

Prof. Dr. Mario Martini*

Die Pflegekammer – Segen oder Fluch für die Pflegeberufe?

Wer sich schon einmal in die Obhut eines professionell geführten Krankenhauses begeben hat, wird die Einschätzung der Pionierin moderner Krankenpflege *Florence Nightingale* teilen: „Krankenpflege ist (...) eine Kunst und fordert (...) eine ebenso große Hingabe (...) wie das Werk eines Malers oder Bildhauers, denn was bedeutet die Arbeit an einer toten Leinwand oder kaltem Marmor im Vergleich zu der am lebendigen Körper?“¹ Zwischen der Hingabe, mit der die Mitglieder der Pflegeberufe ihre Tätigkeit versehen, auf der einen Seite und ihrem gesellschaftlichen Status sowie ihren Arbeitsbedingungen auf der anderen Seite klafft nach der Wahrnehmung vieler Berufsträger eine schmerzhaft Lücke. Ob in der Alten-, der Kinder- oder in der allgemeinen Krankenpflege: Die Berufsgruppe fühlt sich von Politik und Gesellschaft im Stich gelassen.

Ihre berufliche Zukunft wollen viele Pflegende deshalb nun „gemeinsam statt einsam“ in Angriff nehmen: Sie votieren mit Nachdruck für die Gründung einer Pflegekammer. Für dieses Ziel kämpfen die Befürworter mit bemerkenswertem Feuereifer und Durchhaltevermögen, aber auch mit wachsender Verbitterung und zunehmender Härte – sowohl innerhalb der eigenen Reihen als auch gegenüber anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens, den Arbeitgebern und den Gewerkschaften. Die emotional aufgeladene Auseinandersetzung ist auch das Produkt eines erstarkten Selbstbewusstseins der Pflege und ihrer Suche nach einer neuen Rolle im sich wandelnden Gesundheitssystem – weg von einer vorwiegend unterstützenden (Hilfs-)Tätigkeit hin zu einer sich selbst behauptenden Profession, die anderen Berufszweigen, insbesondere der Ärzteschaft, gerne auf Augenhöhe gegenüberzutreten möchte.² So gleicht der berufspolitische Schlagabtausch mitunter einem „Klassenkampf“ *en miniature*.

Die politische Diskussion um die Verkammerung ist nicht neu, hat aber nach Jahren des Stillstands wieder Fahrt aufgenommen und steuert nun auf ihren Höhepunkt zu.³ Die Protagonisten der Pflege

* Mario Martini ist Lehrstuhlinhaber an der Deutschen Universität für Verwaltungswissenschaften Speyer. Der Beitrag beruht auf einem Vortrag, den er anlässlich des Kammerrechtstages 2014 in Bremen gehalten hat, ferner auf der im gleichen Jahr erschienenen Monografie „Die Pflegekammer – veraltungspolitische Sinnhaftigkeit und rechtliche Grenzen“. Für die sehr hilfreiche Unterstützung dankt der Autor insbesondere *Dr. Florian Ammerich, Michael Kolain und Yvonne Schmid*,

¹ *Nightingale, Una and the Lion*, 1871, S. 6.

² *Mauritz/Kistler/Drube et al.*, Selbstverwaltung in der Pflege - Emanzipation einer Berufsgruppe, in: Zängl (Hrsg.), *Zukunft der Pflege*, 2015, S. 131 (131), sprechen von einem bedeutenden emanzipatorischen Schritt. Ähnlich auch *Börsch*, *GuP* 2015, 151.

³ Vgl. auch *Hanika*, *Ihre erfolgreichen Pflegekammern in Deutschland und Europa*, 2015, S. 1 ff.; *Kellnhauser*, *Krankenpflegekammern und Professionalisierung der Pflege*, 2. Aufl., 2012, S. 183 ff.

halten ihre Vision trotz starker Gegenwehr mit wehenden Fahnen aufrecht – gleichsam nach dem Leitmotiv: „Brüder (und Schwestern), zur Sonne, zur Kammer“.

A. Die Pflegekammer und ihr Weg in die gesetzliche Wirklichkeit

I. Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Niedersachsen als Vorreiter

In manchen Bundesländern sind die Befürworter am Ziel ihrer langjährigen Bemühungen angelangt. Rheinland-Pfalz hat eine Pionierrolle eingenommen und früh den gesetzlichen Grundstein für die Gründung einer Pflegekammer gelegt. Zu diesem Zweck hat es sein Heilberufsgesetz ergänzt. Die Änderungen sind zum 1.1.2015 in Kraft getreten (§ 123 Abs. 1 Nr. 3 RhPfHeilBG):⁴ Im Wesentlichen erstrecken sie die für die anderen Heilberufekammern bereits bestehenden Vorschriften auf die neue Pflegekammer. Seit dem Sommer 2013 hatte eine Gründungskonferenz die Einrichtung einer Pflegekammer vorbereitet und ihren Aufgabenkreis im Dialog mit regionalen Pflegeanbietern abgesteckt. Diese Gründungskonferenz ging zum 1.1.2015 in einen Gründungsausschuss über (§ 111 Abs. 2 S. 1 RhPfHeilBG), der u. a. die Kammerwahlen vorbereitet hat. Die Wahl zur Vertreterversammlung fand im Dezember 2015 statt. Die Wahlbeteiligung war niedrig: Lediglich 11.200 Personen nahmen an der Wahl teil – rund 27 % der rheinland-pfälzischen Pflegenden.⁵ Zu Beginn des Jahres 2016 war es dann so weit: Die erste Landespflegekammer auf deutschem Boden hat ihre Arbeit aufgenommen.

Auch in Schleswig-Holstein ist die Pflegekammer seit Kurzem gesetzliche Wirklichkeit. Während in Rheinland-Pfalz von Beginn an alle Fraktionen im Landtag hinter dem politischen Ziel einer Pflegekammergründung standen, waren und sind die Positionen im hohen Norden gespalten: Die CDU, die FDP und die Piraten sind entschiedene Gegner einer Kammer, die Mehrheit aus SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie der SSW sind dafür. Anders als Rheinland-Pfalz hat Schleswig-Holstein die Regelungen zur Pflegekammer nicht in das Heilberufsgesetz integriert. Vielmehr hat es ein eigenes Gesetz über die Kammer und die Berufsgerichtsbarkeit für die Heilberufe in der Pflege (Pflegeberufekammergesetz – SchlHPBKG)⁶ – als Teil eines Artikelgesetzes zur Errichtung einer Kammer für die Heilberufe in der Pflege (SchlHKHbPfIEG) – erlassen.⁷ Dieses trat am 17.7.2015 in Kraft.⁸ Inzwischen hat Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin auf der Grundlage des Art. 1 § 2 Abs. 1 S. 1 SchlHKHbPfIEG den Pflegeerrichtungsausschuss ernannt, der im Januar 2016 seine Arbeit

⁴ Vgl. zur Entstehungsgeschichte auch den Gesetzentwurf der Landesregierung Rheinland-Pfalz für ein Heilberufsgesetz, RhPflT-Drucks. 16/3626, S. 62; *Böhm*, Pflegekammern in Deutschland - halten sie, was sie versprechen?, 2013, S. 73 ff.; umfassend auch die Geschäftsleiterin der Gründungskonferenz *Kuhn*, Die Errichtung einer Pflegekammer in Rheinland-Pfalz, 2016: S. 6 ff. zur Arbeit der Gründungskonferenz, S. 82 f. zum Gesetzgebungsverfahren.

⁵ Hochrechnungen gehen von ca. 40.000 potenziellen Kammermitgliedern in Rheinland-Pfalz aus, vgl. *Neubert*, Pflegekammer Rheinland-Pfalz: 81 Stimmen für 40 000 Menschen, Trierischer Volksfreund vom 17.12.2015, S. 3. Stimmberechtigt waren nur die 25.800 Kammermitglieder, die sich bis zu diesem Zeitpunkt registriert hatten.

⁶ SchlHLT-Drucks. 18/2569.

⁷ Gesetz zur Errichtung einer Kammer für die Heilberufe in der Pflege vom 16.7.2015, SchlHGVB. vom 30.7.2015, Nr. 11, S. 206 ff. Die Regelungen sollen ggf. nach zehn Jahren in das Gesetz über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit für die Heilberufe (SchlHHeilberufekammergesetz) überführt werden (§ 45 SchlHPBKG).

⁸ Art. 9 Abs. 1 SchlHKHbPfIEG.

aufnahm.⁹ Er registriert nun die Mitglieder, beschließt grundlegende Satzungen und bereitet die erste Wahl zur Kammerversammlung vor.¹⁰

In beiden Ländern ist dem Gesetzgebungsverfahren ein für das Kammerwesen in dieser Form bislang einmaliger Vorgang vorausgegangen: eine von der Landesregierung initiierte Befragung der Berufsangehörigen.¹¹ Diese förderte jeweils ein gespaltenes Meinungsbild zutage: 51 % der schleswig-holsteinischen Pflegenden sprachen sich in einer repräsentativen Befragung für eine Pflegekammer aus, 24 % dagegen; ein weiteres Viertel war unentschlossen.¹² In Rheinland-Pfalz war die Zustimmung vordergründig einhelliger: Ca. 76 % der Befragten stimmten für die Pflegekammer. An der (als Vollerhebung konzipierten) Abstimmung hatten sich allerdings nur 16 % der Pflegekräfte beteiligt.¹³ Dafür zeichnete insbesondere das Abstimmungsverfahren verantwortlich: Der Erhebung war ein Anmeldeverfahren vorgeschaltet. Der dadurch hervorgerufene Selbstselektionsprozess erzeugte ein Bias, was ein repräsentatives Meinungsbild verhinderte; den sozialwissenschaftlichen Anforderungen an Repräsentativität entsprach die Erhebung daher nicht. Der rheinland-pfälzischen Landesregierung genügte der Stimmungseindruck, den die Befragung hervorgebracht hatte, indes als politisches Unterstützungssignal.¹⁴

In Niedersachsen¹⁵ – dem dritten Land, in dem die Verfechter einer Pflegekammer ihrem Ziel nahe sind – hat die Idee einer Pflegekammer eine solide Unterstützung der Berufsangehörigen erfahren.

⁹ *Anonymus*, Ausschuss ist ernannt, Ärzte Zeitung Online vom 11.12.2015.

¹⁰ *Land Schleswig-Holstein*, Informationen zum Errichtungsausschuss der Pflegeberufekammer, 2015.

¹¹ Eine ausführliche Darstellung der Befragungsergebnisse findet sich bei *Martini*, Die Pflegekammer – veraltungspolitische Sinnhaftigkeit und rechtliche Grenzen, 2014, S. 57 ff.

¹² *TNS Infratest Sozialforschung*, Meinungsumfrage zur Errichtung einer Pflegekammer in Schleswig-Holstein, 2013, S. 4.

¹³ *Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz*, Schweitzer: Wichtiger Schritt zur Einrichtung der Pflegekammer, Pressemitteilung vom 28.3.2013. Alle aus der Befragung ablesbaren Ergebnisse finden sich bei *Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V.*, Abschlussbericht Befragungs- und Registrierungsstelle zur Einrichtung einer Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz, 2013, S. 26 ff.

¹⁴ Zur kritischen Auswertung der Befragungsergebnisse in Rheinland-Pfalz ausführlich *Martini* (Fn. 11) S. 58 ff. m. w. N.

¹⁵ Das Land hat am 7.7.2015 ein Gesetz über die Pflegekammer Niedersachsen zur Verbandsbeteiligung freigegeben. Nahezu gleichzeitig teilte das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung am 28.7.2015 mit, dass bereits eine Gründungskonferenz ihre Arbeit aufgenommen habe. Diese Vorgehensweise deutete die Opposition zürnend als eine Vorwegnahme des Gesetzgebungsverfahrens, vgl. Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung mit Antwort der Landesregierung, NdsLT-Drucks. 17/4387. Die Regierung rechtfertigte sich damit, dass es sich um ein rein vorbereitendes Gremium handle (NdsLT-Drucks. 17/4387, S. 1), das lediglich als Arbeitskreis zur Unterstützung der Tätigkeit des Ministeriums auf Basis von Art. 37 NdsLV agiere (NdsLT-Drucks. 17/4387, S. 3). Allerdings verträgt sich das nicht ohne Weiteres damit, dass die Gründungskonferenz ausweislich der eigenen Homepage „Beschlussvorlagen u. a. zur Kammersatzung, Wahlordnung, Haushalts- und Kassenordnung, Beitragsordnung, Kostensatzung erstellt“ (<http://www.pflegekammer-nds.de/Ueber-uns/Arbeitsweise/> [05.07.2016]) – und damit nicht in seiner Funktion als Beratungs- und Unterstützungsgremium des Ministeriums, sondern zur Unterstützung einer perspektivisch davon abgekoppelten Selbstverwaltungseinrichtung im Vorgriff auf eine Kammergründung agiert. Unterdessen hat die Landesregierung den Entwurf für ein „Gesetz über die Pflegekammer Niedersachsen“ in den Landtag eingebracht, NdsLT-Drucks. 17/5110. Die erste Lesung fand am 17.2.2016 statt, *Anonymus*, Interessenvertretung für Pflegekräfte: Niedersächsischer Landtag streitet über geplante Pflegekammer, Sat1regional.de vom 17.2.2016. Wie in den anderen Ländern regt sich allerdings auch in Niedersachsen bei betroffenen Interessengruppen Widerstand gegen die Einrichtung einer Pflegekammer. Er

Dort sprachen sich 67 % der Befragten für die Verkammerung aus.¹⁶ Allerdings relativiert auch hier ein Blick auf die Details den ersten Eindruck: Eine Pflegekammer *mit Pflichtmitgliedschaft*, also das gesetzgeberisch intendierte Konzept, befürworteten nur 42 % der Befragten; mehrheitlich sind sie dagegen (47 %). Dieses Ergebnis erhellt einen blinden Fleck der Umfragen: Vielen Stimmberechtigten, die für eine Pflegekammer votiert haben, war offenkundig nicht bewusst, dass eine Berufskammer ihrer Natur nach mit einer Pflichtmitgliedschaft einhergeht.¹⁷

II. Die übrigen Länder zwischen Ablehnung, Abwarten und Alternativensuche

Eine klare Ablehnung hat die Idee einer Pflegekammer in Hamburg erfahren. Dort unterstützten lediglich 36 % der Befragten ihre Gründung, 48 % lehnten sie ab; die Übrigen waren unentschlossen.¹⁸ Der Senat fror seine Pläne zur Verkammerung der Pflegeberufe daraufhin ein.

In Berlin und Mecklenburg-Vorpommern förderten die Befragungen eine grundsätzliche Unterstützung der Kammerpläne zutage: In Berlin sprachen sich 58,8 % der repräsentativ befragten Pflegekräfte für und 17,1 % gegen eine Pflegekammer aus.¹⁹ In Mecklenburg-Vorpommern votierten 73 % für eine Pflegekammer, 15,6 % dagegen; 11,4 % zeigten sich unentschlossen.²⁰ Bezieht man zusätzlich die Frage nach der Höhe der Kammerbeiträge ein, verschiebt sich das Bild auch hier: Von den Befürwortern der Pflegekammer lehnten rund 16 % einen Mitgliedsbeitrag ausdrücklich ab; 28 % der grundsätzlich Zugeneigten haben diese Frage übersprungen.²¹

Die Volksvertretungen anderer Bundesländer beobachteten die weitere Entwicklung aufmerksam, aber eher zurückhaltend. Baden-Württemberg,²² Brandenburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen,²³ Sachsen,²⁴

geht insbesondere von Berufsverbänden und den Gewerkschaften aus. Vgl. dazu auch Antwort auf eine Kleine schriftliche Anfrage, NdsLT-Drucks. 17/3265 sowie unten D. III., S. 19.

¹⁶ *Infratest dimap*, Evaluationsstudie „Pflegekammer Niedersachsen“, 2013, S. 9.

¹⁷ Vgl. auch *Weidner*, Die Schwester/Der Pfleger 2014, 324 (325).

¹⁸ *Info GmbH*, Ergebnisse einer repräsentativen Befragung zur Errichtung einer Pflegekammer in Hamburg, 2014, S. 9; *Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg*, Nur eine Minderheit votiert für eine Pflegekammer, 4.2.2014. Kritisch zur Befragung mit Blick auf den geringen Informationsstand der Befragten und den methodischen Ansatz *Weidner* (Fn. 17), 325 ff.

¹⁹ *Alice Salomon Hochschule Berlin*, Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer im Land Berlin, 2015, S. 4.

²⁰ 854 Pflegekräfte wurden befragt. 102 Befragte brachen die Online-Befragung schon nach den ersten Fragen ab; 597 Personen beantworteten den Fragenkomplex zur Pflegekammer, *Zentrum für Sozialforschung Halle e. V.*, Sozialberichterstattung zur Situation der Pflegeberufe in Mecklenburg-Vorpommern, 2015, S. 17. Dennoch erfüllte die Studie bei einer Grundgesamtheit von 28.000 potenziellen Kammermitgliedern die Anforderungen an die Repräsentativität, dazu *Zentrum für Sozialforschung Halle e. V.* a.a.O., S. 20.

²¹ *Zentrum für Sozialforschung Halle e. V.* (Fn. 20), S. 12.

²² Die neue Landesregierung hat aber in ihrem Koalitionsvertrag die Absicht bekundet, die Pflegenden zu befragen. *BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Baden-Württemberg/CDU Baden-Württemberg*, Koalitionsvertrag. Baden-Württemberg gestalten: Verlässlich. Nachhaltig. Innovativ, S. 87 f. Vgl. dazu auch das Ergebnis der Anhörung der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ vom 3.7.2015, Anhörungsprotokoll der 11. Sitzung des 15. Landtages, S. 53 ff.

²³ Vgl. aber den Antrag der CDU-Fraktion im Landtag vom 23.2.2016 zur Errichtung einer Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen, NRWLT-Drucks. 16/11224, den das Parlament mit Beschluss vom 2.3.2016 in den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales überwiesen hat, NRWLT-Prot. Nr. 16/106 vom 2.3.2016, S.10934. Noch im Jahr 2015 hatte es einen ähnlichen Antrag – ebenfalls der CDU-Fraktion (NRWLT-Drucks. 16/8453) – mit den Stimmen der Fraktionen von SPD und GRÜNEN abgelehnt.

²⁴ Eine im Auftrag des Sächsischen Pflegerates (SPR) von November 2010 bis März 2011 durchgeführte Befragung (*Spielbauer*, Untersuchung der Einschätzung der Pflegebasis über die Errichtung einer Pflegekammer

Sachsen-Anhalt und Thüringen haben bisher weder repräsentative Befragungen durchgeführt noch konkrete gesetzgeberische Gründungspläne auf den Weg gebracht. Gleiches gilt für Bremen und das Saarland, wo die Pflegekräfte bereits Mitglieder der Arbeitnehmerkammer sind.²⁵

Bayern hatte den Stein intensiver Diskussion um die Etablierung einer Pflegekammer zwar im Jahr 2011 ins Rollen gebracht. *Markus Söder*, seinerzeit Staatsminister für Gesundheit, verkündete markig: „Wer gegen eine Pflegekammer ist, ist gegen die Pflege.“ Seinen Worten ließ er aber keine Taten folgen. Die politische Umsetzung geriet alsbald ins Stocken. Eine Umfrage unter den Pflegenden förderte auch im Freistaat ein gespaltenes Meinungsbild zutage: Die Hälfte der Befragten sprach sich für die Gründung einer Pflegekammer aus, 34 % votierten dagegen.²⁶ *Söders* Nachfolgerin im Amt hält eine Pflichtmitgliedschaft für nicht konsensfähig und hat derweil Alternativen zur Einrichtung einer Pflegekammer prüfen lassen.²⁷ Jüngst hat der Ministerrat den Gesetzentwurf für eine „Vereinigung der bayerischen Pflege“ gebilligt.²⁸ Doch bereits jetzt schlägt der Ministerin aus den Reihen der arbeitnehmernahen Pflegeverbände und der Opposition Widerstand entgegen: Sie stehen dem Vorhaben ablehnend gegenüber, haben vielmehr von Anbeginn auf die Gründung einer Kammer gepocht.²⁹

B. Erwartungen an die Pflegekammer und Konsequenzen ihrer Gründung

Die Betriebsamkeit in vielen Ländern hat einen einfachen Grund: Die Bedeutung der Pflegeberufe in einer alternden Gesellschaft wächst. Deutschland wird von Jahr zu Jahr pflegebedürftiger.³⁰ Gleichzeitig steigen die Erwartungen an die Leistungsfähigkeit der Pflegenden und die Qualität ihrer Arbeit.³¹ Dem steht ein akuter – sich in Zukunft noch verschärfender – Mangel an gut ausgebildeten Pflegekräften gegenüber. Soll der dringende Bedarf gedeckt werden, muss der Pflegeberuf

in Sachsen, 2011) erfüllte die Anforderungen an die Repräsentativität nicht, vgl. auch SachsAnhLT-Drucks. 6/4301, S. 14.

²⁵ Die Arbeitskammer im Saarland bildete sich 1925 unter Aufsicht des Völkerbundes (vgl. ausführlich *Arbeitskammer des Saarlandes*, Zur Geschichte der Arbeitskammer des Saarlandes, 2012). Im traditionell stark sozialdemokratisch geprägten Bremen ging die Initiative zur Gründung einer Arbeitnehmerkammer von der SPD aus: Nachdem sie eine solche bereits seit dem Jahr 1888 gefordert hatte, kam es im Jahr 1921 zur Gründung sowohl einer Angestellten- als auch einer Arbeiterkammer; diese wurden im Jahre 2000 zusammengelegt. Die Einrichtungen der beiden Bundesländer blieben jedoch bis heute regionale Unikate. *Will*, Selbstverwaltung der Wirtschaft, 2010, S. 228 f., 232 ordnet diese denn auch nicht der Selbstverwaltung der Wirtschaft oder der Selbstverwaltung der freien Berufe zu, sondern der „arbeitnehmerbezogenen Selbstverwaltungskategorie“.

²⁶ *TNS Infratest Sozialforschung*, Bayerische Pflegekräftebefragung – Abschlussbericht, 2013, S. 5.

²⁷ Einen Antrag der Freien Wähler auf Gründung einer Pflegekammer (BayLT-Drucks. 17/6737) hat der Bayerische Landtag in der Plenarsitzung vom 28.10.2015 (BayLT-Prot. Nr. 56, S. 4760) abgelehnt (BayLT-Drucks. 17/8711; vgl. auch Anl. 4, BayLT-Prot. Nr. 56, S. 4783).

²⁸ *Bayerische Staatsregierung*, Bericht aus der Kabinettsitzung, 12.7.2016; vgl. dazu auch unter C. II.2., S. 11 ff.

²⁹ Vgl. etwa *Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Bayerischen Landtag*, „Bayerischer Weg“ der CSU ist für Pflegekräfte ein Trampelpfad ins Abseits, 12.7.2016; *DBfK Südost*, Bayerisches Kabinett verbaut Weg zur Pflegekammer, 13.7.2016.

³⁰ Siehe dazu mit zahlreichen weiteren Nachweisen *Martini* (Fn. 11), S. 18 mit Fn. 18.

³¹ Vgl. dazu etwa bereits *Kellnhauser*, Krankenpflegekammern und Professionalisierung der Pflege, 1994, S. 59 ff.

attraktiver werden: Er gilt als unzureichend entlohnt, körperlich und psychisch anspruchsvoll, familienunfreundlich und von der Gesellschaft nur wenig wertgeschätzt.

Mit neidvollen Blicken bestaunen die Pflegenden den Glanz des Ansehens, in dem sich die Ärzteschaft sonnt:³² Die „Halbgötter in Weiß“ sind hervorragend organisiert und in der Öffentlichkeit mit einer einheitlichen Stimme vernehmbar – ganz anders als die Angehörigen der Pflegeberufe: Sie verfügen über keine schlagkräftige Lobby und fristen deshalb ein Dasein als „Underdog“ des Gesundheitswesens.³³ Als „Feierabendfunktionäre“ treten ihre Verbandsvertreter hauptberuflichen, über Jahre gewachsenen Kammerstrukturen anderer Heilberufe gegenüber.³⁴ Ihre zahlreichen, parzellierten Berufsverbände wirken wie ein ungeübter Dorfchor in einem nationalen Gesangswettstreit von Profichören

Schätzungen zufolge sind bislang nur ca. 10 % der Pflegenden in einem Berufsverband engagiert.³⁵ Dieser geringe Organisationsgrad folgt einer einfachen Logik: Die Leistungen von Berufsorganisationen sind öffentliche Güter im Sinne der ökonomischen Theorie.³⁶ Der Einzelne profitiert von ihnen, auch wenn er zu ihrer Gesteung nichts beiträgt. Davon geht – gerade bei Niedriglohngruppen – ein Anreiz zu Trittbrettfahrerverhalten aus: Es ist individuell rational, von einem Gemeinschaftsgut (der Interessenvertretung des Berufsstandes) zu profitieren, dafür aber keine Geldleistungen zu erbringen, kann doch von seinen Segnungen niemand ausgeschlossen werden. Individuell nutzenmaximierendes Verhalten verhindert dann den besten Kollektivnutzen.³⁷ Die Verkammerung ist nach ihrer ökonomischen Logik ein Instrument, dieses Trittbrettfahrerverhalten auszuschließen und dadurch zu einer gerechten, das Gemeinwohl steigernden Lastenverteilung unter den Profiteuren beizutragen.

I. Leistungsversprechen einer Pflegekammer

Ebenso wie die anderen Berufskammern ist auch eine Pflegekammer dem klassischen Aufgabenkanon „Standesvertretung, Standesförderung und Standesaufsicht“³⁸ verschrieben. Sie soll den Pflegeberufen im Konzert der Akteure des Gesundheitswesens eine gemeinsame, hörbare Stimme verleihen (1.), durch die Regulierung der Fort- und Weiterbildung ein einheitliches und qualitativ hochwertiges Leistungsniveau in der Pflege erzielen (2.) und berufsrechtliche Verstöße zeitnah und effektiv sanktionieren (3.).

Die Pflegekammer soll so ein gemeinsames Dach über im Grundsatz alle Berufsgruppen mit einer dreijährigen Fachpflegeausbildung spannen. Sie erfasst alle Gesundheits- und Krankenpfleger,

³² *Martini* (Fn. 11), S. 228.

³³ Vgl. auch *Mauritz/Kistler/Drube et al.* (Fn. 2), S. 133.

³⁴ NdsLT-Drucks. 17/5110, S. 28; *Mauritz/Kistler/Drube et al.* (Fn. 2), S. 133 f.; vgl. auch *Böhm* (Fn. 4), S. 53.

³⁵ *Kellnhauser* (Fn. 3), S. 31.

³⁶ Zum Begriff siehe *Martini*, *Der Markt als Instrument hoheitlicher Verteilunglenkung*, 2008, S. 14 f. mit Fn. 61.

³⁷ Dazu *Martini* (Fn. 11), S. 78 f. und S. 228.

³⁸ Vgl. etwa *Gallwas*, *MedR* 1994, 60 (60); *Hanika* (Fn. 3), S. 82 ff. mit der stichpunktartigen Skizzierung eines Aufgabenkatalogs; *Seewald*, *Die Verfassungsmäßigkeit der Errichtung einer Kammer für Pflegeberufe im Freistaat Bayern – unveröffentlichtes Gutachten*, 1997, S. 22.

Kinderkrankenpfleger sowie Altenpfleger,³⁹ nicht aber etwa die Hebammen. Den *Helferberufen*, die im Pflegebetrieb lediglich unterstützende und assistierende Rollen einnehmen (etwa Altenpflegehelfer und Pflegeassistenten)⁴⁰, steht die Tür für eine freiwillige Mitgliedschaft in der Landespflegekammer offen. Schleswig-Holstein regelt ihre Beitrittsmöglichkeit unmittelbar im Gesetz (§ 2 Abs. 3 SchlHPBKG),⁴¹ Rheinland-Pfalz⁴² und Niedersachsen⁴³ überlassen die Entscheidung über ihre Aufnahme (auf der Grundlage einer freiwilligen Mitwirkung) der Autonomie der Landespflegekammer.⁴⁴

1. Standesvertretung

Eine Pflegekammer versteht sich als Sprachrohr der Pflegenden. An die Stelle eines vielstimmigen Chors unterschiedlicher Vereinigungen und Interessenartikulationen setzt sie im Idealfall *eine* (schon aufgrund der absoluten Zahl der vertretenen Berufsmitglieder) ebenso wahrnehmbare wie in politische Sphären durchdringende Stimme.⁴⁵ Die Kammer ist gesetzlich dazu legitimiert, die Interessen der Pflegenden zu bündeln und in ihrer Gesamtheit zu repräsentieren.⁴⁶ In einem Gesundheitswesen, das vom Korporatismus durchdrungen ist, kann das von elementarer Bedeutung sein, um Gehör zu finden.⁴⁷ Den anderen Berufsgruppen erwächst dadurch ein Gegenspieler, aber auch ein Ansprechpartner.⁴⁸

Die Kammer soll insbesondere die Interessen des Berufsstandes und die pflegerische Fachkompetenz in gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse hineinbringen, Stellungnahmen abgeben und Sachverständige benennen.⁴⁹ Im Detail formen die Länder die Kompetenzen der Kammern unterschiedlich aus: So soll die Pflegekammer in Rheinland-Pfalz auch die „wirtschaftlichen Belange [der Berufsgruppe] in ihrer Gesamtheit“ wahrnehmen (§ 3 Abs. 1 S. 3 RhPfHeilBG);⁵⁰ in Schleswig-Holstein und Niedersachsen fehlt eine entsprechende Aufgabenzuweisung (§ 3 Abs. 1 S. 1 SchlHPBKG; § 7 NdsPflegeKG-E).

³⁹ § 1 Abs. 1 Nr. 5-7 RhPfHeilBG; § 2 Abs. 1 SchlHPBKG (der auch „vergleichbare Berufsbezeichnungen“ benennt); § 2 Abs. 1 S. 1 NdsPflegeKG-E mit Ausnahmen sub specie der unionsrechtlichen Dienstleistungsfreiheit, § 1 Abs. 4 S. 1 RhPfHeilBG, § 2 Abs. 6 S. 1 SchlHPBKG [dazu auch *Hanika* (Fn. 3), S. 55] sowie sub specie einer Beschäftigung in der Aufsicht über die Pflegekammer führenden Behörde (§ 1 Abs. 2 S. 2 RhPfHeilBG; § 2 Abs. 1 S. 3 NdsPflegeKG-E).

⁴⁰ Die Einbeziehung der Helferberufe ist grundsätzlich möglich. Den Ländern kommt für diese Berufe auch die Gesetzgebungskompetenz zu, *Martini* (Fn. 11) S. 38 mit Fn. 118 und S. 102 ff. Da es sich bei ihnen nicht um einen Heilberuf handelt, trieben den rheinland-pfälzischen Gesetzgeber Bedenken um, diese Berufsgruppe in seinem Heilberufsgesetz zu regeln; RhPflT-Drucks. 16/3626, S. 12.

⁴¹ Entsprechendes gilt dann auch für die Auszubildenden (§ 2 Abs. 4 Nr. 3 u. 4 SchlHPBKG).

⁴² § 1 Abs. 3 S. 3 bis 5 RhPfHeilBG i. V. m. § 3 Abs. 4 der Hauptsatzung.

⁴³ § 2 Abs. 3 NdsPflegeKG-E.

⁴⁴ Auch Schleswig-Holstein sieht in § 2 Abs. 5 SchlHPBKG die Möglichkeit vor, durch Hauptsatzung weiteren Gruppen die freiwillige Mitgliedschaft zu ermöglichen.

⁴⁵ *Böhm* (Fn. 4), S. 56; *Mauritz/Kistler/Drube et al.* (Fn. 2), S. 135 f.

⁴⁶ § 3 Abs. 1 S. 3 und Abs. 2 Nr. 1 RhPfHeilBG; § 3 Abs. 1 S. 1 und Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SchlHPBKG; § 7 Abs. 1 Nr. 1 NdsPflegeKG-E. Diesen Aufgabenkreis darf sie allerdings nicht überschreiten. Sie verfügt insbesondere über kein allgemeinpolitisches Mandat; vgl. dazu auch in Bezug auf die IHK BVerwGE 137, 171 (176).

⁴⁷ *Martini* (Fn. 11), S. 228 f.; vgl. auch *Mauritz/Kistler/Drube et al.* (Fn. 2), 131.

⁴⁸ Die Verbesserung des Verhältnisses zu anderen Heilberufen führen auch die Landesgesetze im Schilde, vgl. § 3 Abs. 2 Nr. 2 RhPfHeilBG; § 3 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SchlHPBKG; vgl. auch § 7 Abs. 2 NdsPflegeKG-E.

⁴⁹ § 3 Abs. 2 Nr. 5 RhPfHeilBG; § 3 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SchlHPBKG; § 7 Abs. 1 Nr. 5 NdsPflegeKG-E.

⁵⁰ Die RhPf-LT-Drucks. 16/3626, S. 65 stellt aber ausdrücklich klar: „Tarifpolitische Fragen und Tarifverhandlungen sind nicht Aufgabe einer Pflegekammer.“

2. Standesförderung

Gleichzeitig organisiert die Kammer die Berufsgruppe nach „innen“: Sie berät und unterstützt die Pflegenden bei allgemeinen beruflichen (nichttariflichen) Fragen,⁵¹ nimmt Befugnisse in der Fort- und Weiterbildung wahr und fördert ein gemeinsames Berufsverständnis.

Das Recht zur Mitwirkung an der beruflichen Fort- und Weiterbildung betrachten die Berufskammern als ihr traditionelles Hausgut. Gerade im Bereich der Weiterbildung kann den Pflegekammern im Zuge der diskutierten Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung⁵² eine zentrale Rolle zuwachsen. Die Mitglieder erhalten die Möglichkeit, eigene Weiterbildungsordnungen zu schaffen⁵³ und auf diese Weise ihr Berufsbild weiterzuentwickeln sowie sich zu spezialisieren.

Als Teil ihrer Selbstverwaltungskompetenz begründen die Kammern für ihre Mitglieder konkrete Pflichten zur Wahrnehmung von Fortbildungsangeboten.⁵⁴ In dieser Funktion zertifizieren Pflegekammern auch Fortbildungsveranstaltungen bzw. -anbieter und sind berechtigt, Fortbildungszertifikate auszustellen.⁵⁵

In den Grenzen der Landeskompetenz⁵⁶ wirken sie an der *Konkretisierung der Ausbildungsstandards*, insbesondere der Lehrpläne, mit. Auf diese Weise sollen die Kammern die Erkenntnisse ihrer Fachdisziplin als Kompetenzzentrum berufsständischen Sachverständes bündeln, ihr berufsrechtliches Selbstverständnis in die Ausbildung hineinragen sowie einen Beitrag dazu leisten, Theorie und berufliche Praxis sinnstiftend miteinander zu verzahnen.

⁵¹ § 3 Abs. 1 S. 3, Abs. 2 Nr. 3 und Nr. 15 RhPfHeilBG; § 7 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 NdsPflegeKG-E. In Schleswig-Holstein fehlt es an einer vergleichbaren ausdrücklichen Regelung; § 3 Abs. 1 S. 1, S. 2 Nr. 5 SchIHPBKG deutet eine solche Aufgabenzuweisung allerdings an.

⁵² Vgl. den Gesetzentwurf eines Pflegeberufsgesetzes, BR-Drucks. 20/16.

⁵³ Siehe § 3 Abs. 2 Nr. 7, § 15 Abs. 4 Nr. 5, §§ 47 ff. RhPfHeilBG; § 3 Abs. 1 S. 2 Nr. 4, § 39 Abs. 1 SchIHPBKG; § 7 Abs. 1 Nr. 3, § 25 Abs. 3 NdsPflegeKG-E.

⁵⁴ Vgl. § 3 Abs. 2 Nr. 7, § 15 Abs. 4 Nr. 4 RhPfHeilBG; § 3 Abs. 1, insb. S. 2 Nr. 3, § 4, § 31 Abs. 2 Nr. 6 SchIHPBKG; § 7 Abs. 1 Nr. 3, § 23 Abs. 1, insb. S. 3 Nr. 8 NdsPflegeKG-E. Fortbildungspflichten auf Basis von Berufsordnungen, welche die jeweilige Behörde in Gestalt einer Rechtsverordnung unmittelbar selbst erlassen hat, existieren bereits jetzt etwa in Bremen (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 lit. e BremBerufsordnung für die staatlich anerkannten Pflegeberufe), in Hamburg (§ 6 HambPflegefachkräfte-Berufsordnung), im Saarland (§ 6 SaarlBerufsordnung für Pflegefachkräfte) und in Sachsen (§ 8 Abs. 1, 2 SächsBerufsordnung Pflegefachkräfte).

⁵⁵ § 3 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 RhPfHeilBG; § 4 Abs. 1 S. 2 SchIHPBKG; in Niedersachsen sieht der Gesetzgeber dies von § 23 Abs. 1 S. 2 Nr. 7 NdsPflegeKG-E mit umfasst, NdsLT-Drucks. 17/5110, S. 37.

⁵⁶ Die Gesetzgebungskompetenz für die Rahmenbedingungen der Heilberufeausbildung liegt beim Bund (siehe dazu D. I., S. 20). Er hat sie insbesondere durch das AltPflG, das KrPflG, die AltPflAprV und die KrPflAprV weitgehend ausgeschöpft. Den Ländern ist die Gesetzgebung daher insoweit verschlossen; vgl. dazu im Einzelnen *Martini* (Fn. 11), S. 105 ff.; siehe auch RhPflT-Drucks. 16/3626, S. 63. Den Inhalt der Ausbildung zu bestimmen, haben die Landesgesetzgeber daher konsequenterweise nicht in den Aufgabenkatalog der Pflegekammern integriert. In Rheinland-Pfalz wirkt die Kammer nach § 3 Abs. 2 Nr. 14 RhPfHeilBG immerhin bei der Ausbildung sonstiger in der Gesundheitsversorgung Tätiger mit. In Niedersachsen soll die Pflegekammer die „Erteilung und de[n] Entzug von Berufsurkunden nach den bundesrechtlichen Vorschriften“ wahrnehmen (§ 9 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 NdsPflegeKG-E). Die Kammern können im Übrigen Maßnahmen zur Qualitätssicherung (vgl. § 3 Abs. 2 Nr. 10 RhPfHeilBG; § 3 Abs. 1 S. 2 Nr. 1, § 4 Abs. 2 SchIHPBKG; § 7 Abs. 1 Nr. 3 NdsPflegeKG-E) vorantreiben und dadurch Einfluss auf die berufliche Ausbildung der Kammerangehörigen ausüben.

Zur *Beilegung von Konflikten* zwischen Berufsangehörigen bzw. zwischen Berufsangehörigen und Dritten richtet die Pflegekammer eine Schlichtungskommission ein.⁵⁷ Sie benennt Gutachter für Streitfälle fachlicher Beurteilung pflegerischer Leistungen⁵⁸ und etabliert eine Anlaufstelle für Beschwerden aus der Praxis.⁵⁹ Dadurch soll sie mittelbar ein einheitliches Qualitätsniveau der Berufsausübung sichern⁶⁰ sowie die Attraktivität und das Ansehen der Pflegeberufe in der öffentlichen Wahrnehmung optimieren.⁶¹ Die Pflegekammer Schleswig-Holstein wird zur Beratung der Mitglieder in berufsethischen oder berufsrechtlichen Fragen darüber hinaus eine *Ethikkommission* einrichten;⁶² Rheinland-Pfalz sieht eine solche lediglich als fakultative Einrichtung vor⁶³.

Von diesem Gesamtkonzept versprechen sich die Unterstützer einer Pflegekammer eine erhöhte Autonomie und Emanzipation gegenüber den anderen Akteuren des Gesundheitswesens – verbunden mit positiven Ausstrahlungen sowohl auf die Selbstachtung der Berufsangehörigen als auch auf ihre Leistungen gegenüber den Patienten.⁶⁴ Im Zentrum des Pflegekammer-Leitbildes steht ihre Rolle als Motor einer Aufwertung der Pflege zu einer eigenständigen und einheitlichen Profession.⁶⁵ In diesem Professionalisierungsprozess⁶⁶ kann die Pflegekammer Mittel zum Zweck,⁶⁷ der fehlende Baustein⁶⁸ oder der Endpunkt⁶⁹ sein.

3. Standesaufsicht

Die Angehörigen einer Berufsgruppe eint ein vitales Interesse daran, dass alle Mitglieder ihre Berufspflichten ordnungsgemäß erfüllen. Denn Schlechtleistungen Einzelner strahlen auf die gesamte

⁵⁷ § 7 Abs. 1 RhPfHeilBG; § 6 Abs. 1 SchlHPBKG (der Kammer kommt insoweit aber Ermessen zu). Niedersachsen will auf eine Schlichtungsstelle verzichten (vgl. Punkt IV. 5. lit. a Niedersächsisches Eckpunktepapier zur Errichtung einer Kammer, S. 4), weist der Kammer aber grundsätzlich eine Mediationsfunktion zu, § 7 Abs. 1 Nr. 4 NdsPflegerKG-E, NdsLT-Drucks. 17/5110, S. 37.

⁵⁸ § 7 Abs. 1 Nr. 5 lit. a NdsPflegerKG-E; § 3 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SchlHPBKG; in Rheinland-Pfalz findet sich eine solche Regelung nicht.

⁵⁹ Bisher war vielen Pflegenden unklar, an wen sie sich wenden können, wenn sie im beruflichen Alltag auf fragwürdige Vorgänge stoßen – sei es in der Sphäre ihrer Arbeitgeber, sei es bei Dritten.

⁶⁰ Die Aufgabe der Qualitätssicherung findet sich gesondert in § 3 Abs. 2 Nr. 10 RhPfHeilBG; § 3 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SchlHPBKG; § 7 Abs. 1 Nr. 3 NdsPflegerKG-E.

⁶¹ Diese Zielsetzung spiegelt sich in den auf die Pflegekammer zugeschnittenen Aufgabenkatalogen: Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz soll das Ansehen des Berufsstandes wahren (vgl. § 3 Abs. 2 Nr. 1 RhPfHeilBG); ähnlich – allerdings lediglich in der Gesetzesbegründung – in Niedersachsen (NdsLT-Drucks. 17/5110, S. 17); Schleswig-Holstein stellt das Gesamtinteresse der Kammerangehörigen in den Mittelpunkt (vgl. § 3 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SchlHPBKG).

⁶² § 5 Abs. 1 SchlHPBKG.

⁶³ § 6 Abs. 5 S. 1 RhPfHeilBG.

⁶⁴ Vgl. auch *Böhm* (Fn. 4), S. 56.

⁶⁵ Zur Vielzahl von Professionstheorien mit unterschiedlichen Ansätzen, Zugängen und Definitionen, vgl. *Kuhn* (Fn. 4), S. 28 ff.

⁶⁶ Diesen stellen *Kuhn* (Fn. 4), S. 23 ff. und *Schlie*, Partizipation der beruflichen Pflege an einer Pflegekammer: Empirische Erhebung an einer Fachklinik für Rehabilitation in Thüringen, 2013, S. 3 vor.

⁶⁷ Vgl. *Kellnhauser* (Fn. 3), S. 183 ff.

⁶⁸ So *Kuhn* (Fn. 4), S. 1, 48 ff.

⁶⁹ *Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG)*, Pflegekammer - pro und contra - Handreichung zur Diskussion um die Verkammerung der Pflegeberufe, 1998, S. 13, die daher auch davon ausgeht, dass die Pflege zunächst den Professionalisierungsprozess abschließen muss, bevor die Gründung einer Pflegekammer sinnvoll erscheint.

Berufsgruppe aus. Daher legt die Pflegekammer die Qualitätssicherung – nach dem Vorbild der Kammern der freien Berufe – (auch) in die Hände der Pflegenden. Sie verpflichtet die Pflegenden auf die Einhaltung eines ständig aktualisierten beruflichen Kenntnis- und Ausübungsstandards.⁷⁰ Den exakten Inhalt der Pflichten konkretisiert die Berufsordnung; ihr Erlass obliegt der Kammer.⁷¹ Um ihre Einhaltung kontrollieren zu können, unterliegen die Pflegenden einer *Meldepflicht* bei Aufnahme, Beendigung und Verlegung ihrer beruflichen Tätigkeit.⁷² Im Falle eines Fehlverhaltens greift ein *Sanktionsregime*, dessen Spektrum von einer Rüge bis zu einer berufsgerichtlichen Maßnahme reicht.⁷³ Zu deren Durchsetzung richten Schleswig-Holstein und Rheinland-Pfalz in Anlehnung an die gleichlaufende Ausgestaltung bei Ärztekammern eine *Berufsgerichtsbarkeit* ein⁷⁴ – Niedersachsen will demgegenüber davon absehen.⁷⁵ Die Möglichkeit, die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung zu entziehen, hingegen bleibt in Rheinland-Pfalz nach § 1 Nr. 22 RhPfGesFBZuVO und § 3 Abs. 1 Nr. 1 RhPfAltPflGAV sowie in Schleswig-Holstein nach § 3 Abs. 1 Nr. 12 SchlHGesRZustV und § 1 SchlHAPAG auch bei Verstößen gegen die Berufsordnung in der Kompetenz der Behörde, welche die Berufszulassung verantwortet.⁷⁶

⁷⁰ § 22 Abs. 1 Nr. 1 RhPfHeilBG; § 29 Abs. 1 SchlHPBKG. Ausführlicher zu den Berufspflichten *Hanika* (Fn. 3), S. 117 f.

⁷¹ § 3 Abs. 2 Nr. 3 i. V. m. § 22 f. RhPfHeilBG; § 3 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 i. V. m. § 31 SchlHPBKG; § 7 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. § 23 Abs. 1 S. 2-3 NdsPflegeKG-E. Zur Wechselwirkung zwischen Berufsordnung und Pflegekammer auch *Rabes*, *Pflege- & Krankenhausrecht* 18 (2015), 65 (71).

⁷² § 1 Abs. 5 S. 1 RhPfHeilBG. Der Kammervorstand kann bei schuldhaftem Verstoß gegen die Meldepflicht (vgl. auch die Meldeordnung) ein Ordnungsgeld i. H. v. bis zu 50.000 Euro verhängen (§ 12 Abs. 2 S. 1 Hs. 2 Nr. 1 RhPfHeilBG). Eine Meldeverpflichtung gegenüber dem Errichtungsausschuss Schleswig-Holstein etabliert Art. 1 § 4 Abs. 1 SchlHKHbPflEG. Jedenfalls Beginn, Ende und Veränderung der Tätigkeit ist gegenüber der Kammer anzuzeigen, vgl. § 7 Abs. 1 SchlHPBKG. Die Meldepflicht einzuhalten, konzipiert das Gesetz als eine besondere Berufspflicht (§ 30 Nr. 10 SchlHPBKG), deren Verletzung auch berufsrechtliche Maßnahmen nach sich ziehen kann. In Niedersachsen folgt die Meldepflicht aus §§ 3, 10 NdsPflegeKG-E sowie einer Meldeordnung; sie ist mit Hilfe eines Zwangsgeldes von bis zu 2.500 Euro durchsetzbar (§ 3 Abs. 3 NdsPflegeKG-E).

⁷³ In Rheinland-Pfalz formen die Vorschriften der §§ 21 ff. RhPfHeilBG die Berufspflichten näher aus. Die Rügebefugnis fällt in den Zuständigkeitsbereich des Kammervorstandes, vgl. § 12 Abs. 1 S. 1 RhPfHeilBG. Bei schwerwiegenden Verletzungen kommt ein berufsgerichtliches Verfahren mit den in § 52 Abs. 1 RhPfHeilBG benannten Folgen in Betracht (§ 51 Abs. 1 RhPfHeilBG). In Schleswig-Holstein greifen bei Pflichtverletzungen eines Kammermitgliedes die berufsgerichtlichen Maßnahmen des § 58 Abs. 1 SchlHHeilberufekammerG (§ 41 Abs. 1, Abs. 3, § 42 Abs. 1 SchlHPBKG). Die Berufsausübungsregelungen bestimmen sich nach §§ 29 ff. SchlHPBKG. Das Sanktionsinstrument der Rüge sieht das Land nicht vor. Auch in Niedersachsen fehlt das Instrument einer Rüge, vgl. § 24 Abs. 1 S. 1 Nds-PflegeKG-E. Berufspflichten sind in § 23 NdsPflegeKG-E normiert. Nach der Normstruktur ist bei Verstößen dann die Kammerversammlung zuständig, § 24 Abs. 1 S. 1, § 11 Abs. 1, § 16 Nr. 7 i. V. m. § 20 Abs. 1 S. 1 Nds-PflegeKG-E. Zum Verhältnis von Wettbewerbs- und Berufsaufsichtsrecht ausführlich *Martini*, *Das Wettbewerbsrecht als Ressource der Berufsaufsicht*, 2014, S. 105 ff.

⁷⁴ § 3 Abs. 2 Nr. 4 RhPfHeilBG. Die Regelungen zur Berufsgerichtsbarkeit bündelt der Abschnitt 3 (§§ 51 ff.) des RhPfHeilBG. In Schleswig-Holstein sind für die Berufsgerichtsbarkeit die Regelungen des SchlHHeilberufekammerG entsprechend anwendbar (§ 41 Abs. 3 SchlHPBKG).

⁷⁵ NdsLT-Drucks. 17/5110, S. 34. Die Regierung hält die bereits bestehenden Sanktionsmöglichkeiten des Arbeitgebers sowie des Haftungs- und Strafrechts für ausreichend.

⁷⁶ Kritisch, weil sich auf diese Weise Behördenstrukturen doppeln: *Schwinger*, *Die Pflegekammer: Eine Interessenvertretung für die Pflege?*, in: *Jacobs/Kuhlmeij/Greß et al. (Hrsg.), Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus*, 2016, S. 109 (119). Niedersachsen wiederum will diese Aufgabe der Pflegekammer übertragen, § 9 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 NdsPflegeKG-E.

II. Risiken und Nebenwirkungen

Allen heilsamen Wirkungen einer Verkammerung zum Trotz: Mit ihr verhält es sich wie mit jedem verabreichten Medikament – erhoffte Verbesserungen gehen stets mit möglichen Risiken und Nebenwirkungen einher. Die Pflegekammer legt den Angehörigen der Pflegeberufe eine Mitgliedschafts- und damit Identifikationslast auf und verlangt ihnen das Opfer eines Kammerbeitrags ab. Sind die erhofften Segnungen einer Pflegekammer hinreichend groß, um diese finanziellen Belastungen aller Berufsangehörigen zu rechtfertigen? Ist die Pflegekammer letztlich nur ein Placebo oder vielmehr eine heilsame Arznei für den Patienten „Pflegeberufe“? Darin liegt die Kardinalfrage der Kammergründung.

1. Aufbau- und Unterhaltungskosten der Kammer

Eine Kammerstruktur zu etablieren und aufrechtzuerhalten, ist kostspielig. Niedersachsen veranschlagt allein für die anfallenden Verwaltungskosten 60 % der Einnahmen.⁷⁷ Kammern großer Bundesländer kalkulieren mit einem Personalbestand von „deutlich mehr als fünfzig Beschäftigten“.⁷⁸ Dass einem solchen Bürokratieaufwand ein adäquater Nutzen gegenübersteht, liegt nicht für alle Pflichtmitglieder auf der Hand. Die Problematik verschärft sich dadurch, dass die Pflegekräfte zunächst für den Aufbau einer Kammer zur Kasse gebeten werden, deren Wirkkraft sich aber erst mit zeitlicher Verzögerung entfalten wird. Zwar werden die Kammerbeiträge schon aufgrund der großen Mitgliederzahl fühlbar niedriger sein als bei Freiberuflern⁷⁹ – Gleiches gilt aber auch für die Verdienstspannen. Für einen bürokratischen Überbau ist im Geldbeutel der einfachen Pflegekraft typischerweise kein Platz, bewegt sich ihr Einkommen doch am unteren Ende der Lohnskala. Das Ergebnis der niedersächsischen Befragung führt dieses Legitimitätsdilemma eindrücklich vor Augen: Je niedriger die Hierarchieebene der Pflegekräfte, umso stärker sinkt statistisch deren Zustimmung zur Kammer.⁸⁰ Auf den Slogan „Ihre Pflegekammer: gute Preise, gute Besserung“ reagieren viele Pflegenden eher verschnupft.⁸¹

⁷⁷ Punkt VI. 4. c) Niedersächsisches Eckpunktepapier zur Pflegekammer, S. 6.

⁷⁸ Weidner (Fn. 17), 327. Vgl. auch NdsLT-Drucks. 17/5110, S. 21: „53 Vollzeitstellen“.

⁷⁹ Die Beitragsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (Staatsanzeiger Nr. 18 vom 23.5.2016, S. 536) sieht eine nach Monatseinkommen gestaffelte Beitragsklassensystematik vor: Bei einem monatlichen steuerpflichtigen Brutto-Einkommen von bis zu 500 Euro monatlich (Beitragsklasse 1) beträgt der Monatsbeitrag 2,50 Euro, bis 1000 Euro (Beitragsklasse 2) 4,50 Euro, bis 1500 Euro (Beitragsklasse 3) 7 Euro, bis 2500 Euro (Beitragsklasse 4) 8,50 Euro, bis 4500 Euro (Beitragsklasse 5) 9,80 Euro, bis 5500 Euro (Beitragsklasse 6) 17 Euro, jenseits dieser Grenze 25 Euro im Monat. Daraus ergeben sich am unteren Skalenende einer Beitragsklasse Beitragshöhen zwischen 0,9 % und 0,38 % des Einkommens, am oberen Ende einer Beitragsklasse zwischen 0,5 % und 0,22 %. Zum Vergleich: Die ähnlich große Ärztekammer Westfalen-Lippe (42.000 Mitglieder) sieht einheitlich 0,45 % des Jahreseinkommens als Beitragslast vor (§ 2 Abs. 1 S. 1 3. Hs der Beitragsordnung).

Für Schleswig-Holstein sind noch keine konkreten Zahlen bekannt. Das Gesetz gibt lediglich vor, dass der Beitrag in Relation zum in Schleswig-Holstein aus pflegerischer Tätigkeit erzielten Einkommen angemessen sein muss (§ 10 Abs. 1 S. 2 SchlHPBKG). Niedersachsen plant mit 4 Euro/Monat für Teilzeit- und 8 Euro/Monat für Vollzeitbeschäftigte (Niedersächsisches Eckpunktepapier zur Errichtung einer Kammer, unter VI. 5, S. 7). Der Gesetzentwurf (NdsLT-Drucks. 17/5110) nennt jedoch keine konkrete Zahl.

⁸⁰ *Infratest dimap* (Fn. 16), S. 11.

⁸¹ Vgl. auch die Kritik der Initiatoren einer Verfassungsbeschwerde gegen die Pflegekammer Rheinland-Pfalz, *Thurnes*, Verfassungsbeschwerde gegen Pflegekammer, *Allgemeine Zeitung* vom 11.6.2016, S. 6.

2. Zufriedenheit der Mitglieder

Zur gründlichen Anamnese gehört auch ein Blick auf die Vergleichsgruppen, bei denen das Rezept »Verkammerung« schon im therapeutischen Einsatz ist: die Mitglieder der bereits verkammerten Berufe. Nicht wenige Pflichtmitglieder – etwa eine große Gruppe von IHK-Verweigerern – sind mit ihrer Kammer unzufrieden. Sie nehmen sie nicht als Dienstleistungserbringer mit hoheitlichen Aufgaben wahr,⁸² sondern als selbstgerechten und ineffizienten Kostgänger. Hinter dieser Frustration steckt ein ökonomischer Wirkungszusammenhang: die Prinzipal-Agent-Problematik.⁸³ Wo Mitglieder nicht mit Austritt drohen können, laufen Verbandsorgane stärker Gefahr, sich von den Bedürfnissen und Präferenzen ihrer Prinzipale zu entfremden.⁸⁴

3. Wirkkraft des Kammerprinzips bei abhängig Beschäftigten

Nicht jede Arznei erzielt bei jedem Patienten gleiche Resultate. Was als Therapie bei Ärzten, Rechtsanwälten und Apothekern angeschlagen hat, muss nicht auch bei den Pflegenden wirken. In einem zentralen Punkt unterscheiden sich die Pflegeberufe nämlich von den anderen verkammerten Berufsgruppen: 90 % der Pflegenden üben ihre Tätigkeit in abhängiger Beschäftigung aus.⁸⁵ Kammern sind historisch aber als selbstverwaltendes Aufsichtsinstrument für im Wettbewerb stehende *selbstständige* Berufsträger entstanden. Sie sollen die anderen Berufsangehörigen (und die Gesellschaft) vor dem Schaden bewahren, der von der schlechten Leistungsqualität Einzelner ausgeht,⁸⁶ unter selbstständig Tätigen fehlt dafür ein Sanktionierungsinstrument. Bei abhängig Beschäftigten ist ein solches demgegenüber bereits vorhanden: die Sanktionsbefugnis des Arbeitgebers.

Andererseits ist der Arbeitgeber – anders als die staatliche Aufsicht oder eine berufsständische Kammer – nicht grundrechtlichen Schutz zu bieten oder den Interessen des gesamten Berufsstandes zu dienen verpflichtet, sondern folgt auf der Grundlage des Opportunitätsprinzips grundsätzlich einzig seinen Eigeninteressen. Gerade im Arbeitsrecht kann das den Arbeitgeber zu ökonomisch motivierten Handlungen bewegen, die auf das Schutzbedürfnis der Patienten und der Allgemeinheit negativ ausstrahlen – etwa das Ausstellen eines guten Zeugnisses, um einen arbeitsrechtlichen

⁸² So z. B. *Bundesverband mittelständischer Reiseunternehmen e. V.*, Auswertung asr-Umfrage 1996 zur IHK-Mitgliedschaft, 1996, S. 4 ff. Dem Anspruch an eine repräsentative Untersuchung genügen diese und ähnliche Umfragen nicht. Jedoch spiegeln sie eine Tendenz wieder, welche das Konfliktpotenzial einer Verkammerung der Pflegeberufe andeutet, wengleich sich die Ablehnung nicht auf alle verkammerten Berufe gleichermaßen erstreckt, wie etwa eine Mitgliederumfrage der Handwerkskammer Heilbronn-Franken zum Ausdruck bringt (*Philippi/Noll*, Ergebnisse der Mitgliederumfrage Heilbronn-Franken, 2011, S. 53), die eine Zufriedenheitsquote von 66,8 % ausweist; siehe auch *TNS Emnid*, Wahrnehmungs- und Zufriedenheitsanalyse Deutscher Industrie- und Handelskammertag, 2009, S. 8, die (je nach Leistungssektor) Zufriedenheitswerte zwischen 31 und 44 % ermittelte.

⁸³ *Jensen/Meckling*, *Theory of the firm*, 1976; dazu etwa *Martini* (Fn. 36) S. 331.

⁸⁴ Vgl. dazu *Gornig*, *WiVerw* 1998, 157 (166); *Schmidt-Trenz*, *Die Logik kollektiven Handelns bei Delegation*, 1996, S. 6, 9, 178 ff.

⁸⁵ Etwas anderes gilt für die Untergruppe der Hebammen. Ihnen hat das BVerfG ausdrücklich die Freiberuflichkeit attestiert (BVerfGE 9, 338 [347]). Ihre Einbeziehung in eine Pflegekammer planen die meisten Länder jedoch nicht.

⁸⁶ Vgl. exemplarisch für die Rechtsanwaltschaft auch *Martini* (Fn. 73), S. 38. Vgl. auch *Hanika* (Fn. 3), S. 75 ff.; *Schwinger*, *Gesundheits- und Sozialpolitik* 1/2016, 44 (45).

Prozess zu vermeiden oder zu beenden.⁸⁷ Das Arbeitsverhältnis ist somit zwar der primäre Hebel, um beruflichen Pflichtverletzungen entgegenzuwirken. Wo seine Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten im Einzelfall nicht ausreichen, bedürfen sie jedoch einer Arrondierung durch staatliche Aufsicht.

Die unselbstständige Form der Berufsausübung reduziert zugleich die Selbstorganisationsfähigkeit, die eine Berufskammer ihrem Wesen nach voraussetzt. Fortbildungsverpflichtungen der Kammern können Arbeitnehmer etwa grundsätzlich nur in Abstimmung mit ihrem Arbeitgeber nachkommen.⁸⁸ Das schränkt die für die Durchsetzung beruflicher Standards, die Selbstdefinition der Qualität sowie die Erfüllung von Fortbildungsverpflichtungen erforderliche Handlungsautonomie erheblich ein.⁸⁹ Diese Diagnose nährt Zweifel, ob die Medizin „Pflegekammer“ als Rezeptur ausreichend ist, um das Leiden nicht nur zu lindern, sondern auch zu heilen.

Allerdings ist auch ein erheblicher Teil der Ärzte und Rechtsanwälte inzwischen nicht mehr in wirtschaftlich selbstständiger, sondern abhängiger Beschäftigung tätig. Das ändert freilich nichts daran, dass die Idee der Verkammerung historisch auf dem Gedanken selbstständiger Tätigkeit aufbaut und die Berufsgruppe der Ärzte – anders als die der Pflegenden – jedenfalls im Grundsatz durch eine freiberufliche Form der Tätigkeitswahrnehmung geprägt ist. Womöglich ruft der Befund wachsender Anstellungsverhältnisse umgekehrt eher die Frage auf den Plan, ob überhaupt noch ein zwingendes Bedürfnis nach einer Verkammerung aller Berufsmitglieder der Anwalt- und Ärzteschaft besteht.⁹⁰

4. Abgleich der Erwartungen mit den realisierbaren Zielsetzungen

Die Befragungen der Pflegenden in den Ländern haben als sehnlichste Wünsche der Berufsangehörigen (neben einer Professionalisierung des eigenen Berufsstandes) eine Verbesserung der Bezahlung, der individuellen Arbeitsbedingungen, des Betreuungsschlüssels und des Ansehens des Berufsstandes zu Tage gefördert.⁹¹

Diese Hoffnungen wird eine Pflegekammer ihrem Wesen nach indes nicht erfüllen können. Die Lohnstrukturen der Pflegekräfte zu verhandeln, bleibt auch weiterhin den Tarifpartnern vorbehalten. Die Anpassung des Betreuungsschlüssels obliegt den Leistungsträgern.⁹² Auch zur Verbesserung des beruflichen Ansehens der Pflegenden in der Bevölkerung wird die Pflegekammer nur wenig beitragen

⁸⁷ Besonders ernüchternd das Beispiel des Serienmörders *Niels Högel*, der aufgrund einiger Verdachtsfälle im Klinikum Oldenburg zur Kündigung gedrängt wurde und mit dem von dort ausgestellten guten Zeugnis seine Mordserie im Klinikum Delmenhorst fortsetzen konnte, *dpa/Frei*, Morde auch in Oldenburg? Pfleger erhielt gutes Zeugnis, Neue Osnabrücker Zeitung - Onlineangebot vom 25.11.2014.

⁸⁸ Zu dieser Konfliktlage ausführlich *Martini* (Fn. 11), S. 186 ff.

⁸⁹ Zum Ganzen ausführlich *Martini* (Fn. 11), S. 79 ff.

⁹⁰ Vgl. die auch jüngeren Entwicklungen in der sozialgerichtlichen Rspr. zur Frage der Rentenversicherungsfreiheit von Syndikusanwälten – dort freilich mit der rechtlich etwas anders gelagerten Befürchtung, dass die behauptete Freiberuflichkeit der Tätigkeit zur Umgehung der Sozialversicherungssysteme ausgenutzt wird, ohne dass die Erwerbstätigkeit dem Berufsfeld der Rechtsanwältin/des Rechtsanwalts zugeordnet werden kann. BSGE 115, 267 [274, Rn. 31]).

⁹¹ *TNS Infratest Sozialforschung* (Fn. 12), S. 15; *TNS Infratest Sozialforschung* (Fn. 26), S. 29 f. Kritisch zu diesem Befund *Schwinger* (Fn. 76), 122 f.

⁹² Mitwirkungsrechte in den Selbstverwaltungsgremien der Sozialversicherung (z. B. ein Stellungnahmerecht nach § 91 Abs. 5 S. 1 SGB V, wie es die Bundesärztekammer genießt) bedürften einer bundesweiten Kammerstruktur. Dass die Mitglieder der Pflegeberufe an Beschlüssen, die sie betreffen, nicht beteiligt sind, wird sich insofern grundsätzlich nachhaltig erst ändern, wenn alle Länder eine Pflegekammer gegründet haben.

können:⁹³ Das oft mit einer Melange aus Neid und Bewunderung beäugte hohe Ansehen des Arztes ist nicht an seine Mitgliedschaft in der Ärztekammer gekoppelt, sondern gründet vorrangig auf die Hochrangigkeit seiner Ausbildung sowie die Unersetzlichkeit seiner Leistung.⁹⁴ Das Ansehen der Pflegenden ist in der Wahrnehmung der Bevölkerung überdies durchaus höher als in ihrer Selbsteinschätzung: Der Beruf der Krankenschwester rangiert – noch vor den Ärzten – auf Rang 2 der geachtetsten Berufe Deutschlands.⁹⁵

Eine Pflegekammer unterwirft ausschließlich ausgebildete Pflegekräfte ihren Pflichten.⁹⁶ Pflegeleistungen erbringen in Deutschland aber nicht ausschließlich sie, sondern auch Hilfskräfte.⁹⁷ Das angestrebte Ziel einer bundesweiten, umfassenden Verbesserung der Pflegequalität⁹⁸ kann eine Kammer insoweit nur eingeschränkt erreichen. Allein zur Registrierung der Pflegenden bedürfte es einer Pflegekammer jedenfalls nicht. Die Registrierung ließe sich – nach dem Vorbild der gewerberechtlichen Anzeigepflicht des § 14 GewO – ebenso durch eine gesetzliche Meldepflicht jedes Pflegenden bzw. seines Arbeitgebers erreichen.

5. Zwischenfazit

Die verwaltungspolitische Bilanz der Pflegekammer als Regelungsinstrument fällt gemischt aus. Die Probleme, die den Pflegenden am meisten unter den Nägeln brennen, wird sie nicht substantiell beheben können. Strukturell bedingt wird sie aufgrund ihrer Ausrichtung auf fast ausschließlich nicht-selbstständig tätige Mitglieder nicht die gleiche Wirkkraft wie die Kammern der freien Berufe erzielen können. Anstelle einer Verbesserung der individuellen Arbeitsbedingungen erwartet die Pflegenden als Mitglied einer Kammer eine stärkere Bürokratisierung und Überwachung ihrer beruflichen Aufgabenerfüllung.

Allen Kritikpunkten an der Passgenauigkeit des Kammerkonzepts zum Trotz setzt es an einem wichtigen Punkt an: Die Pflegenden sprechen gegenwärtig nicht mit starker Stimme. Die Wahrnehmung der größten Gruppe des Gesundheitswesens in der Öffentlichkeit zu verbessern und ihr zu einer schlagkräftigeren Position in den Grabenkämpfen des Gesundheitssystems zu verhelfen, ist ein sachgerechtes und grundsätzlich auch erreichbares Regelungsziel. Die Pflegekammer ist also letztlich weder Zaubertrank noch Placebo für die Emanzipation der Pflegeberufe.

C. Alternativen auf dem Prüfstand

Die ordnungspolitischen Strukturdefizite einer Pflegekammer rufen die Suche nach Alternativkonzepten auf den Plan. Die Kammer ist namentlich längst nicht das einzig denkbare Mittel,

⁹³ Anders *Hanika* (Fn. 3), S. 145 f.

⁹⁴ *Martini* (Fn. 11), S. 72 f.

⁹⁵ *Institut für Demoskopie Allensbach*, *Ärzte vorn*, 2005, S. 2; zu einem ähnlichen Ergebnis gelangte eine im Jahr 2013 durchgeführte Umfrage, vgl. *Forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistischer Analysen*, *Bürgerbefragung öffentlicher Dienst 2013*, 2013, S. 19 ff.

⁹⁶ Siehe dazu bereits oben B. I., S. 4 mit Fn. 39.

⁹⁷ Im Bereich der Altenpflege z. B. werden 50 % der Pflegeleistungen von ungelerten Hilfskräften vorgenommen, vgl. etwa *ver.di Gesundheitspolitik, Bundesfachbereich Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen*, Pflegekammern sind überflüssig - Interview mit Gerd Dielmann, *infopost* vom 26.4.2010, S. 2.

⁹⁸ Der Hinweis von *Heberlein*, *DVBl.* 2015, 562 (562 f.: „Alle Qualitätsmängel fallen den ausgebildeten Kräften zur Last“) geht an der tatsächlichen und rechtlichen Realität der Grenzen einer zulässigen Verantwortungszurechnung vorbei.

um die Probleme der Pflege anzugehen und die Wünsche der Pflegenden zu befriedigen. Die Stärkung bestehender Berufsorganisationen (I.) und die Etablierung einer neuen Organisationsform nach dem Vorbild anderer Modelle der Interessenvertretung, die das Verwaltungsorganisationsrecht kennt (II. und III.), sind denkbare Alternativen.

I. Stärkung bestehender Berufsverbände

Neben den Gewerkschaften als allgemeiner Arbeitnehmersvertretung hat das Pflegewesen bereits ein weitverzweigtes Netz von Berufsverbänden geknüpft. Alleine der Deutsche Pflegerat zählt 16 Mitgliedsverbände.⁹⁹ Dieser Form der Interessenvertretung hat der Gesetzgeber in der jüngeren Vergangenheit auch bereits einige Mitwirkungsrechte im Bereich der sozialen Pflegeversicherung eingeräumt.¹⁰⁰ Das Geflecht bestehender Beteiligungsrechte der Pflegeverbände ist zwar erweiterungsfähig – allerdings nicht, ohne schnell an verfassungsrechtliche Grenzen zu stoßen.¹⁰¹ Private Berufsverbände repräsentieren ihrem Wesen nach nur die Interessen ihrer eigenen Mitglieder, nicht aber jene der gesamten Berufsgruppe. Es mangelt ihnen insbesondere an einer demokratischen Absicherung.¹⁰² Aus ihrer geringen Mitgliederzahl und teils disparaten Struktur resultiert – im Vergleich zu einer Kammer – regelmäßig auch eine schwache Ausstrahlungsmacht auf die öffentliche Meinungsbildung. Eine stärkere staatliche Förderung der Mitgliedschaft in Berufsverbänden könnte die Stimme der Pflegenden im Gefolge höherer Mitgliederzahlen zwar wahrnehmbarer machen – vollständige Repräsentativität gewährleistet aber nur eine Einrichtung, die alle Betroffenen in die Entscheidungsfindung einbezieht.¹⁰³

II. Einrichtung eines Pflegerings

Als Instrument, um bestehende Organisationen zu stärken, statt eine neue Einrichtung zu gründen, diskutiert Bayern – in grundsätzlicher Anlehnung an das Modell des Bayerischen Jugendrings – die Einrichtung eines „Pflegerings“.¹⁰⁴ Bei dem Bayerischen Jugendring handelt es sich um einen öffentlich-rechtlichen Dachverband privatrechtlicher Jugendverbände und -organisationen.¹⁰⁵ Er vereint verschiedene Mitgliedsverbände, die sich ihm freiwillig¹⁰⁶ angeschlossen haben. Als Vertreter der Jugendarbeit wirkt der Jugendring an politischen Entscheidungen auf allen Ebenen mit. Die Aufnahme in die als Körperschaft des öffentlichen Rechts verfasste Vereinigung ist von der Rechtsform des Mitglieds entkoppelt.¹⁰⁷ Sie finanziert sich aus Haushaltsmitteln des Landes.¹⁰⁸

⁹⁹ Vgl. *Deutscher Pflegerat e. V.*, Mitgliedsverbände, <http://www.deutscher-pflegerat.de/verband/mitgliedsverbaende.php> (08.07.2016).

¹⁰⁰ Ein Beteiligungsrecht kommt den Berufsverbänden bei Beschlussfassung über Richtlinien für die Prüfung der in den Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität zu (§ 114a Abs. 7 S. 6 SGB XI). Weitere Beteiligungsrechte gewähren § 137a Abs. 7 Nr. 6 i. V. m. Abs. 3 SGB V; § 17 Abs. 1 S. 2 SGB XI sowie § 17b Abs. 2 S. 4 Hs. 2 KHG.

¹⁰¹ Die Delegation von Rechtssetzungsmacht an Private findet eine Grenze in Art. 80 Abs. 1 GG sowie im Rechtsstaats- und Demokratieprinzip: Sie ist nur insoweit gerechtfertigt, als die Normsetzenden für eine vollständige Interessenrepräsentation und einen binnendemokratischen Willensbildungsprozess bürgen; dazu BVerfGE 37, 1 (27 f.); 107, 59 (90); *Martini/Albert*, NZS 2012, 247 (249).

¹⁰² Dazu ausführlich *Martini* (Fn. 11), S. 141 f.

¹⁰³ Das Zugeständnis einzelner Mitwirkungsrechte an private Berufsverbände schließt das umgekehrt nicht aus.

¹⁰⁴ Die Diskussion in Bayern ist noch im Fluss. Zum Zeitpunkt der Finalisierung des Beitrags lag dem Parlament noch kein entsprechender Gesetzentwurf vor, mit einem solchen wird aber im vierten Quartal 2016 gerechnet.

¹⁰⁵ Art. 32 Abs. 1 S. 1 u. 2 BayAGSG und § 34 der Satzung des Bayerischen Jugendrings.

¹⁰⁶ Art. 32 Abs. 1 S. 1 BayAGSG.

¹⁰⁷ § 5 Abs. 1 S. 1 der Satzung des Bayerischen Jugendrings.

1. Pflegering als Verband der Verbände

Entsprechend der Blaupause „Jugendring“ könnte sich der Pflegering aus Vertretern der privaten Berufsverbände rekrutieren und so die Interessen der Pflegenden bündeln. Der Gesetzgeber kann ihn mit der Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben beleihen, ihm insbesondere Kompetenzen auf dem Gebiet der Fort- und Weiterbildung sowie der Registrierung der Pflegenden einräumen. So könnte der Pflegering das Recht erhalten, den relevanten Entscheidungsgremien Vorschläge für die inhaltliche Ausgestaltung etwa von Fortbildungsverpflichtungen oder Weiterbildungscurriculae sowie für die inhaltliche Ausgestaltung der Berufspflichten zu unterbreiten.¹⁰⁹

Der Ansatz eines Pflegerings hat zwar Charme, verzichtet er doch auf das Joch pflichtmitgliedschaftlicher Einbindung der Pflegenden. Er leidet jedoch an einem Konstruktionsfehler: Seine Organisationsform passt nicht zu seiner Zielsetzung. Es entsteht ein „Verband der Verbände“, nicht aber ein Verband *aller Pflegenden* – also ein Pflegeverbandsring anstelle des erwünschten „Rings der Pflegenden“. Das Ziel einer neuen Korporationsform liegt nicht so sehr in einer verstärkten Interessenrepräsentation der einzelnen Verbände, sondern der Berufsmitglieder selbst – auch (und gerade) derer, die bisher nicht verbandlich organisiert sind. Nur eine Form der Interessenrepräsentation, die den Repräsentationsradius auf möglichst alle Berufsträger ausweitet, rechtfertigt eine neue Organisation. Die privaten Berufsverbände im Pflegewesen als solche sind schon jetzt hinreichend zahlreich und vielfältig. In der Sache nähme der Pflegering in öffentlich-rechtlichem Gewand die Aufgaben eines Dachverbands wahr, die gegenwärtig bereits der Deutsche Pflegerat erfüllt. Ein entscheidender Gewinn für die Interessen der Pflegenden verbindet sich damit (im Vergleich zu einer Pflegekammer) nicht.

2. Pflegering als Vereinigung der Verbände mit den Pflegenden

Angesichts der strukturellen Defizite eines Pflegeverbandsrings schlägt die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege *Melanie Huml* vor, sowohl Verbände als *auch – und gerade – einzelne Pflegekräfte* unter dem Dach einer Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Geschäftsstelle und Präsidium zu vereinigen.¹¹⁰ Getreu dem Motto „Kooperation statt Konfrontation“ will sie auch Arbeitgeberverbände mit einbinden: In einem Beirat, der aus acht Mitgliedern sowie einem Vorsitzenden besteht, sollen sie vier Plätze einnehmen. Das Votum des Beirats muss die Mitgliederversammlung bei Fragen der Fort- und Weiterbildung berücksichtigen.¹¹¹ Die Befugnis, die Berufs-, Fort- und Weiterbildungsordnung zu erlassen, soll in den Händen der unmittelbaren Staatsverwaltung verbleiben, während Aufsicht und Vollzug in die Hände des Gremiums übergehen sollen.¹¹² Die Mitgliedschaft bleibt freiwillig.

¹⁰⁸ Art. 32 Abs. 7 S. 1 BayAGSG.

¹⁰⁹ *ver.di Landesbezirk Bayern*, Zum Vorschlag von Staatsministerin Huml: ver.di begrüßt „Bayerische Alternative“ zur Pflegekammer, Pressemitteilung vom 5.2.2015.

¹¹⁰ *Mäckler*, Ein klares „Jein“ zur Pflegekammer in Bayern, Merkur-Online.de vom 5.2.2015.

¹¹¹ Vgl. auch die Homepage *Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege*, GEMEINSAM. DIREKT. STARK. Die Interessenvertretung der Pflegekräfte in Bayern, <http://www.stmgp.bayern.de/pflege/interessenvertretung/index.htm> (06.07.2016), dort „Fakt 10“.

¹¹² Vgl. die Homepage *Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege*, (Fn. 111), dort „Fakt 4“. Mit dieser Trennung von Normschaffung und -vollzug geht der Nachteil einher, dass eine Selbstverwaltungseinrichtung eine Norm vollziehen muss, auf deren Inhalt sie keinen unmittelbaren Einfluss hat. Mit dem Grundgedanken der Selbstverwaltung gerät das in Konflikt.

In dieser Ausgestaltungsform erfüllt die Einrichtung aber ihre innere Mission als Sprachrohr und Interessensvertretung der Pflegenden nicht. Die Vereinigung agiert dann nämlich nicht als eigenständige Einrichtung der Pflegenden-Interessen, sondern bündelt die Interessen der Pflege. Pflegeinteresse und Pflegenden-Interesse können, müssen aber nicht gleichlaufen. Insbesondere die Mitwirkung der Arbeitgeberverbände weckt bei den Pflegenden (begründete) Zweifel an der wirksamen Verfolgung ihrer Interessen.¹¹³ Es steht auch nicht zu erwarten, dass diejenigen Pflegekräfte, die nicht schon ohnedies einem Pflegeverband angehören, sich der neuen Einrichtung in größerer Zahl anschließen; ihr Stimmgewicht und ihre Wirkmacht in dem neuen Gremium werden entsprechend schwach bleiben. Die Einbeziehung divergierender Interessengruppen programmiert einen Streit über die konkrete Besetzung, Repräsentation und über die Stimmverhältnisse.¹¹⁴ – auch und gerade, wenn erst die Hauptsatzung diese Fragen klären wird. Dies wird die Arbeitsfähigkeit und Selbstfindung der Vereinigung bereits zu Beginn auf eine harte Probe stellen. Sie vermag die beruflichen Interessen aller Pflegenden ihrer Natur nach auch nicht mit dem Anspruch auf Repräsentativität zu spiegeln. Der Verbund kann lediglich für sich reklamieren, die Interessen der Berufsverbände und ihrer Mitglieder zu vertreten – nicht aber die Gesamtheit der Pflegenden. Die Beschränkung des Aufgabenbereichs auf eine weitgehende Beratungs- und Vollzugsfunktion im Bereich der Fort- und Weiterbildung sowie der Berufspflichten ohne echte eigene Normsetzungskompetenz wird den großflächigen „Baustellen“ im Bereich der Pflege nicht gerecht. Im Ergebnis führt der „bayerische Weg“ nicht „ins gelobte Land“ einer starken Repräsentation der Pflegenden, sondern eher in eine berufspolitische Diaspora.

III. Innungsähnliches Modell der Interessenvertretung

Als Modell beruflicher Interessenvertretung hat sich im Handwerk die Innung etabliert (§ 54 Abs. 1 S. 1 HwO). Sie eignet sich womöglich als Blaupause für das Pflegewesen. Innungen sind als Nachfolgerinnen der Zünfte die „untere Stufe der Interessenvertretung“¹¹⁵ des Handwerks¹¹⁶ und als Körperschaft des öffentlichen Rechts verfasst (§ 53 S. 1 HwO).¹¹⁷ Sowohl ihre Gründung als auch die Mitgliedschaft in ihnen ist freiwillig (§ 52 Abs. 1 S. 1 HwO: „können [...] zusammentreten“). Ihr Aufgabenfeld ist vielfältig: Es reicht von der „Pflege“ des Gemeingeistes und der Berufsehre (§ 54 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 HwO) über die Vermittlung bei Streitigkeiten zwischen Innungsmitgliedern (§ 54 Abs. 3 Nr. 3 HwO), die Erstellung von Gutachten (§ 54 Abs. 1 S. 2 Nr. 8 HwO) bis hin zur Vollzugskontrolle der Vorschriften und Anordnungen der Handwerkskammer (§ 54 Abs. 1 S. 2 Nr. 10 HwO). Ihre verbindende Klammer ist die Förderung gemeinsamer Interessen (§ 52 Abs. 1 S. 1 und § 54 Abs. 4 HwO); der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit liegt dabei auf der Binnenorganisation ihrer Mitglieder.¹¹⁸

Der Aufgabenkatalog einer Innung korreliert daher stark mit dem Anforderungsprofil einer Pflegekammer. Die Mitglieder einer Handwerksinnung und die Pflegenden eint namentlich das Interesse, die gemeinsamen Ziele ihrer Berufsgruppe zu fördern. Zudem liegt es in der Natur von

¹¹³ Vgl. oben Fn. 29.

¹¹⁴ Mäckler (Fn. 110).

¹¹⁵ Honig/Knörr, in: dies. (Hrsg.), HwO, 4. Aufl., 2008, § 52, Rn. 1.

¹¹⁶ Mehrere Innungen eines Landkreises bilden die Kreishandwerkerschaft (§ 86 HwO); Innungen eines Bundeslandes können sich zu einem Landesinnungsverband zusammenschließen (§ 79 Abs. 1 HwO).

¹¹⁷ Die Innung finanziert sich vorrangig durch Mitgliedsbeiträge (vgl. § 73 Abs. 1 HwO). Für bestimmte Leistungen kann sie auch Gebühren erheben (§ 73 Abs. 2 HwO).

¹¹⁸ Honig/Knörr, in: dies. (Hrsg.), HwO, 4. Aufl., 2008, § 54, Rn. 4.

Innungen, auf unterer Ebene lokal und spezialisiert präsent zu sein und trotzdem über ihre Zusammenschlüsse auf der „großen“ politischen Bühne eine effektive Lobbyarbeit wahrnehmen zu können.¹¹⁹

Die Innung adressiert allerdings Betriebsinhaber (§ 52 Abs. 1 S. 1 HwO), nicht die bei ihnen Beschäftigten. Das äußert sich etwa in ihrer fakultativen Tarifautonomie (§ 54 Abs. 3 Nr. 1 HwO).¹²⁰ Dem Gedanken einer „Pflege-Innung“ tut allein dieser unterschiedliche konstruktive Ausgangspunkt zwar noch keinen Abbruch. Ebenso wie ein Pflegering kann aber auch eine Innung ein wichtiges Ziel der Pflegekammern nicht erreichen: Da ihr Mitgliedschaftsstatus auf Freiwilligkeit aufbaut, vermag sie kein Abbild der Interessen einer Berufsgruppe mit dem Anspruch auf demokratische Repräsentativität zu zeichnen.¹²¹ Auch Anreize zu Trittbrettfahrerverhalten tritt das Modell nicht wirksam entgegen – darin liegt indes eine der wichtigsten Funktionen einer Pflegekammer. Die Nachteile, denen eine freiwillige private Berufsorganisation ausgesetzt ist, gleicht ein Innungsmodell deshalb nicht wirksam aus.

IV. Gewählte Pflegevertretung mit eingeschränktem Aufgabenkanon

Einer Kammer kann womöglich eine gewählte Pflegevertretung „als kleine Schwester“ annäherungsweise das Wasser reichen. Sie verzichtet weitgehend auf den Apparat einer aufwändigen Kammerorganisation, schafft aber eine Repräsentanz, die der Berufsgruppe in der politischen Arena eine demokratische Vertretung nach innen und außen ermöglicht: Alle registrierten Pflegekräfte legitimieren sie in einer Direktwahl.

Eine Anleihe kann das Modell einer Pflegevertretung insoweit bei der Bundesfreiwilligenvertretung nehmen: Die Angehörigen des Bundesfreiwilligendienstes (§ 1 BFDG) wählen Sprecher, die ihre Interessen gegenüber den Einsatz- und Zentralstellen, Trägern und der zuständigen Bundesbehörde vertreten (§ 10 S. 1 BFDG). Sie sind auch Angehörige des Beirats für den Bundesfreiwilligendienst beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (§ 15 Abs. 2 Nr. 1 BFDG). Ähnliche Vertretungsformen finden sich in vielen anderen Rechtsbereichen, etwa gewählte Schülervertreter (vgl. z. B. §§ 31 ff. RhPfSchulG) oder Personalräte (§§ 1 f. BPersVG).

Die strukturelle Ausgangssituation dieser Vertretungsmodelle unterscheidet sich zwar von derjenigen einer Vertretung der Pflegenden. So vertritt die Bundesfreiwilligenvertretung lediglich 40.000 Betroffene mit strukturbedingt hoher Fluktuationsquote. Schülervertretungen und Personalräte wiederum sind auf die Mitwirkung in verhältnismäßig kleinen Einheiten ausgerichtet. Die Kreation landes- oder sogar bundeseinheitlicher Normierungen obliegt ihnen typischerweise nicht. Das schließt umgekehrt aber eine gewählte Standesvertretung der Pflegenden nicht aus, die – rückgekoppelt an den demokratisch gebildeten Willen der Pflegenden – durch klar geregelte Mitwirkungs- und eigene Handlungsbefugnisse mindestens auf oberster Landesebene, verbindliche Vorschläge für die Regelung den Berufsstand betreffender Fragen unterbreiten kann. Dazu sollten auch Initiativrechte gehören. Sonst läuft das Modell einer Pflegevertretung Gefahr, sich als zahnloser

¹¹⁹ Vgl. *Will* (Fn. 25), S. 695.

¹²⁰ Dazu auch BVerwG, NZA 2016, 779.

¹²¹ Ihrer Natur nach vermag eine Innung nur ihre Mitglieder zu berechnen und zu verpflichten; eine Erstreckung ihrer Binnenregelungen auf dritte Berufsangehörige, die ihr nicht beigetreten sind, ist nicht zulässig.

Tiger zu entpuppen. Die Stimme der Pflege fände bei bloßer Beteiligung in Gremien nur geringfügig stärker Gehör als der schon bestehende vielstimmige Chor privater Interessenverbände.

Eine gewählte Pflegevertretung repräsentiert die Interessen aller Pflegenden in sämtlichen für den Berufsstand relevanten Fragen. Die Berufsaufsicht verbleibt in unmittelbarer staatlicher Hand sowie der dienstrechtlichen Verantwortung des Arbeitgebers.

Das Modell hat Licht- und Schattenseiten: Einerseits entfällt der verwaltungstechnische Unterbau einer Pflegekammer ebenso wie die pflichtmitgliedschaftliche Einbindung, mit der eine finanzielle Dauerlast korrespondiert. Andererseits fehlt der Vertretung womöglich das Arsenal an Ressourcen, das einer klassischen Berufskammer zur Erfüllung ihrer Aufgaben zur Verfügung steht. Für ein Mindestmaß finanzieller Ausstattung der Vertretung, insbesondere die Einrichtung einer Geschäftsstelle, hätte dann – als Konsequenz seines Eintretens für die Belange effektiver Pflege und wirksamer Berufsaufsicht – der Staat zu sorgen. Als politische Alternative zur Pflegekammer ist das Modell einer Pflegevertretung im Ergebnis mehr als erwägenswert.

D. Verfassungskonformität der Pflegekammer

Eine Pflegekammer wird sich womöglich weniger als die politisch angekündigte „größte ideelle Aufwertung“ der Pflegeberufe¹²² denn als Danaergeschenk erweisen. Darauf deuten jedenfalls die immer lauter erschallenden Proteste der Kammergegner in Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein hin. Das macht eine Kammer aber noch nicht rechtlich unzulässig.

I. Kompetenzordnung des GG

Die Gründung einer Pflegekammer fällt – wie auch die Etablierung von Ärztekammern – grundsätzlich in die Gesetzgebungszuständigkeit der Länder (Art. 30, 70 ff. GG). Sie berührt aber auch Kompetenzfelder, für die dem Bund die konkurrierende Kompetenz zugewiesen ist. Das gilt insbesondere für die Zulassung zu den (akademischen und nicht-akademischen) Heilberufen (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG).¹²³ Deren Regelung dürfen die Länder den Kammern daher nicht anvertrauen, soweit der Bund bereits von seiner Kompetenz Gebrauch gemacht hat. Eine Pflegekammer darf dann auch keine Zusatzbezeichnungen verleihen, die einer Zulassung zu einem neuen Beruf gleichkommen.¹²⁴ Auch die Kompetenz des Bundes zur Qualitätssicherung im Bereich der Sozialversicherung und des Arbeitsrechts (i. S. d. Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG) dürfen die Länder nicht durch eigene Fortbildungsregelungen aushöhlen.¹²⁵ Das tun die Kammerregelungen der Länder Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein indes nicht: Sie verpflichten nur binnenwirksam die Kammerangehörigen, nicht aber Dritte.

II. Grundrechte der Betroffenen

Die Beeinträchtigungen, die von einer Pflichtmitgliedschaft in einer Kammerorganisation ausgehen, misst das BVerfG (zu Unrecht)¹²⁶ nicht an der negativen Vereinigungsfreiheit und der Berufsfreiheit

¹²² *Szymanski*, Pflegekammer in Bayern – „Größte ideelle Aufwertung“, SZ online vom 28.1.2011.

¹²³ Vgl. für Ärzte die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte auf der Grundlage des § 368c Abs. 1 der RVO.

¹²⁴ *Martini* (Fn. 11), S. 105 ff.

¹²⁵ *Martini* (Fn. 11), S. 109 ff.

¹²⁶ Dazu m. w. N. *Martini* (Fn. 11), S. 119 ff.

der Pflegenden,¹²⁷ sondern ausschließlich an der allgemeinen Handlungsfreiheit.¹²⁸ Art. 2 Abs. 1 GG baut vergleichsweise niedrige Rechtfertigungshürden auf. Überwindbar sind aber auch sie nur zur Wahrnehmung einer legitimen öffentlichen Aufgabe (1.) und in den Grenzen des Übermaßverbots (2.).¹²⁹

1. Öffentliche Aufgabe

Das gesteigerte öffentliche Interesse der Allgemeinheit an einer Pflegekammer ist eine Komposition des Dreiklangs der Standesaufsicht, Standesvertretung und Standesförderung¹³⁰: Leistungsfähige berufsständische Organisationen im Pflegewesen zur Sicherung einer „qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung“¹³¹ aufzubauen, ist gerade mit Blick auf die wachsende Zahl älterer Menschen bei gleichzeitig zunehmender allgemeiner Lebenserwartung von herausgehobener gesellschaftlicher Bedeutung. Die Aufgaben der Berufsaufsicht und der Berufsvertretung muss das Gemeinwesen auch nicht staatsunmittelbaren Behörden vorbehalten, sondern darf sie ebenso in die Hände von Organen funktionaler Selbstverwaltung legen.

2. Verhältnismäßigkeit

Eine Pflegekammer fördert die gemeinsamen Berufsziele der Pflegenden durch eine staatlich veranlasste Pflichtorganisation. In anderen Regelungsbereichen genügt dem Gesetzgeber die auf Freiwilligkeit basierende Selbstorganisationskraft privater Verbände. Warum ausgerechnet bei den Pflegenden ein grundrechtlicher Einschnitt erfolgt, dem andere Berufsgruppen nicht ausgesetzt sind, erschließt sich nicht auf den ersten Blick.¹³² Der verfassungsrechtlich tragfähige Grund liegt in der (nicht zuletzt angesichts ihrer Verdienstsituation) besonders niedrigen Selbstorganisation der Berufsgruppe¹³³ und dem Alleinstellungsmerkmal der Kammer: Nur sie kann – nimmt man den Vorschlag einer Pflegevertretung mit verbindlichen Mitwirkungsrechten (die aber auf manche Kammerfunktion verzichtet)¹³⁴ aus – für vollständige und umfassende Interessenrepräsentation aller Angehörigen der Pflegeberufe bürgen. Diese Zielsetzungen höher zu gewichten als eine wettbewerbliche Meinungsbildung privater Berufsverbände, steht dem Gesetzgeber frei.¹³⁵

Gleicht man die mit einer Pflichtmitgliedschaft einhergehenden Freiheitsbeeinträchtigungen mit den damit verbundenen Vorteilen ab, erweist sie sich nicht als völlig fehlgewichteter Eingriff. Die Beitragslast bedarf aber einer angemessenen Ausgestaltung. Sie muss insbesondere das niedrige

¹²⁷ Zu den Gegenargumenten siehe bspw. *Martini* (Fn. 11), S. 118 ff und S. 126 ff.

¹²⁸ BVerfGE 10, 89 (201); 10, 354 (361 f.); 38, 281 (297 f.); BVerfG (2. Kammer des 1. Senats), NVwZ 2002, 335 (336).

¹²⁹ Zu dieser Prüfung ausführlich *Martini* (Fn. 11), S. 130 ff.

¹³⁰ Dazu oben B. I., S. 7.

¹³¹ SchlHILT-Drucks. 18/2569, S. 3. Mit dieser Brille ist der Aufgabenkatalog des § 3 SchlHPBKG, aber auch § 3 Abs. 2 RhPfHeilBG sowie § 7 NdsPflegeKG-E zu lesen. Ähnlich auch NdsLT-Drucks. 17/5110, S. 24; RhPFLT-Drucks. 16/3626, S. 66.

¹³² Kritisch insofern *Bauckhage-Hoffer*, GuP 2014, 105 (106); *Rinke*, BayVBl. 2016, 325 (330). Differenzierend *Hüpers*, BayVBl. 2016, 333 (334).

¹³³ Siehe dazu oben B., S. 6 mit Fn. 35 ff.

¹³⁴ Siehe dazu oben C. IV., S. 20.

¹³⁵ Dazu *Martini* (Fn. 11), S. 96, 142 ff. Insbesondere genügt es, wenn eine einzige Kammeraufgabe die Pflichtmitgliedschaft verfassungsrechtlich rechtfertigt; zum Meinungsstand *Rinke* (Fn. 132), 328. Auf die weite Einschätzungsprärogative weist zu Recht *Hüpers* (Fn. 132), 334 hin.

Einkommensniveau der Berufsmitglieder in Rechnung stellen.¹³⁶ In Rheinland-Pfalz liegt der Mitgliedsbeitrag prozentual gesehen zwar etwas höher als der den Mitgliedern einer vergleichbar großen Ärztekammer abverlangte durchschnittliche Beitrag,¹³⁷ überschreitet mit Beitragshöhen von regelmäßig unter zehn Euro im Monat die kritische Grenze der Angemessenheit aber nicht.

Wer die Berufsbezeichnung als Pflegekraft einmal erworben hat, jedoch nicht mehr als Pflegekraft tätig ist, ist von den Kammerpflichten aber grundsätzlich zu entbinden.¹³⁸ Aus den Grundfreiheiten sowie der Berufsanerkennungsrichtlinie ergibt sich als Grenze auch, dass ausländische Pflegedienstleister von einer Mitgliedschaft in einer Pflegekammer zu befreien sind.¹³⁹

III. Grundrechte Dritter

Die Pflegekammer berührt nicht allein den Rechtskreis der Pflegenden, sondern auch die Grundrechte Dritter: der Gewerkschaften, der bestehenden privatrechtlich organisierten Berufsverbände und der Arbeitgeber.¹⁴⁰ Der Widerstand dieser Gruppen gegen die Errichtung einer Kammerorganisation ist ungebrochen groß.

1. Koalitionsfreiheit der Gewerkschaften

Gewerkschaften und Kammern unterscheiden sich in ihrem Aufgabenbereich. Erstere betreiben Arbeitnehmerpolitik, Letztere dagegen Berufspolitik. Die Aushandlung tariflicher Arbeitsbedingungen ist den Kammern entsprechend versagt. Die Existenz einer Pflegekammer birgt aber die Gefahr, dass die Pflegenden ihren Gewerkschaften den Rücken zukehren. Es kommt dann zwar nicht zu einer rechtlichen, wohl aber zu einer faktischen Konkurrenz.¹⁴¹ Diese Entwicklung zu beobachten und ggf. mit seiner Regelungsmacht nachzusteuern, ist der Gesetzgeber verpflichtet – nicht mehr, aber auch nicht weniger.

2. Vereinigungsfreiheit bestehender Berufsverbände

Sensibler als das Verhältnis der Pflegekammer zu Gewerkschaften ist ihr Verhältnis zu den bestehenden Berufsverbänden: Ihre Aufgabenbereiche weisen eine sehr hohe Schnittmenge auf. Die Etablierung einer Pflegekammer macht privatrechtlich organisierte Berufsverbände in ihrer Funktion faktisch weitgehend obsolet. Der Bundesverband für die Altenpflege hat sich deshalb gegen die Pflegekammer in Stellung gebracht.¹⁴² Die Vereinigungsfreiheit leistet ihm dabei normativen Flankenschutz. Verfassungsrechtliche Schutzintention des Art. 9 Abs. 1 GG ist es nämlich gerade, das Prinzip freier Gruppenbildung zu schützen, statt staatliche Zwangsorganisationen an ihre Stelle treten zu lassen.

¹³⁶ § 10 Abs. 1 S. 2 SchIHPBKG; RhPFLT-Drucks. 16/3626, S. 64; NdsLT-Drucks. 17/5110, S. 39.

¹³⁷ Vgl. oben Fn. 79.

¹³⁸ In diesem Sinne ausdrücklich § 2 Abs. 2 NdsPflegeKG-E. Ihnen steht aber der freiwillige Beitritt offen, § 1 Abs. 3 S. 1 RhPfHeilBG; § 2 Abs. 2 SchIHPBKG.

¹³⁹ Vgl. hierzu bereits Fn. 39. Im Gesetzentwurf für Niedersachsen fehlt eine entsprechende Regelung.

¹⁴⁰ Umfassend dazu *Martini* (Fn. 11), S. 166 ff. Eine Abgrenzung nach Aufgaben unternimmt *Böhm* (Fn. 4), S. 49 ff.

¹⁴¹ Genauer *Martini* (Fn. 11), S. 170 ff.

¹⁴² Siehe *Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V.*, Stellungnahme zur Anhörung einer möglichen Einführung einer Pflegekammer im Saarland, 2014.

Im Falle der Arbeitnehmerkammern im Saarland und in Bremen hat das BVerfG der Konkurrenz zu Berufsverbänden seinen verfassungsrechtlichen Segen erteilt – aber nur deshalb, weil sie dort „wesentliche organisch gewachsene Bestandteile der Sozialverfassung“ seien.¹⁴³ Auf die neu zu gründenden Pflegekammern trifft diese Prämisse aber gerade nicht zu. Sie müssen sich vor Art. 9 Abs. 1 GG durch kollidierendes Verfassungsrecht rechtfertigen. Damit verbinden sich hohe Hürden. Sie sind aber überwindbar.¹⁴⁴ Der Gesetzgeber darf nämlich davon ausgehen, dass zum einen eine wirksame Interessenvertretung der Pflegenden für die Funktionsfähigkeit des Berufsstandes als Teil einer stabilen nationalen Gesundheitsarchitektur vonnöten ist und zum anderen nur eine pflichtmitgliedschaftliche Organisationsstruktur den breit gefassten, auch die Berufsaufsicht inkludierenden politischen Aufgabenauftrag wirksam und demokratisch legitimiert erfüllen kann.

3. Arbeitgeber

Eine Pflegekammer bindet zwar nur ihre Mitglieder, nicht deren Arbeitgeber, kann aber mittelbar-faktisch auf deren unternehmerische Freiheit ausstrahlen. Das gilt etwa für eine denkbare Abwälzung der Mitgliedsbeiträge und für Weiterbildungszeiten bzw. -kosten. Ob diese aber tatsächlich eintritt, ist keine (zurechenbare) Folge des staatlichen Eingriffs, sondern obliegt der Verhandlungsmacht der Parteien des Arbeitsvertrags. Eine Pflegekammer greift daher nicht unzulässig in die Berufsfreiheit der Arbeitgeber, insbesondere ihr Direktionsrecht, ein.¹⁴⁵

E. Ausblick

Eine Pflegekammer lässt sich rechtskonform einrichten und ausgestalten. Dieser Befund darf als weitgehend gesichert gelten. Weniger sicher ist, dass sie – im Verhältnis zu den von ihr ausgehenden Belastungen – auch den intendierten Mehrwert zur allseitigen Zufriedenheit erzielen wird.

Die Pflegekammer ist weder eine *Rowling'sche* „Kammer des Schreckens“ noch ein magisch beschworener „Raum der Wünsche“, der bisher unerfüllte Sehnsüchte der Pflegenden befriedigt. Sie gleicht in der politischen Diskussion bisweilen eher dem Spiegel Nerhegeb auf Schloss Hogwarts: Die Person, die sie betrachtet, sieht in ihr immer das, was sie sich am sehnlichsten wünscht. Für die so eindringlich erhoffte Verbesserung der konkreten Arbeitsbedingungen wird die Pflegekammer – unabhängig vom Standpunkt des Betrachters – ebenso wenig den entscheidenden Durchbruch erzielen (können) wie für die ideelle Anerkennung des Berufsstandes. Strukturbedingt wird sie – insbesondere aufgrund der Prägung des Berufsstandes durch abhängige Beschäftigung – weniger effizient sein als die Kammern der freien Berufe.

Aber auch die freiheitssichernden Alternativen zur Kammer sind nicht ohne „Fehl und Tadel“. Die stärkere staatliche Förderung der Mitwirkung in Berufsverbänden stößt an faktische, der Ausbau der Mitwirkungsrechte für private Berufsverbände in der sozialen Pflegeversicherung an verfassungsrechtliche Grenzen. Denn vollständige Interessenrepräsentation können private Berufsverbände nicht verbürgen. Ein Vielsaft-Trank, den das Land Bayern den Pflegeberufen als Alternative verabreichen möchte, führt – dies musste schon Harry Potter erfahren – nur zu einer

¹⁴³ BVerfGE 38, 281 (309).

¹⁴⁴ *Martini* (Fn. 11), S. 175 ff. In Bezug auf den Gründungsausschuss und wohl auch die Pflegekammer selbst besteht jedenfalls kein Konkurrenzverhältnis zum Arbeitgeberverband Pflege (AGVP), VG Mainz, GewArch 2014, 440 (442).

¹⁴⁵ *Martini* (Fn. 11), S. 186 ff.

(zeitlich begrenzten) Verwandlung in ein Abbild der gewünschten Identität, nicht aber zur Schaffung der Identität selbst.

Ein Mittelweg kann eine gewählte Pflegevertretung (nach dem Vorbild von Schüler- und Personalvertretungen etc.) mit abgespecktem Aufgabenkatalog, aber verbindlichen Mitwirkungs- und Gestaltungsrechten sein. Ihr fehlt allerdings der Unterbau einer aus Beiträgen der Mitglieder finanzierten Kammerorganisation. Es obliegt dann dem Staat, als Teil seiner Bereitstellungsverantwortung für eine hinreichende Ressourcenausstattung einzutreten. Ob die Liebe zur Pflege in den Ländern so weit reicht, muss sich erst beweisen.

Die Diskussion um die Pflegekammer zeigt vor allem eins: Das Kammerprinzip ist kein Konfektionskleid, das – egal welcher Berufsgruppe übergestülpt – immer wie angegossen passt. Der vielleicht größte Vorzug einer Pflegekammer liegt darin, der Pflege in dem korporatistisch verfassten deutschen Gesundheitswesen eine hörbare Stimme als Gegenspieler anderer Berufsgruppen zu verleihen und dadurch die Kräfteverhältnisse in dem konzertanten Zusammenspiel der Akteure gerechter zu verteilen. Wie auch sonst im demokratischen Meinungskampf gilt aber auch hier: Es kommt nicht darauf an, wie laut die Stimme ertönt, sondern ob sie politisches Gehör findet. Ob das gelingt, liegt nun in den Händen der Pflegenden selbst. Die Verkammerung ist insofern Chance und Verantwortung zugleich. Vor den Angehörigen der Pflegeberufe liegt keine geringere Aufgabe, als sich im Wege einer Selbstorganisation gleichsam wie *Münchhausen* am eigenen Schopf aus dem Sumpf zu ziehen. Misslingt den Pflegenden das Kunststück, die Herausforderungen ihres Berufsstandes durch Selbstverwaltung zu meistern, wird der Gesetzgeber die eine Hand in den Schoß legen und mit den Fingern der anderen Hand auf die der Pflegekammer eingeräumte Handlungsautonomie zeigen. Die Pflegekammer – sie wäre dann insbesondere eines: ein genialer Schachzug politischer Verantwortungsverlagerung.