

A n t w o r t

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Michael Wäschenbach (CDU)
– Drucksache 17/8280 –

Großer Protest gegen die Einrichtung der Landespflegekammer in Niedersachsen und die Zukunft einer Bundespflegekammer

Die Kleine Anfrage – Drucksache 17/8280 – vom 6. Februar 2019 hat folgenden Wortlaut:

Andere Bundesländer folgen dem Beispiel von Rheinland-Pfalz, eine Landespflegekammer einzurichten. Auch in Berlin gibt es Bestrebungen zur Einrichtung einer Bundespflegekammer.

Vor diesem Hintergrund frage ich die Landesregierung:

1. Was waren nach Kenntnis der Landesregierung die Hauptgründe des Berufsstandes der Pflege, sich derart vehement gegen die Einrichtung einer Landespflegekammer in Niedersachsen auszusprechen?
2. In welcher Weise konnte nach Kenntnis der Landesregierung die Struktur und der Errichtungsprozess der Pflegekammer Rheinland-Pfalz als Beispiel für Niedersachsen genutzt werden?
3. Wie ist nach Kenntnis der Landesregierung der aktuelle Projektstand der Gründung der Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen, und in welchen weiteren Bundesländern befinden sich Landespflegekammern im Errichtungsprozess?
4. Wie unterstützt die Landesregierung die Einrichtung einer Bundespflegekammer?
5. Wie viele Pflegekräfte sind derzeit in der Kammer in Rheinland-Pfalz Mitglied, und bei wie vielen Pflegekräften ist der Beitrittsprozess noch nicht abgeschlossen?
6. Wie ist die Mitgliederstruktur der Pflegeberufekammer (Alter, Geschlecht, Pflegesektor, Abschluss)?
7. Welche in der Pflege tätigen Personen dürfen nicht Kammermitglieder werden?

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 20. Februar 2019 wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Die Begründung zum Entwurf eines Gesetzes über die Pflegekammer Niedersachsen enthält eine umfassende Darstellung der Argumente der Gegnerinnen und Gegner der Errichtung einer Pflegekammer in Niedersachsen (Anlage 1).

Zu Frage 2:

Die Errichtung der Pflegekammer Niedersachsen erfolgte unter politischen, landesrechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen, die sich wesentlich von den Gegebenheiten in Rheinland-Pfalz unterschieden. Gleichwohl sind die Erfahrungen, die in Rheinland-Pfalz während des Aufbaus der Landespflegekammer gemacht wurden, in Niedersachsen bei der Ausgestaltung der rechtlichen Regelungen und bei der Umsetzung in die Praxis berücksichtigt worden.

Jede Kammer ist selbstständig in der Entwicklung und in der Gestaltung ihrer Grundlagen. Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz hat stets die Bereitschaft signalisiert, den Kammeraufbau in Niedersachsen zu unterstützen. Davon wurde im Vorfeld auch Gebrauch gemacht. Ein Austausch findet weiterhin statt.

Zu Frage 3:

Nordrhein-Westfalen: Gemäß Koalitionsvertrag 2017 bis 2022 ist im letzten Jahr eine repräsentative Befragung unter professionell Pflegenden durchgeführt worden. Dabei konnten diese entscheiden, ob sie die Einrichtung einer Landespflegekammer und/oder eines sogenannten Pflegerings (nach bayerischem Modell) wünschen, oder beides ablehnen. Die Ergebnisse der repräsentativen Befragung wurden am 9. Januar 2019 der Öffentlichkeit vorgestellt.

Zentrale Ergebnisse: 86 Prozent wünschten sich eine Interessenvertretung der Pflegenden. Davon: 7 Prozent plädierten ausschließlich für einen Pflegering, 20 Prozent befürworteten sowohl die Errichtung einer Pflegekammer als auch eines Pflegerings, 59 Prozent befürworteten ausschließlich die Gründung einer Pflegekammer.

Damit ergibt sich:

- 27 Prozent befürworten die Gründung eines Pflegerings (Vereinigung der Pflegenden nach bayerischem Modell) insgesamt
- 79 Prozent befürworten die Gründung einer Pflegekammer insgesamt

Minister Karl-Josef Laumann kündigte im Rahmen der Ergebnispräsentation an, dass ein entsprechendes Gesetz noch vor der Sommerpause in den Landtag Nordrhein-Westfalen eingebracht werden soll und zu Beginn des Jahres 2020 in Kraft treten solle.

Baden-Württemberg: positives Befragungsergebnis; noch in diesem Jahr soll eine Gründungskonferenz einberufen werden.

Brandenburg: positives Abstimmungsergebnis, weitere Entwicklung ist zurzeit noch nicht erkennbar.

Hessen: negatives Abstimmungsergebnis; weiteres Vorgehen offen.

Weitere Informationen liegen der Landesregierung nicht vor.

Zu Frage 4:

Im Rahmen einer Gründungskonferenz zur Bundespflegekammer sind Vertreterinnen und Vertreter der drei schon bestehenden Landeskammern (RP, NI, SH) sowie des Deutschen Pflegerates im gemeinsamen Dialog.

Die Bundespflegekammer dürfte sich, sofern sie gegründet wird, am Vorbild der Bundesärztekammer oder Bundeszahnärztekammer als eine Arbeitsgemeinschaft der verschiedenen Landespflegekammern verstehen. Maßgeblich fällt diese Entscheidung in den Bereich der Selbstverwaltungsgarantie der jeweiligen Landespflegekammern.

Zu Frage 5:

In der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz sind 40 475 Pflegekräfte vollständig registriert (Stand 01/2019). Nicht vollständig registrierte Mitglieder, bei denen also der Beitrittsprozess noch nicht abgeschlossen ist, sind in der deutlichen Minderheit. Hier liegt die Quote bei ca. 2 bis 3 Prozent aller Mitglieder.

Zu Frage 6:

Altersstruktur der Mitglieder der Pflegekammer Rheinland-Pfalz (Stand 01/2019):

bis 20 Jahre: 0,4 Prozent,
zwischen 21 und 30 Jahren: 19,5 Prozent,
zwischen 31 und 40 Jahren: 21,4 Prozent,
zwischen 41 und 50 Jahren: 24,6 Prozent,
zwischen 51 und 61 Jahren: 29,2 Prozent,
über 60 Jahre 4,8 Prozent.

86 Prozent der Mitglieder sind Frauen,

8 Prozent der Mitglieder gehören der Berufsgruppe der Kinderkrankenpflege an,
20 Prozent der Mitglieder gehören der Berufsgruppe der Altenpflege an,
72 Prozent der Mitglieder gehören der Berufsgruppe der Krankenpflege an,
60 Prozent der Mitglieder arbeiten in Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz.

Zu Frage 7:

Pflichtmitglieder der Pflegekammer sind alle in Rheinland-Pfalz tätigen Pflegefachpersonen, die über eine abgeschlossene Ausbildung im Bereich der Altenpflege, Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege verfügen. Es besteht die Möglichkeit für weitere Personengruppen, freiwilliges Mitglied der Pflegekammer zu werden, z. B. Pflegeauszubildende und Pflegehelfer. Mitarbeitende anderer Berufsgruppen, wie Therapeuten oder Medizinische Fachangestellte, sind als Kammermitglieder nicht zugelassen.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler
Staatsministerin

Anlage 1Auszug aus der Begründung zum Entwurf eines Gesetzes über die Pflegekammer Niedersachsen:
Seite 24 ff

Die Gegner der Pflegekammer lehnen den Gesetzentwurf u. a. aus Gründen ab, die sich gegen das Kammerwesen als solches richten. Bei Kammern handele es sich um eine tradierte und inzwischen überholte Organisationsform, die intransparent, unflexibel und bürokratisch seien. Statt die Pflege von der Bevormundung zu befreien, werde eine neue Behörde geschaffen, die die Freiheit der Berufsausübung einschränke. Da keine Möglichkeit bestehe, sich nicht vertreten zu lassen, seien sie grundsätzlich undemokratisch; dies werde verstärkt durch die Entscheidungsstrukturen, bei denen Minderheitenrechte nicht ausreichend berücksichtigt würden. Dem ist aus Sicht der Landesregierung entgegenzuhalten, dass eine Kammer keinesfalls zwingend mit einem hohen Maß an Bürokratie und Intransparenz verbunden ist. Dem Berufsstand Pflege ist es innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen vielmehr freigestellt, wie er seine Selbstverwaltungsorganisation und deren Prozesse ausgestaltet. Des Weiteren sprechen aus Sicht der Gegner die spezifischen Merkmale des pflegerischen Berufsstands gegen eine Verkammerung. Die Pflege sei kein homogener, freier und selbständig tätiger Beruf und habe keine Vorbehaltsaufgaben. Es werde deshalb zu widersprüchlichen Anforderungen von Kammer und Arbeitgebern kommen. Die selbständige Tätigkeit ist jedoch kein typisches Merkmal anderer Berufskammern. So sind beispielsweise die Mitglieder der Ärztekammer Niedersachsen zu rund 65 Prozent abhängig beschäftigt. Unabhängig davon, dass eine Verkammerung aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht an das Merkmal des „freien Berufs“ geknüpft ist, werden Pflegefachkräfte mit der Reform der Pflegeberufe voraussichtlich Vorbehaltsaufgaben erhalten (vgl. § 4 des Referentenentwurfs eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 26. November 2015). Für diese Tätigkeiten wäre künftig die Freiheit der inhaltlichen Berufsausübung gegeben. Die Gegner halten eine Aufwertung der Pflegeberufe ebenfalls für dringend erforderlich. Sie sehen dies jedoch als gesamtgesellschaftliche Aufgabe an, die nicht von einer „Behörde“ übernommen werden könne und nicht von den Pflegekräften selbst finanziert werden solle. Die Pflegekammer könne die „wahren Probleme“ der Pflege - beispielsweise die nicht leistungsgerechte Bezahlung von Pflegekräften, die häufig schlechten Arbeitsbedingungen, die zu geringen Vergütungen von Pflegeleistungen oder den Fachkräftemangel - aufgrund fehlender Einflussmöglichkeiten nicht lösen. Es wird vielmehr befürchtet, dass es durch eine Pflichtmitgliedschaft mit Beitragspflicht zu einem Attraktivitätsverlust des Pflegeberufs in Niedersachsen gegenüber anderen Bundesländern kommt. Den Gegnern ist zuzustimmen, dass die Errichtung einer Pflegekammer nicht alle drängenden Probleme zu lösen vermag. Dies wird jedoch auch nicht aufgrund anderer „Einzelmaßnahmen“ wie beispielsweise eines allgemeinverbindlichen Tarifvertrags Soziales oder Vereinbarungen der Kosten- und Leistungsträger zur Erhöhung der Pflegesätze und -vergütungen gelingen. Es bedarf vielmehr eines ganzen Bündels an Maßnahmen, die gleichermaßen auf der Ebene der Selbstverwaltung, des Landes und des Bundes ansetzen müssen. Die Errichtung einer Pflegekammer stellt dabei eine wesentliche flankierende Maßnahme dar. Es ist auch nicht davon auszugehen, dass die Pflichtmitgliedschaft in einer Pflegekammer Pflegefachkräfte davon abhält, einen Arbeitsplatz in Niedersachsen anzutreten, wenn dieser attraktive Rahmenbedingungen bietet. Dies gilt umso mehr, als es in zahlreichen anderen Bundesländern Pflegekammern oder zumindest Bestrebungen gibt, deren Errichtung zu prüfen (u. a. Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein). In Bremen existiert seit vielen Jahren eine Pflichtmitgliedschaft in einer Arbeitnehmerkammer, ohne dass dies zu einer Abwanderung von Fachkräften geführt hätte. Die Gegner ziehen darüber hinaus die Kalkulation des möglichen Haushaltsvolumens einer Pflegekammer in Zweifel und stellen teilweise eigene Berechnungen an. Der LRH hinterfragt, inwiefern Mietkosten und Zinsen bzw. Tilgungen für Kredite in die Sachkosten aufgenommen wurden. Der Berechnung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung liegt der Haushaltsplan der Ärztekammer Niedersachsen zugrunde. Da das Aufgabenspektrum der Ärztekammer in Teilen von dem der Pflegekammer abweicht (u. a. Versorgungswerk, Berufsgerichtsbarkeit), ist ein direkter Vergleich der beiden Haushaltsvolumina - wie von den Gegnern und dem LRH vorgenommen - nicht möglich. Ebenso wenig kann ein direkter Bezug zur Mitgliederzahl hergestellt werden, da Synergieeffekte zu erwarten sind; eine höhere Mitgliederzahl geht nicht zwangsläufig mit proportional steigenden Kosten z. B. im Bereich der Verwaltung oder Öffentlichkeitsarbeit einher. Die Personalkosten sind anhand der vom Finanzministerium veröffentlichten standardisierten Personalkostensätze für die Durchführung von Gesetzesfolgenabschätzungen kalkuliert und beinhalten nicht nur die Gehälter, sondern auch die Arbeitsplatzkosten. Ein Rückschluss auf die Höhe der Gehälter kann aus der Gesamtsumme nicht gezogen werden. Des Weiteren verbietet sich das Eingehen auf detaillierte Kritik zu einzelnen Positionen - beispielsweise inwieweit ein elektronischer Versand einer Mitgliederzeitschrift kostensparend wirken könnte oder in welcher Höhe eventuelle Zinsen einzubeziehen sind -, weil die Entscheidung

über die Ausgestaltung der Aufgaben und darauf basierend des Haushaltsplans und der Bereitstellung der Finanzmittel letztendlich in der Hand der pflegerischen Selbstverwaltung liegen wird. Fälschlicherweise kritisieren die Gegner eine „Vorfinanzierung des Landes in Millionenhöhe“. Da davon auszugehen ist, dass die Anschubfinanzierung für die Arbeit des Errichtungsausschusses und der Pflegekammer aus Krediten finanziert werden kann, ist keine finanzielle Belastung für das Land zu erwarten (vgl. die Ausführungen zu Abschnitt IV). Der LRH bittet um eine Einschätzung des Haftungsrisikos bei Insolvenz der Pflegekammer. Insolvenzgeld ist für die letzten drei Monate vor dem Insolvenzzeitraum zu zahlen; es umfasst die gegebenenfalls rückständigen Gehälter und Sozialversicherungsbeiträge (§ 165 des Dritten Buchs des Sozialgesetzbuchs). Ausgehend von dem vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung kalkulierten Personalbudget und der Annahme einer vollständigen Zahlungsunfähigkeit für drei Monate ergibt sich ein Betrag von höchstens 900 000 Euro. Die GKV weist zudem darauf hin, dass es bei einer Refinanzierung der Pflegekammerbeiträge über die Leistungskosten zur Belastung von Versicherten und Pflegebedürftigen kommen könnte. Bei einem Erlösvolumen der niedersächsischen Krankenhäuser in Höhe von rund 5,6 Milliarden Euro¹ und Leistungsausgaben im Bereich des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs in Höhe von rund 2,4 Milliarden Euro² in Niedersachsen erscheint es jedoch unwahrscheinlich, dass das Budget der Pflegekammer mit der voraussichtlichen Höhe von 4,8 Millionen Euro spürbare Auswirkungen entfalten wird. Darüber hinaus ziehen die Gegner der Pflegekammer die Ergebnisse der von Infratest dimap durchgeführten Umfrage in Zweifel; dabei wird insbesondere auf die Repräsentativität, den Grad der Informiertheit und die Akzeptanz von Pflichtbeiträgen abgestellt. Im Rahmen der vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung beauftragten Befragung hat Infratest dimap 1 039 zufällig ausgewählte examinierte Pflegefachkräfte befragt, die zum damaligen Zeitpunkt in Niedersachsen im Pflegebereich sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren. Die gewählte Stichprobengröße von 1 000 Personen entspricht der bundesweiten Vorgehensweise beispielsweise bei der Prognose von Wahlergebnissen. Die Stichprobe wurde über eine entsprechende Quotierung bei der Auswahl der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner so gewählt, dass sie in wesentlichen Merkmalen der Grundgesamtheit entsprach, d. h. eine annähernd gleiche Verteilung der Berufsgruppen, Arbeitsorte und Geschlechter aufwies. Auf diese Weise konnte - anders als in den von bad, bpa und ver.di angeführten eigenen Befragungen und Unterschriftensammlungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder Mitgliedern - eine größtmögliche Repräsentativität erreicht werden. Auf eine Quotierung nach Trägerschaft oder Verbandszugehörigkeit der Einrichtungen wurde verzichtet, da zum einen für Niedersachsen keine belastbaren Daten hierzu vorliegen, zum anderen nicht davon auszugehen war, dass den befragten Pflegefachkräften in jedem Fall bekannt ist, in welchen Trägerverbänden ihr Arbeitgeber Mitglied ist. Das Studiendesign sah zudem keine Kontaktaufnahme mit den Pflegefachkräften über den Arbeitgeber vor; dies erklärt die Tatsache, dass die Mitgliedseinrichtungen des APH keine Kenntnis davon haben, ob Pflegefachkräfte aus ihren Einrichtungen an der Befragung teilgenommen haben.