

## **Braucht Pflege eine Pflegekammer?**

Jens Dominik Röder

Vortrag im Rahmen des

**Junge Pflege Kongress 2011**

**— ALLES WAS STARK MACHT —**

DBfK Nordost e.V. | 18.03.2011 in Berlin

Kurzfassung

Wenn Frau Senatorin Lompscher zur Eröffnung der Messe „Gesundheit als Beruf“ sagt, an der Anwesenheit der Industrie- und Handelskammern Berlin und Brandenburg könne man den Stellenwert der Veranstaltung erkennen, mag sie damit recht haben oder auch nicht. Wenn aber in Deutschland nach 15 Jahren der Anstrengung noch immer keine Pflegekammer existiert, sagt das dann nicht ebenso viel darüber aus, welchen Stellenwert die Pflege in der Gesellschaft hat?

Die Pflege ist im Wandel. Mit siebzig Jahren Verzögerung gegenüber den USA hat auch in Deutschland eine Akademisierung der Pflege statt gefunden, zögerlich zunächst, jedoch mit zunehmender Dynamik. Und mit 85 Jahren Verzögerung gegenüber Großbritannien wird seit Mitte der 1990er Jahre auch in Deutschland über die Einführung von Pflegekammern diskutiert.

Um eines vorweg zu stellen: Es gilt nicht, eine Diskussion um eine Pflegekammer zu führen, sondern um 16. Die Verkammerung der Pflegeberufe findet auf Landesebene statt, und das macht den Prozess in der schwer zu organisierenden Pflegewelt mühselig. Engagement hängt stark von einzelnen Personen ab, und von diesem Engagement wiederum hängt ab, ob Politiker das Thema „Verkammerung der Pflegeberufe“ überhaupt auf der Agenda haben.

Um mit einem Vorurteil aufzuräumen: Politiker sind keine Allwisser und Alleskenner. Es ist, insbesondere auf Landesebene eben nicht so, wie man sich das gerne ausmalt: Jeder Posten sei durch fachkompetente Persönlichkeiten besetzt. Das soll keine Politikerschelte sein – ich bin mir sicher, dass der Großteil der Posten in den Fraktionen und Ministerien durch Personen besetzt sind, die die kompetentesten sind, die ihre Fraktionen hergeben. Aber genau hier liegt das Problem: Auch die Ressource „Gesundheitsexperte“ ist in den Fraktionen der Landtagsparteien begrenzt. Und Gesundheitsexperten sind nicht unbedingt Pflegeexperten.

Warum ist das wichtig? Weil eine Pflegekammer Hoheitsrechte der Landesgesetzgebungen übermittelt bekommt. Das ist eine hohe Ehre, die nicht jeder Berufsgruppe zu teil wird. Unter anderem ist – ganz pragmatisch gesprochen – ein Grund, der dafür spricht, dass das Fachwissen und die damit verbundenen Herausforderungen des Berufes so spezifisch und komplex sind, dass sie mit einem herkömmlichen Beruferecht nicht so regelbar sind, dass sie der Profession gerecht werden, über die entschieden wird. In diesem Fall kann – und sollte – ein Landesparlament die Grenzen des eigenen Wissens erkennen und der Profession zugestehen, dass sie ihre Angelegenheiten selbst regelt.

Wir sprechen hier von Regeln, die das Funktionieren einer Berufsgruppe klärt. Das klingt erst mal alles andere attraktiv, denn Regeln kennt die Pflege im Wesentlichen als ein Konglomerat von Vorgaben, die Institutionen wie der MDK, häufig fachfremd und ohne Sachverstand, der Berufsgruppe Pflege aufpfropfen. Dabei braucht es weder viele noch strenge Regeln, und Regeln müssen nicht entgegen dem Interesse der Pflege sein – sie

können auch damit verbunden sein, der Pflege Vorbehaltsaufgaben, quasi eigene Tanzbereiche, zu geben.

Der derzeit wohl gravierendste Aspekt, der dringend einer verbindlichen und verlässlichen Reglementierung bedarf, ist die Frage, welche Qualifikation in der Pflege zu welchen eigenverantwortlichen Handlungen berechtigt. Der Markt an so genannten Aus-, Fort- und Weiterbildungen ist groß, und oft verbirgt sich hinter Schnellkursen nichts anderes als Scharlatanerie und Blendwerk. Junge Menschen, die auf achtmonatige Kurse hereinfließen in dem Glauben, sie könnten dann pflegen, tun mir leid. So lange aber die Frage der Qualifizierung nicht trennscharf geklärt ist, kann ihnen jeder ein X für ein U vormachen.

Noch dramatischer stellt sich die Situation jener Pioniere dar, die derzeit als Prototypen einer neuen Generation von Pflegenden ausgebildet werden: Die Rede ist von grundständig studierenden Bachelor-Absolventen, die nach vier Jahren Hochschule zusätzlich zum Examen eine grundlegende Ausbildung in wissenschaftlicher Methodik erwerben. Ich kann die Aussagen von Funktionären aus der Pflegedirektion nicht mehr hören, dass diese Pioniere den Pflegedirektoren selbst erklären müssten, was sie jetzt von einer examinierten Pflegefachkraft unterscheidet. Diese selbst müssen sich damit auseinandersetzen, weshalb sie gerade eine Bachelor-Absolventin zum Vorstellungsgespräch einladen. Und ein Blick in eine Berufsordnung, die von einer Pflegekammer erlassen wurde, würde ihnen viel Arbeit sparen und den Hochschul-Absolventen die Sicherheit, zu wissen, was sie können. Und nicht zuletzt: auch die Sicherheit, zu wissen, auf welche Ausbildungsinhalte sie Anspruch haben.

Ich will damit ausdrücklich nicht erreichen, dass sich fortan nur noch Personal auf den Stationen und Wohnbereichen tummelt, das dreijährig ausgebildet ist, und diese Ausbildung mit strengsten Abschlussprüfungen abgeschlossen werden muss. Wir brauchen einen skill mix; auf Assistenzpersonal werden wir nicht verzichten können. Aber wir brauchen eine klare Trennschärfe für Aufgaben und Kompetenzbereiche. Sonst verkaufen wir uns als Berufsgruppe schlecht und vollkommen unter Wert. Das Blümsche Credo „Pflegen kann jeder“, das sich in der Gesellschaft breit gemacht hat und mit dem Deutschland europaweit alleine da steht, hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass es der Pflege nicht gelingt, den Unterschied zwischen Pflegehelferin, examinierter Pflegekraft und Bachelor-Absolventen klar zu machen. Das muss aber nicht jede einzelne Pflegende für sich tun, sondern sie muss sich dabei auf eine starke Interessenvertretung verlassen können, die solche Dinge allgemeingültig festlegt.

Kein Wunder also, dass Politiker auf Bundes- wie auf Landesebene immer wieder fordern, Männer aus bildungsfernen Schichten in die Pflegeausbildung zu drängen, Hartz IV-Empfänger zu Pflegenden zu machen oder gar nach zehn Jahren Assistenz erfahrung das Examen quasi gratis zu verleihen. Die Politiker wissen es nicht besser; sie fordern das tatsächlich in dem Glauben, damit etwas Gutes zu tun. Wie sollten sie es auch besser wissen – es gibt ja nicht einmal ein Regelwerk, auf das der DBfK in der öffentlichen Diskussion und Meinungsbildung verweisen könnte.

Was kommt auf uns zu? Eine ereignisreiche Diskussion innerhalb der Berufsgruppe. Um eines klar zu sagen: Eine Verkammerung bedeutet Mitgliedspflicht, und sie bedeutet Fortbildungspflicht. Dann kann niemand mehr in seinem Wissensstand stehen bleiben und behaupten, er hätte das mal so gelernt, und so mache er es auch weiterhin. Dann gelten klare Ansprüche an pflegerische Maßnahmen, evidenzbasiert und auf dem aktuellen Stand des pflegerischen Könnens zu sein. Daraus wird Unmut entstehen, der menschlich nachvollziehbar ist, jedoch der Berufsgruppe als solcher nicht weiter hilft. Die überraschend

niedrigen Mitgliedszahlen des DBfK lassen den Schluss zu, dass sich die Pflege in Deutschland schwer damit tut, sich zu organisieren. Ganz anders ist hier zum Beispiel Dänemark aufgestellt, wo der Dänische Pflegerat über 90% aller Pflegenden zum Mitglied hat. Verständnis für eine Pflichtmitgliedschaft zu wecken, wird eine hohe Herausforderung. Ich bin jedoch zuversichtlich, dass wir diese Diskussion konstruktiv führen werden und schon bald nach der Einführung einer Pflegekammer die Erkenntnis überwiegen wird, dass es sich gelohnt hat.

Eine Pflegekammer ist sicher nicht die Lösung aller Probleme. Auch mit ihr braucht es viele einzelne Pflegenden, die der Berufsgruppe ihre Identität geben. Aber eine Pflegekammer hat noch in keinem der vielen Länder, in denen sie existiert, zu einer Verschlechterung der professionellen Kompetenzen oder zu einem negativen Outcome für die Versorgungsqualität unserer Patienten geführt.