

Schriften zum Gesundheitsrecht

Band 29

**Die Pflegekammer –
verwaltungspolitische Sinnhaftigkeit
und rechtliche Grenzen**

Von

Mario Martini



Duncker & Humblot · Berlin

MARIO MARTINI

Die Pflegekammer – verwaltungspolitische Sinnhaftigkeit
und rechtliche Grenzen

Schriften zum Gesundheitsrecht

Band 29

Herausgegeben von Professor Dr. Helge Sodan,
Freie Universität Berlin,
Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR)
Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin a.D.

Die Pflegekammer – verwaltungspolitische Sinnhaftigkeit und rechtliche Grenzen

Von

Mario Martini



Duncker & Humblot · Berlin

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten

© 2014 Duncker & Humblot GmbH, Berlin
Fremddatenübernahme: L101 Mediengestaltung, Berlin
Druck: Berliner Buchdruckerei Union GmbH, Berlin
Printed in Germany

ISSN 1614-1385

ISBN 978-3-428-14093-0 (Print)

ISBN 978-3-428-54093-8 (E-Book)

ISBN 978-3-428-84093-9 (Print & E-Book)

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier
entsprechend ISO 9706 ☼

Internet: <http://www.duncker-humblot.de>

Vorwort

Dem Pflegewesen größere gesellschaftliche Aufmerksamkeit und Achtung zuteil werden zu lassen, gehört zu den ebenso einmütig wie gebetsmühlenartig ertönenden Glaubensbekenntnissen politischer Liturgie. Wie ernst es der Politik mit diesem Anliegen wirklich ist, machen viele Mitglieder der Pflegeberufe daran fest, ob die politischen Entscheidungsträger willens sind, den Pflegeberufen in Gestalt einer Pflegekammer eine stärker hörbare Stimme im Konzert der Akteure des Gesundheitswesens zu verleihen. Inwieweit deren Gründung sinnhaft und zulässig ist, entzweit die Geister. Seit zahlreiche Länder gesetzgeberische Pläne für die Einrichtung einer Pflegekammer hegen, ist die politische und rechtliche Diskussion in voller Schärfe entbrannt. Befeuert wird sie von Befürchtungen bzw. Hoffnungen auf eine Veränderung des Kräfteverhältnisses der Gruppen im Gesundheitswesen. An Leidenschaftlichkeit und Emotionalität, auch missionarischem Eifer, mangelt es der Diskussion nicht, eher an Sachlichkeit und umfassender Aufarbeitung der Argumente.

Den rechtlichen Handlungsrahmen und die verwaltungspolitischen Argumente auszuleuchten, die für und gegen die Einrichtung einer Pflegekammer sprechen, versteht die vorliegende Untersuchung als ihre Berufung. Sie bemüht sich um eine nüchterne Analyse aller relevanten, gerade auch der bisweilen ausgeblendeten kritischen verwaltungspolitischen Entscheidungsaspekte.

Das Werk ist in Teilen aus einem (unveröffentlichten) Gutachten hervorgegangen, das ich im Auftrag des Bundesverbandes der privaten Anbieter sozialer Dienstleistungen e. V. (bpa) im Frühjahr 2012 erstellt habe (vgl. die Kurzzusammenfassung, bpa-magazin 2/2012, S. 6–8).

Bei der Entstehung des Werkes haben sich die Mitarbeiter meines Lehrstuhls in hilfreicher Weise inhaltlich und redaktionell eingebracht. Danken möchte ich insbesondere meiner Sekretärin *Beate Bukowski* sowie Dr. *Alexandra Albert*, *Florian Ammerich*, *Sarah Gremm*, *Yvonne Schmid* und *Quirin Weinzierl* für ihre Unterstützung.

Speyer, im Oktober 2013

Mario Martini

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| A. Pflegekammern als politische Idee der Selbstorganisation eines Berufsstandes..... | 15 |
| I. Die Pflegeberufe – ein Berufsbild im Wandel..... | 15 |
| 1. Wachsender Bedarf nach Pflegekräften, insbesondere im Bereich der Altenpflege..... | 16 |
| 2. Wachsende inhaltliche Anforderungen an die pflegerische Tätigkeit | 18 |
| 3. Wachsendes Selbstbewusstsein und wachsende Sehnsucht der Pflegeberufe nach Anerkennung..... | 20 |
| II. Aktuelle politische Entwicklungen: gesetzgeberische Pläne zur Einrichtung einer Pflegekammer..... | 21 |
| 1. Entwicklungsgeschichtlicher Hintergrund..... | 22 |
| a) Anstöße zur Gründung einer Pflegekammer aus dem Kreis der Pflegenden..... | 22 |
| b) Frühere Gesetzesinitiativen zur Gründung einer Pflegekammer in den Bundesländern, insbesondere in Bayern..... | 26 |
| 2. Neue Vorstöße zur Gründung einer Pflegekammer..... | 27 |
| a) Referentenentwurf zur Gründung einer bayerischen Pflegekammer..... | 27 |
| b) Grundsatzbeschlüsse zur Gründung einer Pflegekammer..... | 30 |
| aa) Rheinland-Pfalz..... | 30 |
| bb) Schleswig-Holstein..... | 31 |
| cc) Niedersachsen..... | 33 |
| c) Politische Positionierung der anderen Bundesländer..... | 34 |
| d) Zusammenfassung..... | 36 |
| III. „Eine Stimme für die Pflege“ – rechtfertigende Zielsetzungen und Vorzüge einer Pflegekammer..... | 36 |
| 1. Die Grundidee funktionaler Selbstverwaltung..... | 36 |
| 2. Aufgaben einer Pflegekammer..... | 39 |
| a) Standesvertretung..... | 40 |
| b) Standesförderung..... | 41 |
| c) Standesaufsicht..... | 42 |
| IV. Pflegekammern als Instrument berufsständischer Selbstorganisation im europäischen und internationalen Vergleich..... | 44 |
| 1. Disparate Ausgestaltung von Nursing Boards in den europäischen und außereuropäischen Ländern..... | 46 |
| a) Organisationsformen..... | 48 |
| b) Finanzierungsmodelle..... | 50 |

| | |
|--|-----------|
| c) Aufgabenzuschnitt | 51 |
| 2. Staaten ohne Pflegekammerstruktur | 53 |
| 3. Zwischenfazit | 55 |
| B. Verwaltungswissenschaftliche Kritik eines öffentlich-rechtlichen Pflege- | |
| zwangsverbandes | 56 |
| I. Pflege tut gut – eine Pflegekammer ebenso?: Zu den Präferenzen der | |
| zu verkammernden und verkammerten Berufsangehörigen | 57 |
| 1. Empirische Befunde | 57 |
| a) Nicht repräsentative Erhebungen | 57 |
| b) Befragungen im Auftrag der Landesregierungen | 58 |
| aa) Rheinland-Pfalz | 58 |
| bb) Niedersachsen | 60 |
| cc) Schleswig-Holstein | 61 |
| dd) Bayern | 64 |
| c) Empirische Befunde zur Kammerzufriedenheit bereits verkam- | |
| merter Berufszweige | 67 |
| 2. Die Kammeridee – ein Anachronismus oder ein zeitgemäßes | |
| Phänomen? | 69 |
| II. Anhengengewinn – realistische Zielsetzung oder Beruhigungsspielle für | |
| die Mitglieder der Pflegeberufe? | 71 |
| 1. Leistungspotenzial von Kammern zur Ansehensverbesserung | 72 |
| 2. Empirische Befunde | 74 |
| 3. Schlussfolgerungen: Enttäuschungspotenzial und „Münchhausen“- | |
| Risiko | 75 |
| III. Rechtsökonomische Analyse | 77 |
| 1. Eingeschränkte Wirkkraft einer Kammerorganisation bei abhängig | |
| Beschäftigten | 77 |
| a) Ökonomische Logik der Verkammerung | 78 |
| b) Selbstständigkeit und Selbstbestimmung als Basis der Berufs- | |
| kammerlogik | 79 |
| c) Zwischenfazit | 84 |
| 2. Effizienzverluste einer Kammerbürokratie | 85 |
| a) Zumutbarkeit der Finanzierungslast | 85 |
| b) Prinzipal-Agent-Problematik | 87 |
| IV. Eingeschränkte Erreichbarkeit des Qualitätsziels bei nicht vorbehalte- | |
| nen Tätigkeiten | 88 |
| 1. Nichteinbindung ungelerner Hilfskräfte und der Helferberufe | 89 |
| 2. Schlussfolgerungen | 90 |
| V. Strukturelle Gefahren einer personellen Verzahnung zwischen Gewerk- | |
| schaften, Berufsverbänden der Pflege und Pflegekammern für die | |
| Unabhängigkeit der Interessenrepräsentation | 90 |
| VI. Rechtspolitische Regelungsalternativen | 92 |
| 1. Ausschöpfung der Selbstverwaltungskraft bestehender Institutionen | |
| | 92 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| a) | Bestehende Mitwirkungsrechte der Berufsverbände im System der sozialen Pflegeversicherung | 92 |
| aa) | Mitwirkungsrechte | 92 |
| bb) | Bestehende Organisationen, insbesondere Träger der Mitwirkungsrechte | 94 |
| cc) | Zwischenfazit | 95 |
| b) | Wettbewerbliches Verbandssystem versus öffentlich-rechtliches Kammersystem | 96 |
| 2. | Spartenverkammerung vs. Vereinigung aller Pflegeberufe unter einem Dach | 97 |
| VII. | Schlussfolgerungen | 100 |
| C. | Verfassungsrechtliche Grenzen einer Pflegekammer | 102 |
| I. | Gesetzgebungskompetenz der Bundesländer | 102 |
| 1. | Ausschließliche Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die „Rechtsverhältnisse im öffentlichen Dienst des Bundes“ (Art. 71, Art. 73 Abs. 1 Nr. 8 GG) | 103 |
| 2. | Konkurrierende Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die „Zulassung zu Heilberufen“ (Art. 72, 74 Abs. 1 Nr. 19 GG) | 105 |
| 3. | Konkurrierende Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das „Arbeitsrecht ... sowie die Sozialversicherung“ (Art. 72, 74 Abs. 1 Nr. 12 GG) | 109 |
| a) | Arbeitsrecht | 109 |
| b) | Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle in der öffentlichen Fürsorge sowie im Sozialversicherungsrecht | 110 |
| aa) | Öffentliche Fürsorge (Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG)? | 111 |
| bb) | Sozialversicherungsrecht (Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG) | 111 |
| cc) | Regelungen des Bundesgesetzgebers im Bereich des Sozialversicherungsrechts | 113 |
| (1) | Weiterbildungsverpflichtungen im Bereich der häuslichen Krankenpflege | 113 |
| (2) | Entwicklung von Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege | 114 |
| (3) | Personelle und sachliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen | 116 |
| dd) | Schlussfolgerungen | 116 |
| 4. | Zwischenfazit | 117 |
| II. | Grundrechte | 118 |
| 1. | Grundrechtspositionen des betroffenen Pflegepersonals | 118 |
| a) | Negative Vereinigungsfreiheit (Art. 9 Abs. 1 GG) | 119 |
| aa) | Negative Vereinigungsfreiheit gegenüber öffentlich-rechtlichen Körperschaften als Teil des Schutzbereichs | 119 |
| bb) | Rechtfertigungsanforderungen | 122 |
| b) | Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) | 126 |
| aa) | Berufsregelnde Tendenz | 126 |

| | |
|--|-----|
| bb) Eingriffsrechtfertigung | 128 |
| c) Allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) | 129 |
| aa) Erfüllung legitimer Aufgaben | 130 |
| (1) Aufgabentrias der Pflegekammern | 131 |
| (2) Aufgabenerfüllung ausschließlich durch unmittelbare Staatsverwaltung? | 132 |
| (3) Zwischenfazit | 133 |
| bb) Das Verhältnismäßigkeitsprinzip als verfassungsrechtliche Nagelprobe | 133 |
| (1) Geeignetheit zur Erfüllung eines legitimen Ziels, ins- besondere Selbstorganisationsfähigkeit der Berufsgruppe? | 134 |
| (a) Gemeinsamkeit der Interessen | 134 |
| (aa) Disparate Interessenstruktur der Berufs- gruppen in der Pflege | 135 |
| (bb) Hinreichende große Interessenschnittmenge | 136 |
| (b) Wirtschaftliche Selbstorganisationsfähigkeit | 137 |
| (2) Erforderlichkeit | 138 |
| (a) Erforderlichkeit der Kammergründung | 138 |
| (aa) Aufgabenerfüllung durch staatliche Stellen | 139 |
| (bb) Aufgabenerfüllung durch private Selbstorgani- sation | 140 |
| (α) Bestehende Mitwirkungsrechte der Berufsverbände in der sozialen Pflege- versicherung | 141 |
| (β) Universales Aufgabenverständnis der bestehenden Berufsverbände | 142 |
| (γ) Umfassende und gleichmäßige Inte- ressenrepräsentation als Proprium der Kammern | 144 |
| (αα) Unterschiede zwischen Kammern und Verbänden | 145 |
| (ββ) Strukturelle Voraussetzungen voll- ständiger und gleichmäßiger Inte- ressenrepräsentation | 146 |
| (δ) Ökonomische und demokratische Ratio- nalität der Verkammerung | 147 |
| (αα) Das Dilemma öffentlicher Güter | 148 |
| (ββ) Zwischenfazit | 150 |
| (ε) Zum Unterschied zwischen Mitglied- schaft und Mitwirkung | 150 |
| (αα) Befund | 150 |
| (ββ) Schlussfolgerungen | 151 |
| (ζ) Zwischenfazit | 153 |

| | | |
|------|---|-----|
| (c) | Aufgabenerfüllung durch Zwangsorganisation mit qualifiziertem Zustimmungsvorbehalt | 154 |
| (b) | Erforderlichkeit der Kammertätigkeit als Dauerlegitimationsaufgabe und Handlungsgrenze. | 157 |
| (3) | Angemessenheit | 159 |
| (a) | Angemessenheit der Zugehörigkeitslast | 159 |
| (b) | Angemessenheit der Beitragslast | 162 |
| (aa) | Unangemessenheit einer Einbeziehung aller, auch ehemaliger Berufsträger in die Pflegekammer. | 164 |
| (bb) | Berücksichtigung unterschiedlicher Ausgangsvoraussetzungen und Interessenlagen der Kammermitglieder | 165 |
| 2. | Grundrechtspositionen Dritter | 166 |
| a) | Positive Vereinigungsfreiheit und Koalitionsfreiheit der bisher die Interessenwahrnehmung ausübenden Organisationen (Art. 9 Abs. 1 und Abs. 3 GG) | 166 |
| aa) | Koalitionsfreiheit des Art. 9 Abs. 3 GG | 167 |
| (1) | Schutzgehalt der Koalitionsfreiheit | 168 |
| (2) | Mittelbar-faktischer Eingriff? | 170 |
| (a) | Schnittmenge gewerkschaftlicher und kammerrechtlicher Tätigkeitsbereiche | 170 |
| (b) | Konzeptionelle Unterschiede zwischen gewerkschaftlicher und kammerlicher Tätigkeit | 170 |
| (c) | Anforderungen an die Ausgestaltung der Konkurrenzbeziehung zwischen gewerkschaftlicher und kammerlicher Tätigkeit. | 172 |
| bb) | Positive Vereinigungsfreiheit (Art. 9 Abs. 1 GG) von Pflegeberufsverbänden und ihren Mitgliedern | 175 |
| (1) | Schutzbereich und mittelbar-faktischer Eingriff. | 176 |
| (2) | Verfassungsrechtliche Rechtfertigung | 179 |
| b) | Eingriff in die Berufsfreiheit der die Pflegepersonen beschäftigenden Arbeitgeber – zu den Grenzen der Drittwirkung von Pflegekammerbeschlüssen | 186 |
| aa) | Grenzen der rechtlichen Wirkmacht für Dritte. | 186 |
| bb) | Faktische Wirkmacht von Kammerbeschlüssen | 189 |
| (1) | Erfüllung von Weiterbildungsverpflichtungen. | 189 |
| (2) | Abwälzung von Mitgliedsbeiträgen. | 190 |
| (3) | Rechtliche Würdigung | 191 |
| III. | Art. 179 der bayerischen Landesverfassung als landesspezifische Grenze | 192 |
| 1. | Regelungsentention. | 192 |
| 2. | Vereinigungen im Sinne des Art. 179 S. 2 BayVerf. | 192 |

| | |
|--|-----|
| D. Unionsrechtliche Grenzen einer Pflegekammer | 195 |
| I. Unionsrechtliches Sekundärrecht | 196 |
| 1. Berufsanerkennungsrichtlinie | 196 |
| 2. Dienstleistungsrichtlinie | 197 |
| a) Anwendungsbereich | 198 |
| b) Inhaltliche Schranken | 198 |
| aa) Dienstleistungsfreiheit | 199 |
| bb) Niederlassungsfreiheit der Dienstleistungserbringer | 199 |
| II. Unionsrechtliches Primärrecht | 200 |
| 1. Arbeitnehmerfreizügigkeit (Art. 45 Abs. 1 AEUV) | 201 |
| a) Anwendungsbereich | 201 |
| aa) Persönlicher Anwendungsbereich | 201 |
| bb) Sachlicher Anwendungsbereich | 201 |
| (1) „Arbeitnehmer“ | 201 |
| (2) Bereichsausnahme des Art. 45 Abs. 4 AEUV | 202 |
| b) Eingriff | 203 |
| aa) Diskriminierung | 203 |
| bb) Beschränkung | 203 |
| cc) Einschränkung des Eingriffsbegriffs bei unterschiedslos anwendbaren Maßnahmen? | 205 |
| c) Rechtfertigung | 206 |
| aa) Rechtfertigungsgründe nach Art. 45 Abs. 3 AEUV | 206 |
| bb) Ungeschriebene Rechtfertigungsgründe | 208 |
| cc) Verhältnismäßigkeit | 209 |
| 2. Niederlassungsfreiheit (Art. 49 AEUV) | 211 |
| a) Persönlicher Anwendungsbereich | 211 |
| b) Sachlicher Schutzbereich | 211 |
| c) Eingriff | 212 |
| d) Rechtfertigung | 213 |
| aa) Geschriebene Rechtfertigungsgründe | 213 |
| bb) Ungeschriebene Rechtfertigungsgründe nach der Gebhard-Formel | 214 |
| cc) Verhältnismäßigkeit | 214 |
| 3. Dienstleistungsfreiheit (Art. 56 AEUV) | 214 |
| a) Schutzbereich – Abgrenzung zur Niederlassungsfreiheit | 214 |
| b) Eingriff | 215 |
| c) Rechtfertigung | 215 |
| 4. Vereinigungsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GrCh) | 216 |
| 5. Unionskartellrecht | 219 |
| E. Völkerrechtliche Gewährleistungen | 223 |
| I. Art. 11 EMRK | 223 |
| 1. Negative Vereinigungsfreiheit | 223 |

| | |
|---|-----|
| 2. Positive Vereinigungsfreiheit | 224 |
| II. Art. 22 IPBPR | 226 |
| III. Art. 20 Nr. 2 AEMR | 226 |
| F. Zusammenfassung | 227 |
| I. Verwaltungspolitische Rationalität einer Pflegekammer | 227 |
| 1. Standesvertretung | 228 |
| 2. Standesförderung | 229 |
| 3. Standesaufsicht | 229 |
| 4. Risiken und Nebenwirkungen | 230 |
| II. Rechtliche Grenzen einer Pflegekammer | 235 |
| 1. Gesetzgebungskompetenz | 235 |
| 2. Grundrechte der Pflgenden | 236 |
| 3. Positive Vereinigungsfreiheit und Koalitionsfreiheit der Berufsorganisations- und Gewerkschaften | 238 |
| a) Koalitionsfreiheit der Gewerkschaften | 238 |
| b) Positive Vereinigungsfreiheit der Pflegeverbände und ihrer Mitglieder | 239 |
| 4. Berufsfreiheit der Arbeitgeber | 240 |
| 5. Art. 179 BayVerf. | 241 |
| 6. Grenzen des Unionsrechts und der EMRK | 241 |
| 7. Conclusio | 242 |
| Literaturverzeichnis | 243 |
| Sachverzeichnis | 256 |

A. Pflegekammern als politische Idee der Selbstorganisation eines Berufsstandes

Der Ruf nach einer landesgesetzlichen Etablierung von Pflegekammern erschallt in Deutschland immer vernehmbarer. Nach dem Willen zahlreicher Landesregierungen, insbesondere Bayerns, Niedersachsens sowie der Länder Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein, sollen die Mitglieder der Pflegeberufe Teil einer öffentlich-rechtlichen Zwangskörperschaft werden.¹ Nach dem Vorbild der Berufskammern für Ärzte und Apotheker soll die Pflegekammer als Sprachrohr und Anwalt der Pflegenden die beruflichen Belange der Pflegeberufe bündeln, nach außen vertreten und wirksam durchsetzen.

I. Die Pflegeberufe – ein Berufsbild im Wandel

In der Forderung nach Gründung einer Pflegekammer drückt sich nicht zuletzt das wachsende Selbstbewusstsein und Selbstverständnis einer Profession aus, die bislang im Schatten anderer Heilberufe agierte. Ihre Bedeutung in einer modernen Gesellschaft wächst – insbesondere mit der Zahl der Menschen, die auf ihre Dienstleistungen angewiesen sind. Der sich erhöhende Stellenwert der Pflegeberufe bleibt nicht ohne Auswirkung auf die Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen. Die Angehörigen der Alten- und Krankenpflegeberufe tragen im Gesundheits- und Pflegewesen schon heute die personelle Hauptlast der Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen. Sie bilden die zahlenmäßig größte Gruppe im Gesundheitswesen. Die Pflegebranche beschäftigt mehr als 1 Million Menschen, ca. 680.000 davon in Vollzeit.²

Eine arbeitsteilige Gesellschaft wird in Zukunft noch stärker auf die professionelle Unterstützung von Heilungsprozessen durch Pflegekräfte angewiesen sein. Nur eine professionelle Pflege sichert ein angemessenes Niveau staatlicher Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Leistungsfähige Pflegekräfte sind ein integraler Bestandteil eines modernen Gesundheitssystems. In einem qualitätsvollen Sozialversicherungssystem sollen sie ihre unverzichtbare Aufgabe nach der Vorstellung des Gesetzgebers eigenverantwort-

¹ Zum aktuellen Stand der gesetzgeberischen Pläne siehe unten S. 21 ff.

² *Mihm*, Der verkannte Wachstumstreiber, FAZ v. 30.11.2011, S. 19.

wortlich und selbstständig wahrnehmen.³ Pflege ist Beratung, Begleitung und Betreuung Hilfebedürftiger.⁴ Ihr Auftrag besteht darin, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand wissenschaftlicher und medizinischer Erkenntnisse verantwortlich bei der Heilung und Linderung, Diagnose und Verhütung von Krankheiten mitzuwirken.⁵ Dadurch soll sie zur Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit pflegebedürftiger Menschen beitragen, um ein Leben in Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu ermöglichen.⁶

1. Wachsender Bedarf nach Pflegekräften, insbesondere im Bereich der Altenpflege

Besonders deutlich wird der unverzichtbare Beitrag der Pflegenden zu einer qualitätsgerechten Gesundheitsversorgung auf der Folie des Berufs des Altenpflegers. Der Bedarf nach Altenpflegekräften wächst in allen Ausbildungsstufen unaufhaltsam.⁷ Einer der Gründe ist der demografische Wandel. Bis 2030 werden ca. 3,22 Millionen Deutsche pflegebedürftig sein – ein Drittel mehr als heute.⁸

Aber nicht nur der demografische Wandel, sondern auch der Wandel der Lebens- und Arbeitsbedingungen, insbesondere die Auflösung traditioneller Familienstrukturen und die wachsende Zahl von Einpersonenhaushalten, bringt es mit sich, dass professionelle Leistungen von Pflegediensten die familiäre häusliche Betreuung in zunehmendem Umfang ablösen. Während die Zahl der stationär Betreuten zwischen 1999 und 2009 um 27% anwuchs,⁹ stagniert die Zahl der von Angehörigen unmittelbar betreuten Pflegebedürftigen.¹⁰ Auch die Förderung der Familienpflege durch die gesetzlich ermöglichte Teilzeitbeschäftigung für pflegende Angehörige wird daran voraussichtlich nichts substantiell ändern. Es ist vielmehr damit zu rechnen, dass die Angehörigenpflege quantitativ eher an Bedeutung einbüßen wird. Gegenwärtig rekrutiert die „Babyboomer“-Generation die Pflegenden; so

³ Vgl. § 3 Abs. 1 AltPflG.

⁴ Vgl. § 3 Abs. 1 AltPflG.

⁵ Vgl. § 3 Abs. 1 S. 1 KrPflG.

⁶ Vgl. auch § 3 Abs. 1 S. 2 u. 3 KrPflG.

⁷ Vgl. dazu etwa *Afentakis/Maier*, *Wirtschaft und Statistik* 2010, 990 (991 ff.).

⁸ *Mennicken/Augurzyk*, *Der demografische Wandel und die Pflege – Die Herausforderungen der Zukunft*, in: Göke/Heupel (Hrsg.), *Wirtschaftliche Implikationen des demografischen Wandels*, 2013, S. 193 (200). Vgl. auch etwa die Ergebnisse des *Pflegeheim-Rating-Reports* 2013, *Augurzyk et al.*, *Pflegeheim Rating Report* 2013 – *Ruhiges Fahrwasser* erreicht, 2013.

⁹ Die Zahl der ambulant Betreuten stieg im gleichen Zeitraum um 34%.

¹⁰ *Kersel/Lennartz*, *Stationärer Pflegemarkt im Wandel*, 2011, S. 10.

bald diese aber selbst pflegebedürftig werden, wird es vielerorts an entsprechenden familiären Strukturen fehlen.¹¹ Zusätzlich zu den im Jahre 2011 bereits zur Verfügung stehenden 870.000 Pflegeplätzen prognostiziert eine Studie für das Jahr 2020 einen zusätzlichen Bedarf von 146.000 Plätzen, für das Jahr 2030 von 353.000 Plätzen.¹²

So erfreuen sich die Anbieter von mobilen und stationären Pflegediensten einer stark wachsenden Nachfrage. Die Pflegebranche gilt als die am meisten unterschätzte nationale Wachstumsbranche.¹³ 33 Milliarden Euro setzt sie nach Berechnungen des Instituts der Deutschen Wirtschaft gegenwärtig jährlich um.¹⁴ Das Volumen wird voraussichtlich bis zum Jahr 2030 auf 46,5 Milliarden Euro steigen.¹⁵ In Relation zu anderen Gesundheitsleistungen ist der Anstieg deutlich überproportional.¹⁶ Goldgruben sind Pflegeheime deshalb aber noch nicht. Ungeachtet der hohen Nachfrage kämpfen viele Anbieter mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Die hohen Kosten, insbesondere die hohe Personalintensität des Betriebes, begrenzen die Margen oder sorgen, wie etwa im Falle eines der größten privaten Anbieter sozialer Dienstleistungen, der Curanum AG, gar für Verluste.¹⁷

Aufgrund der stark wachsenden Nachfrage schaffen die Pflegebetriebe im Vergleich zur übrigen Wirtschaft überdurchschnittlich viele neue Stellen. Bis zum Jahr 2020 wird ein zusätzlicher Bedarf von 220.000 Pflegekräften geschätzt. 10 Jahre später werden es nach einer Prognose der Bertelsmann Stiftung weitere 500.000 Vollzeitkräfte sein.¹⁸ Das bis dahin

¹¹ *Mennicken/Augurzky* (Fn. 8), S. 197.

¹² *Mennicken/Augurzky* (Fn. 8), S. 202.

¹³ So schon BVerfGE 106, 62 (79) unter Hinweis auf das Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Bd. II, BR-Drucks. 267/01, S. 50; *Mihm* (Fn. 2).

¹⁴ Vgl. etwa *Mihm* (Fn. 2).

¹⁵ *Mennicken/Augurzky* (Fn. 8), S. 203. Noch 2009 waren es lediglich 30 Milliarden Euro, *Mennicken/Augurzky*, (Fn. 8), S. 195.

¹⁶ *Mennicken/Augurzky* (Fn. 8), S. 194.

¹⁷ Vgl. Curanum verbucht abermals Verlust, FAZ v. 29.2.2012, S. 17.

¹⁸ *Rothgang/Müller/Unger*, Themenreport „Pflege 2030“, 2012, S. 54. Eine andere Berechnung (*Mennicken/Augurzky* [Fn. 8], S. 201) sieht 2020 im Rahmen von verschiedenen Szenarien einen Bedarf zwischen 149.000 und 192.000 Pflegekräften im Bereich der stationären und ambulanten Pflege, daneben weitere 31.500 Pflegefachkräfte in Krankenhäusern und 1500 in Rehabilitationseinrichtungen. Diese Zahlen decken allerdings lediglich die Zunahme ab. Nimmt man den fluktuationsbedingten Bedarf hinzu, der durch Verrentung oder Berufswechsel entsteht, werden weitere 67.000 Pflegefachkräften und 88.000 Pflegehilfskräfte jeweils als Vollzeitstellen benötigt; *Mennicken/Augurzky* (Fn. 8), S. 201. Bis 2030 erwarten die Autoren der Studie einen zusätzlichen Bedarf zwischen 120.000 und 175.000 Pflegefachkräften und 160.000 bis 225.000 Pflegehilfskräften, *Mennicken/Augurzky* (Fn. 8), S. 201 f.