



Landesbezirk
Baden-Württemberg



Baden-Württemberg

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) und des Deutschen Gewerkschaftsbunds (DGB) zum Entwurf des Gesetzes zur Errichtung einer Landespflegekammer in Baden-Württemberg

Zusammenfassung

Die Pflege ist ein anspruchsvoller und für die Gesellschaft wichtiger Beruf. Die Aufwertung der Pflegeberufe ist überfällig. Aufwertung heißt: Mehr Anerkennung, auch finanziell; bessere Arbeitsbedingungen, zum Beispiel durch mehr Personal und Zeit für gute Pflege; gute Aus- und Weiterbildung sowie ein wertschätzender Umgang am Arbeitsplatz. Doch die Pflegekammer hat weder Einfluss auf die Bezahlung noch auf die Arbeitsbedingungen oder das Verhalten von Vorgesetzten. Eine Pflegekammer ist daher kein geeignetes Instrument, um die oben genannten Ziele zu erreichen. Die gravierenden Probleme in der Pflege würden durch die Errichtung einer Landespflegekammer nicht gelöst. Vielmehr erhöht sie den Druck auf die Betroffenen.

Pflegekammern haben die Aufgabe, die Bürgerinnen und Bürger vor unsachgemäßer Pflege zu schützen. Zur Sicherstellung der Qualität soll es Berufsordnungen geben, die daraus entstehenden Berufspflichten würden von der Pflegekammer überwacht. Doch fast alle Pflegekräfte arbeiten in einem weisungsgebundenen Arbeitsverhältnis und unter der arbeitsrechtlichen Kontrolle ihres Arbeitgebers. Eine Berufsordnung verpflichtet damit abhängig Beschäftigte, ohne ihnen Mittel und Kompetenzen an die Hand zu geben, die Rahmenbedingungen zu beeinflussen oder gar ändern zu können. Stimmen die Bedingungen nicht, ist z.B. die Personalbesetzung zu gering, erhöht die Kammer lediglich den Druck auf die einzelne Pflegekraft, statt sie zu entlasten.

Auch lebenslanges Lernen und Qualifizierung sind wichtig, gerade in den Gesundheitsberufen. Dies darf aber nicht alleine in der Verantwortung der Beschäftigten liegen. Arbeitgeber müssen sie dafür freistellen und die Finanzierung sicherstellen. Doch eine Pflegekammer kann die Arbeitgeber nicht in die Pflicht nehmen. Mit der Fortbildungspflicht bürdet die Pflegekammer damit alleine den Pflegekräften die Verantwortung für ihre Qualifizierung auf.

Wir nehmen wahr, dass in der Berufsgruppe die Haltung zur Pflegekammer durchaus ambivalent ist. Viele wollen eine Pflegekammer, weil sie sich eine Aufwertung erhoffen. Sie wollen eine Lösung für die offensichtlichen Probleme in der Pflege. Aber wollen sie eine Pflichtmitgliedschaft? Wollen sie verpflichtet werden, Beiträge zu einer Pflegekammer zahlen? Wollen sie sich einer Berufsordnung unterwerfen? Wollen sie Dienerin zweier Herren sein? Die bisherigen Befragungen und Entwicklungen zeigen die Widersprüche. So steht die Pflegekammer in Niedersachsen seit ihrer Errichtung vor fast zwei Jahren bei vielen Pflegekräften in der Kritik. In etlichen örtlichen Initiativen haben Pflegekräfte ihren Unmut zum Ausdruck gebracht, da die Mitgliedschaft verpflichtend ist, mit einer Beitragspflicht verbunden ist und sich die Situation dennoch nicht verbessert hat. Auch in Schleswig-Holstein stößt die Pflegekammer auf Unmut bei den Pflegekräften. Die Erfahrungen dort bestätigen unsere grundsätzlichen Bedenken gegen die Errichtung einer Pflegekammer.

Entscheidet sich der Landtag dennoch für die Errichtung einer Pflegekammer, wie mit dem vorliegenden Gesetzentwurf vorgesehen, gibt es kein Wahlrecht mehr. Jede Pflegefachkraft, die in Baden-Württemberg tätig ist oder ohne Berufsausübung in Baden-Württemberg wohnt, wäre automatisch verpflichtet,

- Mitglied zu werden, d.h. sich zu registrieren,

- Mitgliedsbeiträge und Gebühren zu entrichten,
- sich fortzubilden – im Ernstfall in der Freizeit und/oder auf eigene Rechnung,
- entsprechend den Beschlüssen der Vertreterversammlung und des Vorstands der Pflegekammer „berufsstandesgemäß“ zu handeln.

Es gibt Alternativen zur Pflegekammer. Die „Vereinigung der Pflegenden in Bayern“ kommt ohne verpflichtende Mitgliedschaft und Beiträge aus. Anders als im traditionellen Kammermodell können auch Pflegehelfer*innen Mitglied werden. Damit wird verhindert, dass neue Spaltungslinien geschaffen werden. Ein weiterer Vorteil ist, dass nicht nur Einzelpersonen, sondern auch Gewerkschaften und Berufsverbände der Vereinigung beitreten können. Dadurch können alle relevanten Organisationen, die beruflich Pflegenden vertreten, in einen institutionell vermittelten Dialog eintreten. Im Unterschied zu herkömmlichen Kammern wird auf die Einrichtung einer eigenen Berufgerichtsbarkeit verzichtet.

Gute Pflege und gute Arbeit brauchen wirkungsvolle Maßnahmen, keine Pflegekammern. Diese Haltung spiegelt sich in den Beschlüssen des ver.di-Bundeskongresses, der Landesbezirkskonferenz ver.di Baden-Württemberg und der Landeskonferenz des ver.di-Fachbereichs Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen.

In zwei Landeskrankenhauskonferenzen, an denen jeweils über 100 Vertreter*innen von Betriebsräten, Personalräten und Mitarbeitervertretungen aus Krankenhäusern in ganz Baden-Württemberg teilgenommen haben, wurden mit einer Enthaltung Resolutionen an die Landesregierung beschlossen, die sich gegen die Errichtung einer Pflegekammer richtet.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) und der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) sprechen sich daher gegen die geplante Errichtung einer Landespflegekammer aus. Unsere Gründe erläutern wir im Folgenden.

Entscheidend ist die Situation im Betrieb

Fast alle **Voraussetzungen** für die Berufsausübung der Pflegefachkräfte, aber auch aller anderen beruflich Pflegenden, sowie die Pflegequalität sind **betrieblich festgelegt und verantwortet**:

- die Entscheidung, welche Berufsgruppen mit welcher Qualifikation und Personalstärke Patient*innen oder Bewohner*innen versorgen und welche laufenden Qualifizierungsmaßnahmen unter welchen Voraussetzungen durchgeführt werden.
- interdisziplinäre Aufgaben und ebenso die Abgrenzung der Aufgaben der Berufsgruppen untereinander.
- der Arbeits- und Gesundheitsschutz. Arbeitgeber sind verantwortlich für die Sicherheit der Patient*innen, Bewohner*innen und Klient*innen.
- Arbeitsbedingungen und Einkommenshöhe, die von den Tarifvertragsparteien geregelt werden.

Bisher fehlt jedoch insgesamt eine bedarfsgerechte Finanzierung und eine gesetzlich geregelte Personalbemessung, die eine gute Berufsausübung im Pflegebereich absichert.

Eine berufliche Selbstbestimmung ist ohne die o.g. Faktoren nicht möglich und immer limitiert durch die problematischen Rahmenbedingungen. Zu all diesen tatsächlich entscheidenden Fragen gibt es keinen Zugang für eine Pflegekammer. Sie hat darauf keinen Einfluss. Wirkung kann eine Kammer nur bei Selbstständigen entfalten. Das sind in der Gruppe der Pflegenden ca. 1%, deutlich weniger als z.B. bei Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen.

Eine Pflegekammer würde einer sehr großen Arbeitnehmergruppe den Status rauben, den sie als freie*r Vertragspartner*in mit ihrem Arbeitgeber hat.

Eine Pflegekammer nutzt weder den Pflegenden noch trägt sie zu einer besseren Pflegequalität bei. Mehr noch: eine Pflegekammer würde Pflegefachkräfte verprellen, die keinen Nutzen in der Pflegekammer sehen können, aber deren Arbeit bezahlen müssten. Überall, wo Pflegekammern errichtet werden, führt dies zu großen, langanhaltenden Auseinandersetzungen.

Wie stellt sich die Situation der Pflegenden dar?

Prof. Michael Simon hat im Jahr 2018 dargelegt, dass bereits seit mehr als 25 Jahren chronische **Unterbesetzung** in der Krankenhauspflege herrscht. Eine in seiner Expertise vorgestellte Schätzung kommt zu dem Ergebnis, dass im Pflegedienst der Krankenhäuser gegenwärtig mehr als 100.000 Vollkräfte (gemeint sind Stellen) fehlen.¹

Der ver.di-Personalcheck hat bereits 2013 ergeben, dass in Baden-Württemberg mindestens 7.000 Stellen für Pflegefachkräfte in den Krankenhäusern fehlen, um gute Pflege zu gewährleisten. 2014 haben wir erhoben, dass 15.000 Stellen in der stationären (Alten)Pflege fehlen.² Zudem waren im Jahresdurchschnitt 2019 bundesweit 23.500 offene Stellen für Arbeitskräfte im Bereich der Altenpflege sowie 16.200 Stellen für die Krankenpflege bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldet.³ In Baden-Württemberg stieg die Vakanzzeit (Nichtbesetzbarkeit einer freien Stelle) in allen Berufen von 93 Tagen (2013) auf 126 Tage (2018) im Jahr, in der Altenpflege von 142 auf 196 Tage und in der Krankenpflege von 118 auf 158 Tage.⁴

In Deutschland ist eine Pflegefachkraft im Krankenhaus im Durchschnitt für 13 Patient*innen zuständig. In der Schweiz sind dies nur 5,9 Patient*innen.⁵ In der Altenpflege arbeitet in der Regel eine Pflegefachkraft mit Pflegehelfer*innen und Assistenzkräften in einer Schicht.

Das hat Konsequenzen:

- Es erfolgt ein häufiger „freiwilliger“ Verzicht auf Rechte, z.B. auf Pausen.
- Einspringen aus dem Frei, Überstunden und Mehrarbeit sind an der Tagesordnung.
- Es gibt zu wenig Zeit für die Anleitung von Auszubildenden.
- 80 Prozent der Beschäftigten in der Krankenpflege und 69 Prozent in der Altenpflege müssen sehr häufig oder oft gehetzt arbeiten.⁶
- 46 Prozent der im Pflegebereich Beschäftigten können ihr Arbeitspensum nur bewältigen, indem sie Abstriche bei der Qualität ihrer Dienstleistung machen.⁷
- Nur 22 Prozent der Pflegebeschäftigten gehen davon aus, unter ihren derzeitigen Arbeitsbedingungen bis zur Rente durchhalten zu können; steht es um die Arbeitsbedingungen gut, ist der Anteil allerdings fünf Mal größer als bei schlechten Bedingungen.⁸

Dies alles führt zu einer unzureichenden Versorgung der Patient*innen und Bewohner*innen. Für die persönliche Ansprache der Menschen fehlt die Zeit schon lange, inzwischen aber auch für grundlegende pflegerische Tätigkeiten (zum Beispiel Prophylaxen, Mobilisation, Händedesinfektion). Viele Beschäftigte sprechen immer häufiger von gefährlicher Pflege.

¹ https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=8222

² Wir haben in beiden, nicht repräsentativen Untersuchungen betriebliche Interessenvertretungen bzw. Pflegekräfte gefragt, ob und wenn ja wie viele Stellen an einem Stichtag in ihrer Einrichtung fehlen, um Pflege so auszuführen, wie sie gelernt wurde.

³ <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf>

⁴ <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/rd-bw/content/1533727757291>

⁵ Aiken et al. (2012) in https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_027_2017.pdf S. 116

⁶ Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit, September 2018, S. 7. <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++fecfee2c-a482-11e8-85a5-52540088cada>

⁷ Ebenda, S. 16

⁸ Ebenda, S. 22

Was sind Kammern? Wie sind sie entstanden und für wen?

Bereits im Mittelalter haben sich die selbstständigen Handwerker zu Zünften und Kammern zusammengeschlossen, um gute Preise für ihre Arbeit durchzusetzen. Im 19. Jahrhundert hat der Gesetzgeber Kammern für weitere freie Berufe wie Architekt*innen und Ärzt*innen errichtet, weil die Arbeit der Selbstständigen keiner berufsfachlichen Kontrolle unterlag. Im Jahr 2000 wurde die erste Kammer für Psychotherapeut*innen gegründet.

Entscheidend ist, dass Kammern primär für **selbstständige** Berufe gebildet wurden. Nahezu alle Pflegenden arbeiten dagegen als **abhängig Beschäftigte** in Krankenhäusern bzw. in der stationären oder ambulanten Pflege sowie der stationären Behindertenhilfe und stehen dort in einem weisungsgebundenen Arbeitsverhältnis. Die Rahmenbedingungen werden durch die Arbeitgeber festgelegt, die die Versorgung der Patient*innen oder Bewohner*innen gewährleisten müssen.

Eine gesetzlich errichtete Kammer kann ihre Kompetenzen nicht frei wählen. Einer Kammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts werden staatliche Aufgaben übertragen. Das führt zu einem entscheidenden Konstruktionsfehler der Pflegekammern:

Ein zentrales Argument für die Errichtung ist, dass eine Pflegekammer eine sachgerechte, professionelle Pflege sicherstellt: „Pflegeberufekammern entstehen, wo der Staat die Aufgabe zu entscheiden, wie Pflege erbracht wird, an die Berufsgruppe der Pflegenden übertragen hat. Die Kammern vertreten die Interessen von Bürgerinnen und Bürgern.“⁹ Unserer Meinung nach ist das die originäre Aufgabe des Staates. Warum sollten die Pflegenden dafür bezahlen, dass die Qualität ihrer Arbeit überwacht und reguliert wird?

Die Übertragung von Aufgaben des Landes an eine Landespflegekammer wie zum Beispiel der Bereich Weiterbildung käme der Privatisierung einer bislang öffentlich (durch die Regierungspräsidien) wahrgenommenen Aufgabe gleich. Die Kosten dafür würden statt von der öffentlichen Hand in Zukunft von den Mitgliedern durch deren Pflichtbeiträge getragen werden müssen.

Pflegekammern wollen durch **Berufsordnungen und die Überwachung der Berufspflichten** vor unsachgemäßer Pflege schützen. Verstöße sollen sanktioniert werden. Die Berufsgruppe der Pflegenden unterliegt aber bereits der arbeitsrechtlichen Kontrolle durch ihre Arbeitgeber.

Wie soll eine Pflegekammer es schaffen, Pflegequalität zu sichern, wenn sie nur auf das individuelle Fehlverhalten ihrer Mitglieder einwirken kann und dieses ggf. sanktioniert? Die Ursache der meisten Probleme, die die Berufsausübung und die Qualität der Pflege beeinträchtigen, sind die Verhältnisse, unter denen gearbeitet wird. Darauf hat eine Pflegekammer allerdings keinen Einfluss. Zum Beispiel hat der Personalmangel erheblichen Einfluss darauf, ob Hygienevorschriften eingehalten werden können und wie viel Zeit zur Beobachtung der Patient*innen oder für pflegerische Handlungen tatsächlich zur Verfügung steht. 2017 zeigte die ver.di-Aktion zur Händedesinfektion, dass das korrekte Desinfizieren der Hände pro Person und Schicht bis zu zwei Stunden in Anspruch nimmt. Wie viel Zeit für die Händedesinfektion aufgewendet wird, ist abhängig von der Anzahl der zu betreuenden Patient*innen. Je mehr einer Pflegekraft zugeordnet sind, desto häufiger müssen die Hände desinfiziert werden.¹⁰ 2019 beantworteten die Beschäftigten in der Psychiatrie das ver.di-Versorgungsbarometer¹¹: Über 60 % gaben an, dass „ungefähr die Hälfte“ oder „fast alle“ Zwangsmaßnahmen gegenüber Patient*innen mit einer besseren Personalausstattung vermeidbar gewesen wären. Sie kommentierten, dass psychische Belastung und Eskalationen, bei denen die Hälfte der Beschäftigten körperliche Übergriffe gegen sich selbst erlebt hatten, mit fehlendem Personal zusammenhängen würden. Eine menschlichere Psychiatrie

⁹ Pressemitteilung des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe, DBfK Nordwest e.V. und DBfK Südwest e.V. vom 13. Dezember 2017

¹⁰ <https://bawue.verdi.de/presse/pressemitteilungen/++co++d140dff6-97c8-11e7-b772-525400423e78>

¹¹ [ver.di – Hohe Belastung in der Psychiatrie](#)

oder sichere Arbeitsbedingungen für die psychiatrisch Pflegenden sind daher durch eine Pflegekammer nicht zu erwarten.

Wer trägt Verantwortung für Veränderungen?

Für die **Änderung der Verhältnisse** sind **Politik** und **Arbeitgeber** zuständig. Im Betrieb erleben allerdings viele Pflegenden wie aufgrund des Kostendrucks die unternehmerische Verantwortung auf die Pflgeteams übertragen wird. Ohne Einfluss auf die Rahmenbedingungen verzichten die Pflegenden unter dem Arbeitsdruck auf ihre Rechte (gesetzlich vorgeschriebene Pausen werden nicht eingehalten, Einspringen außerhalb des Dienstplans ist Alltag, ...). Da die Arbeit nicht zu schaffen ist, bleibt immer etwas auf der Strecke. Die Entscheidung darüber, welche Leistungen nicht erbracht werden, wird allerdings den einzelnen Pflegenden aufgebürdet, obwohl sich das Krankenhaus oder die stationäre Pflegeeinrichtung gegenüber den Patient*innen bzw. Bewohner*innen zur vollen Leistung verpflichtet hat. Die Arbeitgeber stehlen sich aus der Verantwortung. Die Pflegekammer würde ihnen dabei noch helfen, weil sie nur das Verhalten ihrer Mitglieder im Fokus hat.

Die Pflegenden selbst können Verbesserungen einzig über betriebliche und politische Aktivitäten erreichen, um die Rahmenbedingungen zu ändern. Ein gutes Beispiel dafür ist die ver.di-Bewegung für Entlastung und mehr Personal im Krankenhaus. In den Betrieben, in denen sich viele Kolleg*innen zusammengeschlossen, mit Aktionen auf ihre Lage aufmerksam gemacht oder sogar gestreikt haben, konnten Verbesserungen erreicht werden. Vielerorts werden jetzt Betten geschlossen, wenn zu wenig Personal da ist. Seither sind die prekäre Lage der Pflege und die Forderung nach mehr Personal in aller Munde. Bestehende Pflegekammern haben dazu nichts beitragen können, denn der Einfluss auf die Verhältnisse liegt außerhalb ihrer Kompetenz.

Die COVID-19-Pandemie hat die beschriebenen Mängel wie unter einem Brennglas freigelegt. Das Herunterfahren der geplanten und terminierten (elektiven) Behandlungen hat dazu geführt, dass im Zeitfenster vor der ersten Welle erstmals seit Jahrzehnten genug Zeit war für eine gute Pflege. Zum Beispiel berichtet uns ein Betriebsrat, dass die Krankheitsquote, die über dem Branchenschnitt gelegen hatte, auf unter 10% gefallen war.

Die im Rahmen der Arbeitssicherheit erhobenen Übergriffe und Verletzungen des Personals in einer psychiatrischen Klinik gingen auf die Hälfte zurück: Das Personal habe bei der auf 80% abgesenkten Belegung endlich einmal gereicht, kommentierte eine Personalratsvorsitzende.

Selbstbestimmung oder Dienerin zweier Herren?

Zur Erfüllung ihrer Aufgabe erstellt eine Pflegekammer eine Berufsordnung. Die Sanktionierung von Verstößen der einzelnen Pflichtmitglieder erfolgt durch eine eigene Berufsgeschichtlichkeit. Das macht die Pflegenden zu Dienerinnen zweier Herren – des jeweiligen Arbeitgebers und der Pflegekammer. Diese beiden „Herren“ müssen keine Rücksicht aufeinander nehmen, können aber jeweils unabhängig voneinander Anforderungen an die Pflegenden stellen und diese entweder auf Basis des Arbeitsvertrags oder der durch eine Pflegekammer erlassenen Berufsordnung durchsetzen. Aus der versprochenen Selbstbestimmung der Pflegenden wird eine **doppelte Fremdbestimmung**, die neben den belastenden Arbeitsbedingungen zu zusätzlichen, unnötigen Konflikten führt.

Teamarbeit oder Spaltung der Pflegenden?

Arbeit im Krankenhaus, in Pflegeeinrichtungen und -diensten sowie in der stationären Behindertenhilfe ist Teamarbeit. Die Pflegekammer schließt aber von vornherein alle anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen aus. Und sogar die Gruppe der Pflegenden wird gespalten: Dreijährig examinierte und studierte Pflegekräfte müssen Mitglied werden. Alle anderen, zum Beispiel einjährig ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*innen, müssen es nicht.

Besonders absurd ist diese Situation in Altenpflegeeinrichtungen. Über 50 % der an der Pflege Beteiligten sind keine Pflegefachkräfte. Hier würde eine Spaltung der Teams in gleich große Gruppen von Pflegekammermitgliedern und Nichtmitgliedern vorgenommen. In der Behindertenhilfe und psychiatrischen Einrichtungen sind multiprofessionelle Teams eingesetzt, die ihre Aufgaben interdisziplinär ausüben. Zur Unterstützung von Menschen mit Behinderung haben sich zudem weitere Berufsbilder wie z.B. die Heilerziehungspflege herausgebildet, die gleichermaßen pflegen, fördern, erziehen und ggfs. assistieren. Auch die psychiatrische Pflege überschneidet sich mit Aufgaben der anderen Berufsgruppen und umgekehrt. Eine Pflegekammer würde qua Auftrag abgrenzend bzw. berufsständisch wirken und würde die Zusammenarbeit eher erschweren, denn weiterentwickeln. Eine Minderheit von Arbeitnehmer*innen in der Behindertenhilfe würden von der Pflichtmitgliedschaft erfasst werden.

Die Gruppe der Pflegefachkräfte müsste die finanziellen Belastungen der Pflegekammer und evtl. Kosten ihrer Fortbildungen tragen, die andere nicht. Das Gleiche gilt für die verbindliche Geltung einer Berufsordnung.

Die Kammerentscheidungen könnten in den Teams dennoch viele Beschäftigte anderer Berufsgruppen im Nachgang betreffen, die keinen Einfluss nehmen könnten.

Freiwillige oder Pflichtmitgliedschaft?

In einem Bundesland mit Pflegekammer sind Pflegefachkräfte automatisch Mitglied – mit allen damit verbundenen Pflichten. Das gilt selbst dann, wenn man gerade in Elternzeit oder langzeiterkrankt ist. In Baden-Württemberg ist laut der geplanten Änderung zum § 2 Absatz 1 Heilberufekammergesetzes vorgesehen, dass alle, „die die Erlaubnis zum Führen dieser Berufsbezeichnungen besitzen, und die im Land ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, im Land ihren Wohnsitz haben“ Pflichtmitglied in der Kammer werden, also auch Pflegekräfte, die z.B. bei Behörden, Krankenkassen oder Verbänden arbeiten. Ehemalige Pflegekräfte, die inzwischen in einem anderen Beruf arbeiten und nach Baden-Württemberg ziehen, wären hier plötzlich Pflichtmitglieder der Pflegekammer. Entziehen kann man sich dieser Mitgliedschaft nur durch Berufsaufgabe oder Wegzug aus dem Bundesland, unabhängig davon, ob man völlig unzufrieden ist oder sich durch die Pflegekammer schlecht vertreten sieht. Anders in Bayern: In der „Vereinigung der bayerischen Pflege“ ist die Mitgliedschaft freiwillig.

Wir setzen auf Überzeugung. Für ver.di entscheiden sich die Mitglieder freiwillig.

Erhöhen sich Ansehen und Einfluss der Pflegenden durch eine Organisation mit Pflichtmitgliedschaft?

Grundlage für mehr Einfluss und Ansehen ist Stärke. Stärke kommt durch Solidarität. Solidarität entsteht durch freiwilliges Engagement für gemeinsame Ziele. Eine Pflegekammer ist das genaue Gegenteil. Warum nimmt man einen Berufsstand erst dann ernst, wenn seine Mitgliederstärke nicht auf Freiwilligkeit, sondern auf Verpflichtung beruht? Im Ernstfall unter Verwendung staatlicher Disziplinargewalt? Ernst nehmen ist immer eine aktive Haltung dessen, der jemand ernst nehmen will und entsteht nicht dadurch, dass man die „Ernst-zu-Nehmenden“ erst einmal in eine Organisation verpflichtet. Die verpflichtende Mitgliedschaft der Pflegenden steigert weder die Attraktivität noch das Ansehen des Berufes.

Die Pflichtmitgliedschaft in einer Landespflegekammer würde keinesfalls dazu führen, den in der Pflege Beschäftigten ein größeres politisches Gewicht zu verschaffen. In den Kammerversammlungen würde sich weiterhin die Vielfalt der Verbände abbilden, die bereits jetzt kennzeichnend für die Pflegeberufe ist. Ein zwangsweiser Zusammenschluss würde konkurrierende und gegensätzliche Positionen keinesfalls aufheben.

Fort- und Weiterbildung – endlich möglich?

Eine Pflegekammer verlangt – wie auch die Ärztekammer – regelmäßige Nachweise über durchgeführte Fortbildungen ihrer Pflichtmitglieder als Voraussetzung dafür, dass diese ihre Berufszulassung behalten können.

Lebenslanges Lernen und Qualifizierung sind unerlässlich, gerade in den Gesundheitsberufen. Fortbildung darf aber nicht alleine in der Verantwortung der Beschäftigten liegen. Arbeitgeber müssen Freiräume dafür schaffen und die Finanzierung sicherstellen, weil Pflegekräfte überwiegend abhängig Beschäftigte sind – und eben nicht selbstständig. Die Fortbildungspflicht aber nimmt nur Pflegekräfte in die Verantwortung.

Was hilft den Pflegenden wirklich?

Pflege ist eine höchst verantwortungsvolle Tätigkeit. Mehr gesellschaftliche Anerkennung und höhere, auch materielle Wertschätzung ist überfällig. Der Schlüssel zur Stärkung der pflegerischen Berufe liegt in einer nachhaltigen Verbesserung der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen. Aus Sicht von ver.di gibt es für die Pflege drei Handlungsfelder:

- Gesetzliche Vorgaben zur Personalbemessung sowie deren Finanzierung sorgen für mehr Personal, verbessern die Arbeitsbedingungen und machen den Beruf attraktiver. Verlässlich gute Arbeitsbedingungen sind der Schlüssel für die Rückkehr von Pflegekräften, die den Beruf verlassen haben. Für die Einführung eines verbindlichen Personalbemessungs-Systems ist der Gesetzgeber verantwortlich. Er könnte dies umgehend tun. Ein von ver.di, dem Deutschen Pflegerat und der Deutschen Krankenhausgesellschaft erarbeitete Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) liegt dem Bundesgesundheitsministerium seit Beginn des Jahres vor¹². Ebenso wie ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur bundesweit einheitlichen Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen, für das der Gesetzgeber die Selbstverwaltung beauftragt hatte.¹³ Beide Systeme sind ohne Mitwirkung einer Pflegekammer entstanden, die hierzu keine Regelungskompetenz hat. Die Evaluierung der PPP-RL zur Mindestausstattung in der Psychiatrie muss in eine gesetzliche Personalbemessung münden, statt den Personalmangel und damit eine unmenschliche Psychiatrie noch mehrere Jahre festzuschreiben. Die Qualitätsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses dafür verfehlte den gesetzlichen Auftrag¹⁴.
- Aufwertung der Pflegeberufe. Eine Pflegekammer darf auch hier keinen Einfluss nehmen. Dafür sind die Tarifpartner*innen zuständig.
- Zwingend nötig ist eine Ablösung der Fallpauschalen in Krankenhäusern als Preissystem durch eine bedarfsgerechte Finanzierung, eine weitere Erhöhung der Förderquote bei den Investitionen durch die Länder sowie eine ausreichende Finanzierung der Ambulanzen und Notfallaufnahmen durch die Kassenärztliche Vereinigung.

Auch für stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste ist eine bedarfsgerechte Finanzierung notwendig. Zudem braucht es eine Reform der Pflegeversicherung, damit nicht alle Verbesserungen in der Personalausstattung und der Einkommen der Beschäftigten von den Bewohner*innen finanziert werden müssen. Dafür schlägt ver.di eine Pflegebürgervollversicherung, in einem ersten Schritt aber die Festschreibung der Zuzahlungen der Pflegebedürftigen vor.

¹² <https://www.dkgev.de/dkq/presse/details/neue-vorgaben-sollen-bedarfsgerechte-pflege-sichern/>

¹³ https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressekonferenzen_gespraechе/2020_2/20200225_pk_pflege/02_20200225_gemPK_Pers.bem._stat_Pflege_PM.pdf

¹⁴ [ver.di – Ein Schritt vor, vier Schritte zurück](#)

Alle medizinisch notwendigen Krankenhaus-, therapeutisch notwendigen Psychiatrie-, Altenpflege- und Eingliederungshilfe-Leistungen müssen dauerhaft voll refinanziert werden, inklusive dem dafür notwendigen Personal und den in Tarifverträgen vereinbarten Einkommen und Arbeitsbedingungen.¹⁵

Wie sind die Erfahrungen mit den bereits bestehenden Pflegekammern zu bewerten?

Aus der Handlungsempfehlung der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ aus dem Jahr 2016 an die Landesregierung: „Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, die Entwicklungen zu den Entstehungsprozessen der Pflegekammern in anderen Bundesländern sorgfältig mit zu verfolgen (...).¹⁶ Im Minderheitenvotum der Fraktionen der CDU und der FDP/DVP heißt es zudem: „Sollten sich nachweisbare Verbesserungen in den Arbeitsbedingungen und bei der Qualitätssicherung sowie eine nachhaltige Stärkung des Berufsfeldes Pflege auf die Einführung der Pflegekammer zurückführen lassen, so kann auch in Baden-Württemberg die Einführung einer Pflegekammer auf den Weg gebracht werden.“¹⁷

Die Erfahrungen aus Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Niedersachsen, die eine Landespflegekammer errichtet haben, zeigen, dass diese Empfehlungen an die Landesregierung wichtig und hilfreich sind.

In allen drei Bundesländern waren nach Errichtung der Pflegekammern die meisten Pflegefachkräfte durch Registrierungs- und Beitragsforderungen von der Verpflichtung überrascht, in einer Kammer ohne bewussten und selbst entschiedenen Beitritt Mitglied werden zu müssen. Trotz Informationen und Umfragen hatten die wenigsten damit gerechnet, dass sie als Arbeitnehmer*innen plötzlich Mitglied einer Kammer waren, ohne Austrittsrecht, mit Pflichtabgaben in Form von Mitgliedsbeiträgen und Gebühren.

Tausende protestierten gegen die Errichtung der Landespflegekammern, weigerten sich, sich zu registrieren oder ihre Beiträge abzuführen. Die Androhung von Geldstrafen war die Antwort der Pflegekammern. In Schleswig-Holstein haben im vergangenen Jahr nur 6.000 der geschätzt 27.000 zahlungspflichtigen Pflegekräfte ihre Jahreseinkünfte offengelegt, die Grundlage für die Bemessung der Beitragshöhe ist.¹⁸ Die Pflegekammer stand zwischenzeitlich vor der Zahlungsunfähigkeit. Die Pflegekammer in Niedersachsen ist mittlerweile beitragsfrei gestellt und bereits gezahlte Beiträge werden zurückerstattet.

In Niedersachsen¹⁹ und Schleswig-Holstein ist aufgrund der Proteste nun die Durchführung einer Befragung aller Mitglieder geplant, die Klarheit darüber bringen soll, ob die Pflegekräfte die Pflegekammer befürworten.

Es zeigt sich in allen drei Kammern, dass die Ziele und die Wirkung einer Pflegekammer weit auseinanderklaffen. Da sich der Gesetzentwurf in Baden-Württemberg vor allem an Rheinland-Pfalz orientiert, lohnt sich der direkte Vergleich von Wunsch und Wirklichkeit:

¹⁵ [ver.di – Jetzt handeln - Klatschen reicht uns nicht](#)

¹⁶ Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“, S. 251

¹⁷ Ebenda, Seite 252

¹⁸ <http://zeitung.shz.de/schleswigholsteinischelandeszeitung/2400/article/1143404/5/2/render/?token=2595b42d730069a381162e46f9eed2f9>

¹⁹ <https://nds-bremen.verdi.de/branchen-und-berufe/gesundheit-soziale-dienste-wohlfahrt-und-kirchen/pflegekammer>

Ziele der Pflegekammer (aus dem Gesetzentwurf der Landesregierung)	Wirkung unter Berücksichtigung der Erfahrungen mit der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
Steigerung der Attraktivität des Berufsstandes	Ein Berufsstand wird keinesfalls dadurch attraktiv, dass eine Berufsgruppe aus vielen in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen herausgehoben und mit verpflichtenden Mitgliedsbeiträgen (in Baden-Württemberg für ein 6 Millionen Euro-Budget), Gebühren z.B. für die Anerkennung von in der Vor-Kammer-Zeit erfolgten Fachweiterbildungen, Fortbildungskosten und Berufsgerichten belastet wird. Dabei bekommen sie in Rheinland-Pfalz außer einer Beratung durch die Pflegekammer keine Unterstützung, wenn die Arbeitsbedingungen eine gute Pflege und Einhaltung von Arbeitnehmerschutzbestimmungen unmöglich machen.
Innerberufliche demokratische Willensbildung	Beratungen und Entscheidungen finden in der Kammerversammlung (81 Mitglieder) statt. Beratungen mit der Basis sind nicht vorgesehen. Entscheidende Dokumente wie die Berufsordnung durften nicht öffentlich diskutiert werden. Die Mitglieder sind an die Beschlüsse gebunden. Eine Austrittsmöglichkeit gibt es nicht.
Politische und gesellschaftliche Vertretung der Interessen ihrer Mitglieder	In Rheinland-Pfalz funktioniert die politische und gesellschaftliche Vertretung der Interessen der Pflegefachkräfte nach Aussagen Betroffener nicht. Nachvollziehbar ist die Begründung, „ Dass eine Pflegekammer keinen Zugang in die Betriebe hat, in denen die Pflegefachkräfte arbeiten. Die entsprechenden Themen in Politik und Gesellschaft und die betrieblichen Konflikte stehen in einem engen Zusammenhang und beeinflussen sich gegenseitig sehr. Die fehlende Erfahrung einer Pflegekammer mit den betrieblichen Konflikten um Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verhindert, daher eine wirksame Interessenvertretung auch in Politik und Gesellschaft.
Durch Übertragung von Kompetenzen erhalten Pflegefachkräfte größere berufliche Selbstbestimmung	<p>Abgesehen davon, dass Selbstbestimmung durch Zwang ein Widerspruch in sich selbst ist und deshalb auch nicht funktionieren kann, bestehen die erweiterten Kompetenzen einer Pflegekammer im Wesentlichen in der Neugestaltung der Weiterbildungsordnungen - ein Bereich, dessen Funktionieren und Qualität bisher nicht in Frage gestellt war.</p> <p>Es wird aber vermittelt, dass durch diese Aufgabe die Pflegefachkraft über ihre Arbeitsqualität selbst entscheiden könne. Diese Annahme ist irreführend, wie bereits oben dargelegt.</p> <p>Der große Unterschied ist, dass sie jetzt dafür bezahlen muss: Mit dem Abgeben der Zuständigkeit der Weiterbildung vom Land an die Berufsgruppe spart das Land über 140.000 Euro jährlich (S.9 der Gesetzesbegründung). Das 6-Millionen-Budget der Landespflegekammer müssen dagegen die Pflegefachkräfte komplett selbst erbringen.</p> <p>Die Pflegenden in die Weiterentwicklung des Berufsbildes einzubeziehen, ist ein wichtiges Anliegen. Allerdings erschließt es sich nicht, warum diese Ziele nur mehr mit einer Institution erreicht werden soll,</p>

	die jede Pflegefachkraft zur Mitgliedschaft verpflichtet und sie dafür auch noch bezahlen lässt.
Eine freiwillige Mitgliedschaft ist nicht in gleicher Weise geeignet, eine umfassende und demokratisch legitimierte Interessenvertretung der Pflegeberufe zu gewährleisten.	99 % der berufstätigen Pflegefachkräfte sind abhängig beschäftigt. Die betrieblichen Interessenvertretungen sind entscheidend für ihren Arbeitsalltag und für Konflikte am Arbeitsplatz. Nur Gewerkschaften können direkt z.B. über Tarifverträge Einfluss auf Arbeitsbedingungen nehmen. Das Grundgesetz sieht für abhängig Beschäftigte freiwillige Organisationen vor. Aus denen können Mitglieder bei Unzufriedenheit auch wieder austreten. Mit der Formulierung im Gesetzentwurf wird diese grundgesetzlich und demokratisch legitimierte Interessenvertretung von Arbeitnehmer*innen den Pflegeberufen abgesprochen - trotz der klaren Zuständigkeitszuordnung für die Gewerkschaften durch das Grundgesetz. Betriebsräte, Personalräte und Mitarbeitervertretungen spielen in der Welt der Pflegekammern ebenfalls keine Rolle, muss doch die Kammer ihr Arbeitsfeld außerhalb der Betriebe bestellen.
Die Landespflegekammer soll als Interessenvertretung der Pflegefachkräfte langfristig die Arbeitssituation der beruflich Pflegenden verbessern	Die Arbeitssituation muss verbessert werden. Die Verantwortung liegt bei Arbeitgebern und Politik. Wollen Arbeitnehmer*innen ihre Arbeitssituation selbst verbessern, sieht das Artikel 9 Abs. 3 Grundgesetz die Interessenvertretung durch Vereinigungen [Gewerkschaften] vor, zur Wahrung und Förderung von Arbeitsbedingungen. Da eine Pflegekammer nur Einfluss auf das individuelle Verhalten ihrer Mitglieder hat, kann sie die Arbeitssituation der beruflich Pflegenden nicht verbessern.

In Rheinland-Pfalz müssen sich die Pflegekräfte inzwischen einer **Berufsordnung** unterwerfen, die unter Geheimhaltung im kleinen Kreis entwickelt und von der Kammerversammlung verabschiedet wurde, ohne in der Mitgliedschaft diskutiert worden zu sein. In ihr weht der Geist von Standesdünkel und Obrigkeitshörigkeit aus dem letzten Jahrhundert. Statt Kritik an bestehenden Missständen steht „die Ehre und das Ansehen“ des Berufsstandes im Mittelpunkt. Kammermitglieder werden in Konflikte mit dem Weisungsrecht des Arbeitgebers gestürzt und auch für das persönliche Verhalten in der Freizeit werden Vorschriften erlassen. Bei Nicht-Einhaltung der Regeln drohen Strafen als Ordnungswidrigkeit, Anklagen vor einem Berufsgericht sind möglich.

Die Berufsordnung (BO) im Einzelnen:

Sie beginnt mit einer feierlichen Erklärung, die ursprünglich sogar als „Gelöbnis“ gedacht war, allerdings nur Selbstverständlichkeiten aufgreift. Die Chance, die Berufsethik der Pflegenden zu stärken ist vertan. Ein Beispiel wie der Klinik Codex der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin hätte als Vorbild dienen können: „Wir werden unsere Pflege ausüben, ohne uns von wirtschaftlichem Druck, finanziellen Anreizsystemen oder ökonomischen Drohungen dazu bewegen zu lassen, uns von unserer Berufsethik und den Geboten der Menschlichkeit abzuwenden.“ Die feierliche Erklärung schließt jedoch mit: „In allen Situationen werde ich die Ehre und das Ansehen des Berufsstandes wahren.“ Wir meinen, dass diese Sprache aus dem letzten Jahrhundert als Mutter Oberin in den Pflegeorden auf Ansehen und Ehre geachtet hat, in keiner Weise einer modernen und professionellen Pflege entspricht.

Die Kammermitglieder werden in der Berufsordnung verpflichtet „ihrem staatlichen Auftrag zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung nachzukommen“. Wie soll die einzelne Pflegefachkraft die Versorgung sicherstellen? Niemand bestreitet heute, dass die pflegeri-

sche Qualität zwar vom Können der Einzelnen, aber noch viel mehr von der Arbeitssituation abhängt. Wenn zu viele Patient*innen von zu wenigen Pflegefachkräften versorgt werden müssen, erreicht persönliches Verhalten schnell seine Grenzen. Und wenn dann die Pflegefachkräfte auch noch selbst entscheiden müssen, welche Leistungen den Patient*innen, Klient*innen oder Bewohner*innen aus Personalmangel vorenthalten werden müssen, kann man sie auch noch für unzureichende Pflege verantwortlich machen.

In der Berufsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz wird die Pflicht zur Fortbildung festgeschrieben. Pflegende sind persönlich rechenschaftspflichtig für regelmäßige Fortbildungen (§ 6 BO). Es steht außer Frage, dass sich Pflegekräfte kontinuierlich fortbilden müssen. Die Berufsordnung bürdet das aber allein den Pflegekräften auf. Sie kann die Arbeitgeber nicht in die Pflicht nehmen, die Beschäftigten für Fortbildungen freizustellen und die Fortbildungen zu bezahlen.

Zudem dürfen keine arbeitsplatzbezogenen Themen online diskutiert werden. Also Stillschweigen über die Arbeitsbedingungen.

Selbst die Freizeit wird von den Verhaltensregeln vereinnahmt, da außerhalb der Berufsausübung das Ansehen des Berufsstandes immer geschützt werden muss.

Pflegefachkräfte müssen sich gesetzlich verordnet organisieren, zahlen, der Berufsordnung gehorchen und sich der Kritik enthalten. Dafür erhalten sie von der Pflegekammer in Rheinland-Pfalz lediglich das Recht auf Beratung, auf Vermittlung bei Streitigkeiten untereinander und auf Unterstützung bei der Umsetzung der Berufsordnung.

Kammermitglieder müssen sowohl mit den Anforderungen aus der Berufsordnung umgehen als auch ihrer arbeitsvertraglichen Pflicht folgen, Weisungen ihrer Arbeitgeber nachzukommen. Als Hilfe in Konfliktsituationen bietet die Kammer lediglich Beratungsgespräche an. Gemäß der Berufsordnung sollen Kammermitglieder dienstliche Anweisungen verweigern, falls die Weisungen nicht der Berufsordnung entsprechen. Fachliche pflegerische Anweisungen dürften nur befolgt werden, wenn sie von Personen mit entsprechender pflegerischer Ausbildung erteilt werden (§ 10 BO). Das kann zu Konflikten im Alltag mit Ärzt*innen, in der Psychiatrie mit Psychologischen Psychotherapeut*innen, in der Psychosomatik oder Suchttherapie mit Fachtherapeut*innen usw. führen. Vorgesetzte, die z.B. in Ambulanzen eine Ausbildung als Medizinische Fachangestellte, in OPs eine als Operationstechnische Assistent*in, oder in der Behindertenhilfe als Heilpädagog*innen oder im Maßregelvollzug als Heilerziehungspfleger*innen haben, dürften dann keine fachlichen Anweisungen erteilen? Und welchen Betrag leistet diese Ausrichtung der Berufsordnung zu Pflegequalität und Teamarbeit?

Lassen sich nun nachweisbare Verbesserungen in den Arbeitsbedingungen und bei der Qualitätssicherung sowie eine nachhaltige Stärkung des Berufsfeldes Pflege auf die Einführung der Pflegekammer zurückführen? Unsere Kolleginnen und Kollegen in Rheinland-Pfalz sagen: Nein.

Dies alles zeigt eindrücklich, dass die Organisationsform einer Kammer weder geeignet ist, Interessen von Arbeitnehmer*innen zu vertreten noch den Beruf aufzuwerten. Durch die Einrichtung einer Pflegekammer bekommt der Pflegeberuf den Makel, einer Institution unentrinnbar unterworfen zu sein und sich, egal welcher Tätigkeit man gerade nachkommt, einem überholten Standesdenken ausliefern zu müssen, also fremdbestimmt zu werden und dafür auch noch zahlen zu müssen. Die Errichtung einer Pflegekammer ist nach unserer Auffassung geeignet, noch mehr Pflegefachkräfte aus dem Beruf zu treiben.

Fazit

Eine Pflegekammer führt nicht dazu, dass die Pflegenden mit einer Stimme sprechen. Statt mehr Selbstbestimmung bedeutet sie eine doppelte Fremdbestimmung durch Kammer und Arbeitgeber. Die Pflegekammer kann nichts zur Verbesserung des beruflichen Alltags der Pflegenden beitragen, sondern bürdet zusätzliche Lasten auf. Die Probleme der Pflegenden sind allen Verantwortlichen bekannt. Das gilt auch für die Lösungen: verbindliche Personalvorgaben, eine gute Bezahlung, bessere Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen.

Die Errichtung einer Pflegekammer kostet Kraft, Geld und Zeit, die für eine wirksame Verbesserung der Situation der Pflegenden gebraucht werden. Eine weitere Professionalisierung der Pflege braucht deutlich verbesserte Rahmenbedingungen.

Grundsätzlich begrüßen wir das politische Ziel, die Bedingungen sowohl für die Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, als auch für die in der Pflege Beschäftigten zu verbessern. Die Absicht allein reicht nicht. Einzig in der praktischen Ausgestaltung der Pflege zeigt sich, welche Bedeutung und materielle Wertschätzung den Pflegebedürftigen sowie den Pflegenden tatsächlich zukommt.

Statt in Baden-Württemberg eine Landespflegekammer zu errichten, sollte die Landesregierung nach unserer Auffassung mit den folgenden Maßnahmen konkrete Verbesserungen in der Pflege in die Wege leiten bzw. zu unterstützen:

- Mehr Personal und gesetzliche Vorgaben zur Personalbemessung, hier insbesondere die Unterstützung der auf der Bundesebene vorliegenden Konzepte für Personalbemessungssysteme bzw. im Fall der stationären Altenpflege und der Behindertenhilfe deren Umsetzung in Baden-Württemberg.
- Tatsächliche und nachhaltige Aufwertung der Pflegeberufe.
- Höhere Krankenhausinvestitionen, um Betriebskostenfinanzierung von Investitionskosten zu entlasten
- Besserer Arbeits- und Gesundheitsschutz für die Beschäftigten in der Pflege

Wir fordern die Landesregierung daher auf, im Interesse der Sicherstellung qualifizierter Pflege in Altenpflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten, Krankenhäusern einschließlich der Psychiatrie und der Behindertenhilfe sowie im Interesse des Selbstbestimmungsrechts und der grundgesetzlichen Organisationsfreiheit der Pflegefachkräfte die Errichtung einer Landespflegekammer nicht weiter zu verfolgen.

Stuttgart, im Juni 2020

Für die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft und den Deutschen Gewerkschaftsbund:

Irene Gölz

Landesfachbereichsleiterin
ver.di Baden-Württemberg
Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen
Theodor-Heuss-Str. 2 / 1
70174 Stuttgart
Tel.: 0711 / 88 7 88-030
E-Mail: irene.goelz@verdi.de

Jendrik Scholz

Abteilungsleiter
DGB - Bezirk Baden-Württemberg
Abteilung Arbeits- und Sozialpolitik

Willi-Bleicher-Str. 20
70174 Stuttgart
Tel: 0711 / 20 28-306
E-Mail: jendrik.scholz@dgb.de