

Warum die Pflegekammer notwendig ist!

Stellungnahme der Arbeitsgruppe „Pflege und Ethik“¹ der Akademie für Ethik in der Medizin e.V.²

Vorbemerkung

Im Januar 2013³ wurde im Editorial des Deutschen Ärzteblattes unter der Überschrift „Pflegekammer. Kein Allheilmittel“, die Frage gestellt, ob „die Pflege die Kriterien eines freien Berufes erfülle“. Damit gibt es einen weiteren Beitrag aus der Ärzteschaft zur Frage nach der Notwendigkeit einer Pflegekammer. Die AG „Pflege und Ethik“ nimmt dieses Editorial sowie weitere Äußerungen von Verbandsvertretern und Einzelmeinungen aus der – selbst verkammerten – Ärzteschaft zum Anlass für eine Stellungnahme, die eine Pflegekammer in Deutschland für notwendig erklärt.

Einführung

Pflegefachpersonen im Gesundheitswesen sind Akteure mit einem eigenen Zuständigkeitsbereich und Aufgabenprofil, ihre Expertise ist für die pflegebedürftigen Patienten unverzichtbar. Pflege ist die Disziplin, die mittels präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit und das Wohlbefinden der zu pflegenden Menschen ausgerichtet ist. Sie ersetzt verloren gegangene Fähigkeiten des Alltagshandelns der zu Pflegenden, unterstützt die Patienten beim Wiedererlangen eines selbstständigen Lebens unter Berücksichtigung von deren psychosozialen Bedürfnissen und hat eine Ankerfunktion für das Gesundheitswesen. Die AG „Pflege und Ethik“ vertritt die Position, dass die Pflege als Profession zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben geeignete Rahmenbedingungen braucht, die derzeit nur über eine Verkammerung erreicht werden können.

Voraussetzung einer Verkammerung ist nicht - wie gelegentlich noch angenommen wird - die Freiberuflichkeit⁴, sondern vielmehr die gesellschaftlich relevante Aufgabe, die eigenständig und mit entsprechender Professionalität nur durch diese Berufsgruppe erfüllt werden kann.

¹ Die AG „Pflege und Ethik“ ist eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe der AEM und besteht seit 1995. Sie beschäftigt sich mit individual- und organisationsethischen Fragen der Pflege sowie berufspolitischen Aspekten.

² Die 1986 gegründete Akademie für Ethik in der Medizin e. V. (AEM) ist eine interdisziplinäre und interprofessionelle medizinethische Fachgesellschaft. Ihr Ziel ist es, den öffentlichen und wissenschaftlichen Diskurs über ethische Fragen in den Gesundheitsberufen zu fördern.

³ DÄB, Jg. 110, Heft 1-2, 7. Jan. 2013, Seite 1

⁴ Freiberuflichkeit der meisten Mitglieder einer Berufsgruppe wird gelegentlich als mögliches aber nicht notwendiges Professionsmerkmal genannt, vgl. Kellnhauser E., Krankenpflegekammern und Professionalisierung der Pflege, Mönchengladbach ²2012:39. Ein Großteil der Ärzte und Juristen arbeitet im Angestelltenverhältnis; wäre Freiberuflichkeit ein strenges Professions- bzw. Verkammerungsmerkmal, müsste bei diesen Berufsgruppen die Profession in Frage gestellt bzw. die Verkammerung beendet werden.

Vor dem Hintergrund der folgenden aufgeführten Professionsmerkmale⁵ ist die Verkammerung der Pflege ein logischer Schritt:

- a. Gesellschaftliches Mandat und soziale Dienstorientierung
- b. Spezialisiertes Wissen und hochschulische Bildung auf wissenschaftlichem Fundament in Anlehnung an internationale Standards
- c. Berufsorganisation mit Selbstverwaltung und Disziplinarrecht
- d. Autonome Regelung der Aus-, Fort- und Weiterbildung
- e. Berufsethik

a) Gesellschaftliches Mandat und soziale Dienstorientierung

In unserer Gesellschaft besteht ein hoher Bedarf an professioneller Pflege. Bedingt durch demografische und soziale Veränderungen nehmen die Anforderungen an eine qualifizierte pflegerische Versorgung deutlich zu. Die Bürgerinnen und Bürger sind darauf angewiesen, bei Multimorbidität und komplexen Pflegesituationen sowie veränderten Versorgungsstrukturen im klinischen und extramuralen Bereich durch pflegerisches Expertenwissen und Handeln unterstützt zu werden. Nur qualifizierte Pflegefachpersonen sind in der Lage, den tatsächlichen Pflegebedarf zu erkennen, adäquate Maßnahmen zu planen und durchzuführen und damit zum Wohle der Allgemeinheit die Bürgerinnen und Bürger vor gesundheitlichen Nachteilen und Schäden durch unsachgemäße Pflege zu schützen.⁶

Derzeitige Mängel in verschiedenen Bereichen pflegerischer Versorgung kann die Berufsgruppe nicht abwenden, solange ihr die Möglichkeiten fehlen, den gesellschaftlichen Bedarf an Pflege sowie die dafür nötigen strukturellen Veränderungen in politische Entscheidungsgremien einzubringen. Pflege muss im Sinne der Sicherstellung einer professionellen Versorgung der Bevölkerung durch eine Pflegekammer bei Gesetzgebungsverfahren angemessen beteiligt werden.

b) Spezialisiertes Wissen und hochschulische Bildung auf wissenschaftlichem Fundament in Anlehnung an internationale Standards

Die Pflege in Deutschland generiert seit Jahrzehnten spezifisches Pflegewissen und Können. Die Vermittlung dieses Wissens nach dem „allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse“ wird in den Ausbildungsgesetzen der Pflegeberufe explizit gefordert.⁷ Seit Beginn der 1990er Jahre wird

⁵ Kellnhauser E., Krankenpflegekammern und Professionalisierung der Pflege, Mönchengladbach ²2012.

⁶ Eine Profession ist nach Freidson „ein Beruf, der (...) seine Mitglieder zu (...) der Art von Arbeit verpflichtet, deren Hauptziel die Erbringung eines Dienstes für die Gesellschaft ist.“ Freidson, hier zitiert nach Kellnhauser, 5: 37. Entsprechend heißt es im ICN-Ethikkodex: „Die Pflegenden üben ihre berufliche Tätigkeit zum Wohle des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft aus“, sie „teilt mit der Gesellschaft die Verantwortung, Maßnahmen zugunsten der gesellschaftlichen und sozialen Bedürfnisse der Bevölkerung, besonders der von benachteiligten Gruppen, zu veranlassen und zu unterstützen.“ ICN-Ethikkodex, in:

<http://www.dbfk.de/download/index.php>, Download am 15. Mai 2013

⁷ „Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG)“ von 2004 und „Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG)“ von 2003

das pflegerische Know-how in Deutschland wissenschaftlich erforscht, evaluiert und erweitert. Der Akademisierungsprozess umfasst inzwischen neben Studiengängen für das Lehr- und Leitungspersonal auch die grundständige Ausbildung in den Pflegeberufen. Ziel muss es sein, internationale Standards zu erreichen.

c. Berufsorganisation mit Selbstverwaltung und Disziplinarrecht

Die Pflege übernimmt eigenständig die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit sowie die Planung, Ausführung und Evaluation der pflegerischen Versorgung. Nur professionelle Pflegefachpersonen können auf der Basis von wissenschaftlich begründeten Mindestanforderungen und Qualitätsstandards eine fachlich korrekte Pflege sichern.⁸ Die Begutachtung von Pflegeleistungen bzw. Pflegefehlern kann aus fachlichen Gründen nur durch autorisierte Pflegeexpertinnen im Rahmen der Selbstverwaltung erfolgen. In der Konsequenz sind Verstöße gegen die Berufsordnung bzw. festzulegende Mindeststandards pflegeethischer oder pflegefachlicher Art disziplinarrechtlich durch die Kammer zu regeln.

Die eigenverantwortlich geplante Pflege und deren Ausübung bedarf der beruflichen Autonomie, das heißt auch einer Berufsvertretung in Form einer Kammer. Die damit verbundenen Möglichkeiten, die Pflege in Deutschland umfassend zu verbessern, sollten nicht ungenutzt bleiben.

d. Autonome Regelung der Aus-, Fort- und Weiterbildung

Eine Pflegekammer kann nicht nur inhaltlich, sondern sollte auch formal-rechtlich die Verantwortung für die Pflegeausbildung in Deutschland übernehmen. Sie trägt die Verantwortung für die Anerkennung der Ausbildung und ihrer Abschlüsse und gewährleistet, dass der Personenkreis erfasst wird, der aufgrund seiner beruflichen Qualifizierung befähigt ist, professionelle Pflege auszuüben.⁹ Das betrifft die Entwicklung von Curricula und Prüfungsordnungen, die Prüfungsabnahme, die Regulierung und Weiterentwicklung der Ausbildungswege sowie die Berufsordnung. Einheitliche Standards für Fortbildungen bezogen auf deren Qualitätsniveau und Inhalte sowie für eine Fortbildungspflicht fehlen derzeit für die Pflege. Sie können durch die Kammer im Sinne einer sicheren und qualitativ angemessenen Versorgung der Patienten geregelt werden.

e. Berufsethik

Der Careberuf Pflege verfügt über eine eigene berufsethische Tradition, die sich besonders im international anerkannten und angewandten ICN-Ethikkodex zeigt.¹⁰ Die Verkammerung dient der Implementierung und Durchsetzung einer für alle Angehörigen der Pflegeberufe gültigen Berufsethik. Verlässliche professionsethische Verhaltensstandards sind in einer modernen Gesellschaft unverzichtbar und grundlegend für eine humanistisch ausgerichtete Pflege bedürftiger Menschen.

⁸ vgl. die Standards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), in: <http://www.wiso.hs-osnabrueck.de/38028.html>, Download am 15. Mai 2013

⁹ Kellnhäuser weist darauf hin, dass eine Kammer die derzeit fehlende Lizenzierung und v.a. Registrierung der Pflegefachkräfte übernehmen würde (5:180).

¹⁰ Der International Council of Nurses (ICN) verabschiedete 1953 den ersten ICN-Ethikkodex unter Mitwirkung des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK). Die letzte Aktualisierung stammt von 2005.

Zeichnende Mitglieder der AG „Pflege und Ethik“ dieser Stellungnahme sind:

Sylvia **Agbih**, M.A. (phil) Gesundheits- und Krankenpflegerin, Ethikberaterin für Ethik in den Heilberufen, Waldkirch; Karl **Enk**, Apotheker, M.A. Medizinethik, Miltenberg; Anne **Gerling**, Krankenschwester, Diplom-Pflegepädagogin, Bonn; Constanze **Giese**, Dr. theol., Krankenschwester, Professorin für Ethik und Anthropologie in der Pflege, München; Margit **Haas**, Krankenschwester, Diplom-Pflegepädagogin, MScN, Bad Homburg; Friedrich **Heubel**, PD Dr. med., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Privatdozent für Medizinethik, Marburg; Hella **Hildebrandt-Wiemann**, Diplom-Pflegepädagogin (FH), Gesundheits- und Krankenpflegerin, Bad Salzflen; Irmgard **Hofmann** M.A. (phil), Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegeethikerin, Lehrbuchautorin, München; Helen **Kohlen**, JProf. Dr. phil., Pflegewissenschaftliche Fakultät, Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (PTHV), Bremen; Ulrike **Krupp**, Dipl. Religionspädagogin, Kath. Klinikseelsorgerin, Braunschweig; Heike **Linder**, Krankenschwester, Fachkraft für Palliative Care, Pflegedienstleitung, Ethikberaterin, Stuttgart; Ute **Meldau**, Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege, Beraterin für Ethik im Gesundheitswesen, Hamburg; Jutta **Müller**, Dr. rer. medic., Diplom-Pflegewirtin, Krankenschwester, Fulda; Ingo **Nordmann**, Fachkrankenpfleger Gerontopsychiatrie, Pflegeberater, Case Manager (DGCC), Leiter Weiterbildungsstätte FLP Hameln, Göttingen; Marianne **Rabe**, Dr. phil., Pädagogische Geschäftsführerin der Charité Gesundheitsakademie, Krankenschwester, Berlin; Andrea **Ringer**, Dr. med., Fachärztin für Neurologie, Stein; Fred **Salomon**, Prof. Dr. med., Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin am Klinikum Lippe-Lemgo, Vorstandsmitglied der Akademie für Ethik in der Medizin; Timo **Sauer**, Dr. rer. med., Philosoph, Krankenpfleger, Frankfurt; Christine **Schulze Kruschke**, Dipl.-Pflegepädagogin und Krankenschwester, Detmold; Lutz **Schütze**, MScN, Dipl.-Pflegepädagoge (FH), Hannover