

insbesondere die ambulanten Einrichtungen sowie die Stellen, die Unterstützung im Alltag anbieten, verstärkten Zulauf erfahren. Demgegenüber müssen sich vollstationäre Einrichtungen im Hinblick auf die Leistungsabstriche wohl darauf einstellen, dass mit Beginn des Jahres 2017 weniger Neuzugänge zu erwarten sind.

Nicht geregelt ist, wie die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen mit Personalstandards an die neue Situation angepasst werden kann. Durch die höheren Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird der Bedarf an Betreuungskräften, auch mit dreijähriger Ausbildung oder Studium, steigen. Mit der teilweisen Leistungsverlagerung vom vollstationären in den ambulanten Bereich werden demgegenüber Pflegenden – insbesondere Pflegefachkräfte – eingespart werden können¹. Allerdings ist in § 113 c SGB XI vorgesehen, dass bis Mitte 2020 ein Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs nach qualitativen und quantitativen Maßstäben entwickelt und erprobt wird. Eine Regelung dazu, ob und gegebenenfalls wann dieses dann auch eingeführt wird, enthält der Gesetzentwurf jedoch nicht.

Positiv dürfte sich auswirken, dass der Pflegebedarf im Rahmen der Begutachtungen deutlich differenzierter erfasst wird. Die Informationen in den entsprechenden Gutachten können so zu einer Erleichterung der Pflegeplanung beitragen.

Pflegelandschaft bewegt sich

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird Bewegung in die Pflegelandschaft bringen. Es entstehen neue Anforderungen, und es müssen praxisorientierte Angebote geschaffen werden. Hierfür müssen frühzeitig Vorkehrungen getroffen werden. Dabei geht es nicht nur um die Einhaltung gesetzlich vorgegebener Fristen. Jedoch muss zum Beispiel bei den Vereinbarungspartnern des § 75 SGB XI frühzeitig auf die Anpassung der Rahmenverträge für die Zeit ab 2017 hingewirkt werden, damit auf dieser Grundlage rechtzeitig vor dem 30. September 2016 neue Vereinbarungen zu den Pflegesätzen unter Berücksichtigung der zu erwartenden erforderlichen Personalstruktur getroffen werden können. Zudem gilt es, sich rechtzeitig um das erforderliche Personal zu bemühen und hierzu gegebenenfalls entsprechende Ausbildungen zu veranlassen.

Anmerkungen:

¹ siehe hierzu: Bertelsmann Stiftung, „Pflege vor Ort gestalten und verantworten“ (Fundstelle: Internet)

Anschrift der Verfasserin:

Corinna Schroth
Diplomjuristin
Haarenfeld 29
26129 Oldenburg

Pflegeberufsrecht in den Berufsordnungen

von Clemens Rabes, Gesundheits- und Krankenpfleger, BScN in Berlin

Problemstellung

„Am 15.12.2012 ist im Sächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 16/2012 die Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über die Berufsausübung von Pflegefachkräften, kurz Berufsordnung Pflegefachkräfte – PfBO, veröffentlicht worden. Damit ist die Berufsordnung seit 16.12.2012 in Kraft.“¹ So beginnt die Pressemeldung des Sächsischen Pflegerates vom 18. Dezember 2012. Ein Statement, das über zehn Jahre Bearbeitung bedurfte. Nachfolgend erfolgt eine Darstellung der Entwicklung der Sächsischen Berufsordnung.

In diesem Punkt waren Christine Karmann (ehemalige Pflegedirektorin des Diakonissenkrankenhauses Dresden und ehemalige Vorsitzende des Sächsischen Pflegerates) und Michael Junge (Pflegedirektor des Diakonissenkrankenhauses Dresden und Vorsitzender des Sächsischen Pflegerates) eine wertvolle Quelle und bereichernde Hilfe.

Zur Entwicklung

„Bereits im Jahr 1998 [haben] die sächsischen Landesverbände der Pflegeberufe bei einer Erörterung mit Parlamentariern des Sächsischen Landtages über die Schaffung einer Selbstverwaltung für Pflegeberufe hervorgehoben, dass der Erlass einer Berufs-

In aller Kürze

Nur wenige Bundesländer haben bisher Berufsordnungen für den Pflegefachberuf erlassen. Was regelt eine solche Berufsordnung und welchen Sinn hat sie? Im vorliegenden Beitrag wird dem im Einzelnen nachgegangen. Dieser Beitrag beruht auf einer Hausarbeit in der Modulprüfung SW 2.254 (ANP II – Recht) im Masterstudium „Advanced Nursing Practice“ an der Fachhochschule Jena. In Die Schwester Der Pfleger wird im RechtsRat der Ausgabe Juli/August eine Kurzfassung erscheinen.

ordnung eine wesentliche Maßnahme zur Qualitätsverbesserung in der Pflege leisten könne.“⁴² Im April 1999 wurde der Sächsische Pflegerat gegründet. Er entwickelte eine Arbeitsstruktur, Kriterien für eine Mitgliedschaft sowie eine Geschäftsordnung und baute ein Netzwerk zum Sächsischen Landtag, zum Sozialministerium für Soziales, zur Landesärztekammer und zur Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. (KGS) auf. „Wichtigstes Anliegen der Mitgliedsverbände war es die beruflichen Interessen ihrer Mitglieder einzubringen, den Pflegenden vor Ort den Rücken zu stärken und bei der Entwicklung der Pflege in Sachsen mitzuwirken. Sehr früh wurde eine Berufsordnung im Ministerium vorgelegt, und immer wieder wurde die Frage nach einer Berufsordnung im SMS [Sächsisches Ministerium für Soziales] gestellt.“⁴³ Im Jahr 2005 wurde ein erster Entwurf der Berufsordnung komplett überarbeitet. „Der 18. Sächsische Ärztetag am 27./28. Juni 2008 forderte von den auf Landesebene zuständigen Aufsichtsbehörden nichtärztlicher Gesundheitsberufe verlässliche berufs- und ausbildungsrechtliche Standards. Bei zunehmender Verflechtung und Kompetenzübertragung im Gesundheitswesen seien geeignete Organisationsformen erforderlich, um transparent, strukturiert und in einfacher Weise Ausbildung zu sichern, Qualifikation zu gewährleisten und Berufsausübung zu überwachen.“⁴⁴

Im November 2008 wurde eine Auftaktveranstaltung mit Verbänden, wie der Landesärztekammer Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. und Wohlfahrtverbänden zur Anhörung durchgeführt, danach mussten eine Ermächtigungsgrundlage erstellt und verschiedene Referate durchlaufen werden, bis die Berufsordnung schließlich in geänderter Form im Jahr 2012 verabschiedet wurde.

Aufgabe einer Berufsordnung

Aufgabe einer Berufsordnung ist die Darstellung der Aufgaben, die eine bestimmte Berufsgruppe ausführen darf. Sie ist eine autonome Satzung, die rechtsverbindlich berufliche Pflichten festlegt.

Es werden Aussagen getroffen zu

- Zielen
- Allgemeinen Berufsaufgaben
- Allgemeinen Berufspflichten
- Auskunft und Beratung zu pflegerischen Inhalten
- Dokumentation
- Schweigepflicht
- Fort- und Weiterbildung
- Belohnung und Geschenke
- Weiteren Pflichten bei selbstständiger Tätigkeit.

Primär und unter §2 werden die Ziele der PfIBO genannt. Es soll „durch die Festlegung von Berufspflichten der Pflegefachkräfte, (...) die Qualität der pflegerischen Tätigkeiten im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung gesichert, (...) werden.“⁴⁵ Diese Anforderungen werden bereits im Krankenpflegegesetz von 2004 gefordert. Weiterhin finden sich zum Thema Qualität in §135a Abs. 1 SGB V

und §137 SGB V Hinweise dazu. Beim Punkt Allgemeine Berufsaufgaben sollte sich die Spreu vom Weizen trennen. Zunächst werden wie im Krankenpflegegesetz Abschnitt 2 §3 Abs. 2 ff. von 2004 die Aufgaben einer Pflegekraft dargelegt. Auffallend ist, dass in der PfIBO, genauso wie im Krankenpflegegesetz, ungenaue Aussagen zur Definition von Aufgaben dargestellt werden. Siehe hierzu §3 Allgemeine Berufsaufgaben Abs. 2, 2.a. In Punkt 2b des gleichen Paragraphen fällt auf, dass „ausgewählte, durch den Arzt definierte Maßnahmen der Prävention, Prophylaxe, medizinischer Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation“⁴⁶ ausgeübt werden dürfen. Hier ist kritisch zu hinterfragen, ob es nunmehr jedes Mal einer ärztlichen Anordnung bedarf, wenn an einem Patienten beispielsweise eine Dekubitusprophylaxe vorgenommen werden soll. Nichtsdestotrotz ist hier wieder die bekannte Streitfrage in den Raum zu stellen: Was darf eine Pflegekraft, was darf sie nicht? Eine explizite Darstellung verschiedener Tätigkeiten ist in naher Zukunft einfach unabkömmlich.

Dennoch legt wird in der Berufsordnung großer Wert darauf gelegt, dass „die Qualität der pflegerischen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung gesichert und berufsunwürdiges Verhalten verhindert wird“. Ein entscheidender Meilenstein zur Verkammerung der Pflege! Wichtig ist auch, dass in diesem Fall Angehörige der Alten-, Kinder- und Krankenpflege gemeint sind. Wie auch in anderen Berufsordnungen haben wir in der sächsischen Berufsordnung die Punkte der Beratungspflicht, Informations- und Beteiligungspflicht, der Dokumentations- und Schweigepflicht. Beim Thema Weiterbildung orientiert sich die Berufsordnung an den Vorgaben der Freiwilligen Registrierung für Pflegeberufe. Weiterhin wird auf das Sächsische Gesetz über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen (SächsGfbWBG) hingewiesen. Hier werden die funktions- oder arbeitsfeldbezogenen Weiterbildungen, wie zum Beispiel Fachpflege für Onkologie oder für Psychiatrie, geregelt.

Berufsordnungen im systematischen Vergleich

Nachfolgend werden die Berufsordnungen von Bremen, Saarland, Hamburg und Sachsen systematisch verglichen und inhaltliche Unterschiede festgestellt. Diese vier Berufsordnungen sind dafür prädestiniert, da sie bereits in den Gesetzesblättern des jeweiligen Stadtstaates, bzw. des jeweiligen Bundeslandes veröffentlicht und somit bindend sind. Die Berufsordnungen sind nach Jahr des Inkrafttretens, sowie nach den Paragraphen geordnet.

Synopsis der Berufsordnungen von Bremen, Saarland, Hamburg und Sachsen

Land	Paragraf	Inhalt
	§ 1	
Bremen ⁷ (HB)	Ziel	Erörterung des Geltungsbereichs, sowie des Ziels der Berufsordnung; Pflegekräfte der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege werden angesprochen und als professionell Pflegende bezeichnet
Saarland ⁸ (SL)	Geltungsbereich	Pflegekräfte aller Pflegefachrichtungen (inklusive Altenpfleger/innen) werden benannt; Berufsordnung ist auch für „Krankenpflegekräfte, die Staatsangehörige eines Vertragsstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes sind...“ gültig
Hamburg ⁹ (HH)	Geltungsbereich	Pflegekräfte aller Pflegefachrichtungen (inklusive Altenpfleger/innen) werden benannt; Berufsordnung ist für „Pflegefachkräfte, die als Staatsangehörige eines Vertragsstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes ihren Beruf vorübergehend in der Freien und Hansestadt Hamburg ausüben“ gültig
Sachsen ¹⁰ (SN)	Geltungsbereich und Begriffsbestimmung	Berufsordnung für alle tätigen Pflegefachkräfte (inklusive Altenpflegekräfte)
	§ 2	
HB	Berufsbild	Anlehnung an Definition im Krankenpflegegesetz; Erweiterung hier: Krankenpflege wird als abgrenzbare Disziplin von Wissen und Können im Gesundheitswesen gesehen; Disziplin „stützt sich in der Ausübung des Berufes und in der Forschung auf pflegewissenschaftliche, medizinische und weitere bezugswissenschaftliche Erkenntnisse“
SL	Ziel	allgemeine und spezielle Aufgaben werden durch Berufsordnung geregelt; Berufsordnung beruht auf Ethikkodex für Pflegende des ICN (International Council of Nurses); „Voraussetzung für die Sicherstellung einer professionellen Pflege, (...), [ist] die Pflegewissenschaft“
HH	Ziel	Vertrauen, das zwischen Pflegefachkräften und Pflegebedürftigen hergestellt werden soll; durch Berufsordnung soll „die Qualität der pflegerischen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung“ sichergestellt und berufsunwürdiges Verhalten verhindert werden; Aspekte des Ethikkodex für Pflegende des ICN werden erwähnt
SN	Ziel	Anhand der Berufspflichten soll Qualität der Pflege erreicht und pflegewürdiges Verhalten verhindert werden; Grundlage hierfür Berufskodex für Pflegende des ICN, Charta der Grundrechte der Europäischen Union von 2000 und Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland.
	§ 3	
HB	Allgemeine Berufsaufgaben	Darstellung der Aufgaben einer Pflegekraft, wie im Abschnitt 2 § 3 des Krankenpflegegesetzes; Fokus auf immerwährende wissenschaftliche Entwicklung; Interessante Festlegungen finden sich in Absatz 3 (Durchführungsverantwortung der Pflegekräfte), relevant für haftungsrechtlichen Fragen; Pflegenden dürfen nur Aufgaben übernehmen, für die sie entsprechend qualifiziert sind
SL	Berufsbild	Pflege wird als „beruflich Pflegende“ bezeichnet und dahingehend abgegrenzt, dass es eine „Disziplin von Wissen und Können [ist], die sie von anderen Fachgebieten des Gesundheitswesens unterscheidet“. Im zweiten Absatz dieses Paragraphen wird von einer Verpflichtung der Pflegekräfte gesprochen, es wird gesagt, dass die „Pflegekräfte ... verpflichtet [sind], entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse“ zu agieren
HH	Berufsbild	Vorbild für Paragraph ist Krankenpflegegesetz und Altenpflegegesetz

Synopsis der Berufsordnungen von Bremen, Saarland, Hamburg und Sachsen		
Land	Paragraf	Inhalt
	§ 3	
SN	Allgemeine Berufsaufgaben	Darstellung von Pflichten und Aufgaben; behandlungspflegerische Aufgaben werden nur durch Arzt bestimmt; Durchführung übernehmen aber die professionell Pflegenden; um welche behandlungspflegerischen Aufgaben es sich handelt, wird nicht erwähnt; es wird von Kernaufgaben der professionell Pflegenden gesprochen, die darin besteht, den Pflegeprozess durchzuführen, sowie Angehörige in die Pflege mit einzubeziehen
	§ 4	
HB	Spezielle Berufsaufgaben	Systematisierung des Pflegeprozesses, das ethische Verhalten einer Pflegeperson, das evidence based Nursing, Qualitätsentwicklung und -sicherung, sowie die Einhaltung des Kompetenzbereichs und die interdisziplinäre Zusammenarbeit
SL	Berufsaufgaben	Darstellung der Aufgaben einer Pflegekraft, wie im Krankenpflegegesetz; Ausführung des Pflegeprozesses, ethisches Verhalten, Erarbeiten von neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, interdisziplinäres Arbeiten, Einhalten des eigenen Kompetenzbereichs; behandlungspflegerischen Tätigkeiten dürfen nur auf Anordnung des Arztes erfolgen
HH	Berufsaufgaben	Darstellung der Aufgaben einer Pflegekraft, wie im Krankenpflegegesetz; expliziter Hinweis auf die Einhaltung des Kompetenzbereichs; Pflegefachkräfte haben ihre Tätigkeiten eigenverantwortlich und im Rahmen ärztlich veranlasster Maßnahmen durchzuführen
SN	Allgemeine Berufspflichten	Genaue Verpflichtung, den Beruf nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, sowie „die für die Berufsausübung geltenden Bestimmungen“ auszuüben
	§ 5	
HB	Berufspflichten	Einteilung in allgemeine und spezielle Berufspflichten, wie Schweige-, Auskunfts-, Beratungs-, Informations- und Beteiligungspflicht sowie Dokumentationspflicht, Verpflichtung zur Kompetenzerhaltung; Pflegenden müssen in „geeigneter Form entsprechende Maßnahmen gegenüber dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales nachweisen können“; Senator kann einmal jährlich Nachweis über absolvierte kompetenzerhaltende Maßnahmen abfragen; Art und Anzahl richtet sich an Vorgaben der Freiwilligen Registrierung für Pflegenden; Pflicht zur Qualitätssicherung; Grundlagen sind „aktuelle Gesundheitsgesetzgebung und landes- oder bundesrechtliche Vorschriften zur Qualitätssicherung“; Absatz 2 regelt, dass die Arbeitgeber Pflegenden bei der Erfüllung dieser Pflichten unterstützen sollen
SL	Berufspflichten gegenüber anderen	Einteilung in Schweige-, Auskunfts-, Beratungs-, Informations- und Beteiligungspflichten sowie Dokumentationspflicht
HH	Berufspflichten	Einteilung in Schweige-, Auskunfts-, Beratungs-, Informations- und Beteiligungspflichten sowie Dokumentations- und Mitteilungspflicht
SN	Auskunft und Beratung zu pflegerischen Inhalten	Informationen über Pflegeprozess sowie Beratung der Patienten und deren Angehörigen
	§ 6	
HB	Annahme geldwerter Leistung	Annahme ist mit berufsethischen Verständnis der professionell Pflegenden nicht vereinbar; außer Annahme geldwerter Leistungen im Bagatellbereich
SL	Berufspflichten zur Kompetenzerhaltung und Qualitätssicherung	Pflicht zur Kompetenzerhaltung, die durch das Landesamt für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz auf Anforderung nachgewiesen werden muss; Selbstständig Pflegenden müssen Nachweise dem ortsansässigen Gesundheitsamt dokumentieren

Synopsis der Berufsordnungen von Bremen, Saarland, Hamburg und Sachsen

Land	Paragraf	Inhalt
	§ 6	
HH	Kompetenz- erhaltung und Qualitätssicherung	Pflegekräfte sollen eigenverantwortlich die Maßnahmen zur Kompetenz- erhaltung ergreifen; Maßnahmen müssen in „geeigneter Form gegenüber der für das Gesundheitswesen zuständigen Behörde oder einer von dieser ermächtigten Stelle“ auf Aufforderung nachgewiesen werden“; Pflegekräfte sollen sich auch in ihrer Institution an Qualitätsentwicklung und -sicherung beteiligen
SN	Dokumentation	Darstellung der Dokumentation; Patienten haben Recht auf Einsicht in die über sie geführte Dokumentation sowie deren Aushändigung
	§ 7	
HB	Gutachterliche Tätigkeit	Professionell Pflegende sind in Lage, Gutachten zu pflegerischen Situationen von Pflegeempfängern anzufertigen; dies soll im vorgegebenen Rahmen und nach dem beruflichen Ethos erfolgen
SL	Haftpflcht- versicherung	Selbstständig Pflegende müssen sich genauso wie Ärzte in ausreichender Form haftpflchtversichern
HH	Annahme geldwerter Leistungen	Geschenke dürfen nur angenommen werden, sofern sie über einen geringen Wert verfügen
SN	Schweigepflicht	Schweigepflicht, die auf der Grundlage des § 203 Abs. 3 des Strafgesetzbuches (StGB) fußt; Wort „grundsätzlich“ bedeutet aber, dass in bestimmten Situa- tionen Schweigepflicht aufgehoben werden kann; Zunächst, wenn nach § 34 StGB der rechtfertigte Notstand und eine Einwilligung der Pflegeempfänger und/oder deren Angehörigen der Lösung der Schweigepflicht besteht
	§ 8	
HB	Freiberufliche Tätigkeit	Freiberuflich Pflegende haben besonders hohe Verantwortung und müssen daher zusätzliche Pflichten erfüllen
SL	Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen	Annahme ist untersagt, es sei denn, es handelt sich um Geschenke und anderen Vorteile, die einen geringen Wert haben; Altenpflegekräfte sind angehalten, sich an § 14 (Leistung an Träger und Beschäftigte) des Heimgesetzes zu halten
HH	Gutachterliche Tätigkeit	Gutachten sind in vorgegebenem Maß anzufertigen; Anfertigung nach „bestem Wissen“ und „innerhalb des beruflichen Ethos“
SN	Weiterbildung	Festlegung, dass die Pflegekräfte sich verpflichten, jährlich eine bestimmte Anzahl von Weiterbildungen zu absolvieren; richtungsweisend ist Vorgabe der unabhängigen Registrierung für beruflich Pflegende; Fachweiterbildungen werden durch das Sächsische Weiterbildungsgesetz für Gesundheitsberufe (SächsGfbWBG) von 2002 geregelt; keine Angabe einer Kontrollinstitution zur verpflichtenden Weiterbildung gemäß der freiwilligen Registrierung für beruflich Pflegende
	§ 9	
HB	Ordnungs- widrigkeiten	Aufgeführte Ordnungswidrigkeiten, fahrlässig oder vorsätzlich zustande gekommen, werden durch § 38, Abs. 1 Nr. 9 des Gesundheitsdienstgesetzes des Stadtstaates Bremen geregelt; Ordnungswidrigkeiten können mit bis zu 15.000 Euro geahndet werden; Behörden und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind Institutionen, die Ordnungswidrigkeiten ahnen
SL	Gutachterliche Tätigkeit	Gutachten sind in vorgegebenem Maß anzufertigen; Anfertigung nach „bestem Wissen“ und „innerhalb des beruflichen Ethos“
HH	Selbstständige Tätigkeit	Selbstständig Pflegende unterliegen der Aufsicht und der Überwachung des öffentlichen Gesundheitsdienstes; Regelung im hamburgischen Gesundheits- dienstgesetz

Synopsis der Berufsordnungen von Bremen, Saarland, Hamburg und Sachsen		
Land	Paragraf	Inhalt
	§ 9	
SN	Belohnung und Geschenke	Pflegefachkräfte dürfen nur geringwertige Aufmerksamkeiten entgegennehmen, höherwertige Aufmerksamkeiten sind untersagt
	§ 10	
HB	Übergangsregelung	Altenpflegekräfte müssen nach § 5 Nummer 2 Buchstabe 3 bis 31. Dezember 2013 kompetenzerhaltende Maßnahmen nachweisen; Sammeln von mindestens zehn Fortbildungspunkten pro Jahr
SL	Weitergehende Berufspflichten selbstständig tätiger Pflegefachkräfte	Selbstständig tätige Pflegefachkräfte sind Gesundheitsdienstgesetz des Landes Saarland unterstellt, Kontrollorgan ist der öffentliche Gesundheitsdienst
HH	Verletzung der Berufspflichten	Bei vorsätzlicher oder fahrlässiger Verletzung der Berufsordnung wird jeweilige Pflegefachkraft von der zuständigen Behörde sanktioniert
SN	Weitere Pflichten bei selbstständiger Tätigkeit	Erklärung der Werbung, sowie die Verpflichtung eines Abschlusses einer Haftpflichtversicherung für selbstständig tätige Pflegefachkräfte und deren Mitarbeiter, etc.
	§ 11	
HB	Inkrafttreten, Außerkrafttreten	5. Februar 2011 bis 31. Dezember 2015 Die Berufsordnung von Oktober 2004 tritt außer Kraft
SL	Ordnungswidrigkeiten	Ordnungswidriges Verhalten von Pflegekräften wird geahndet, wenn Berufsordnung nicht eingehalten wird; Es können Geldbußen bis zu 5.000 Euro anfallen
HH	Schlussbestimmung	Berufsordnung dient der Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen
SN	Inkrafttreten	30. November 2012
	§ 12	
HB	-	-
SL	Zuständige Behörde	Landesamt für Soziales
HH	-	-
SN	-	-
	§ 13	
HB	-	-
SL	Inkrafttreten und Außerkrafttreten	Tritt am Tag nach Verkündung in Kraft
HH	-	-
SN	-	-

Beurteilung

Beim Betrachten der Gegenüberstellung der vier Berufsordnungen fallen einige Verschiedenheiten auf. Zum Beispiel wurde in § 1 der Bremerischen Berufsordnung von 2004 nicht die Altenpflege angesprochen. Das lag sicherlich daran, dass Bremen als eines der ersten Bundesländer mit der Erarbeitung einer Berufsordnung für Pflegekräfte begonnen hat – im Anschluss an die Novellierung des Krankenpflegegesetzes. Daher sind die meisten geforderten Pflichten bereits im Krankenpflege-

gesetz verankert. Die Bremerische Berufsordnung wurde aber im Jahr 2011 angepasst und ist auch für die AltenpflegerInnen in Bremen verbindlich. Weiterhin findet man im Ethikkodex des ICN, sowie des DBfK Hinweise für berufswürdiges Verhalten. Gutzuhießen ist, dass diese Stellungnahmen Gehör fanden und umgesetzt wurden.

Kritische Anmerkungen

Trotzdem kommen einige Fragen auf.

Berufsaufgaben

In jeder Berufsordnung ist zu lesen, dass die Aufgaben einer Pflegekraft dahingehend die sind, die bereits im Krankenpflegegesetz verankert sind (siehe § 3 Abs. 1 und 2). Weiterhin betonen die Berufsordnungen, dass Pflegende ihren Kompetenzbereich einhalten und die interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern sollen. Es wird auf die Ausführung des Pflegeprozesses, das ethische Verhalten, das Erarbeiten von neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen hingewiesen. Behandlungspflegerische Tätigkeiten dürfen nur nach Anordnung eines Arztes erfolgen. Hier stellen sich wieder folgende Fragen: Welches sind behandlungspflegerische Tätigkeiten, die nur durch Anordnung eines Arztes erfolgen dürfen? In den Berufsordnungen fehlt dazu jeglicher Hinweis.

Der Bereich der Berufsaufgaben sollte erneut bearbeitet werden. Gerade in Bezug auf die Definition der behandlungspflegerischen Tätigkeiten, die immer noch einer ärztlichen Anordnung bedürfen. Da sich in den vergangenen Jahren eine vermehrte Akademisierung der Pflege in Deutschland etabliert hat, sind die Möglichkeiten der behandlungspflegerischen Aufgaben im Rahmen von beruflichen Rollen (zum Beispiel Advanced Nursing Practice – ANP) erneut überdenken. Hinweis hierfür kann zum Beispiel die Stellungnahme des Verbands der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren Deutschlands e. V. (VPU) „Übernahme ärztlicher Tätigkeiten Praktische und rechtliche Grenzen bei der Delegation ärztlicher Tätigkeiten“ von 2007 sein. Ein weiterer Stein auf dem unebenen Pflaster der Definition von Berufsaufgaben der Pflege kann der berühmte § 63 Abs. 3 c des SBG V sein: die Ausübung von übertragenen ärztlichen Tätigkeiten in Modellvorhaben.

Kontrolle der Berufsordnung durch Behörden

In Bremen ist in § 5 Berufspflichten zu lesen, dass die beruflich Pflegenden sich verpflichten, kompetenzerhaltende Maßnahmen vorzunehmen. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales kann einmal jährlich den Nachweis darüber abverlangen. Freiberuflich Pflegenden werden laut §§ 27 und 28 des Gesundheitsdienstgesetzes des Landes Bremen vom Gesundheitsamt beaufsichtigt und überwacht. Eine die Berufsordnung kontrollierende Institution ist zwar nicht zu erkennen, jedoch wird davon ausgegangen, dass der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales diese Aufgabe übernimmt.

Im Saarland gestaltet sich die Situation zur Kontrolle der Durchführung der Berufsordnung vollkommen klar. Hier wird in § 12 das Landesamt für Soziales genannt. In Hamburg gestaltet es sich wie in Bremen. Eine kontrollierende Stelle wird nicht erwähnt. In Sachsen liegt selbiges Problem vor. Es wird keine Institution erwähnt, die die Durchführung der Berufsordnung kontrolliert und Sanktionen bei Nichtachtung einleitet. Es ist aber davon auszugehen, dass das „Ministerium für Soziales

und Verbraucherschutz bzw. die Bezirksregierungen verantwortlich“¹¹ sein und Pflegedirektionen in den sächsischen Kliniken die Berufsordnung durch Dienst-anweisungen im Blick haben sollen.

Pflegekammer erforderlich

Eine Berufsordnung ist im Grunde eine gute Idee. Sie gehört qua Definition aber zum Standesrecht. Das bedeutet, dass ein gewisser (Berufs-)Stand ein Berufsrecht hat. „Teil des Berufsrechts der freien Berufe (z. B. Rechtsanwälte, Ärzte) sind die Standesregeln oder Standesrichtlinien.“¹² Diese Standesregeln sind in Form einer Berufsordnung hinterlegt. Es sind Organe und Institutionen bestimmt, die auf die Einhaltung dieser Berufsordnung achten. Bei Nichteinhaltung werden jeweilige Schritte eingeleitet, die denjenigen sanktionieren, der sich nicht an die Berufsordnung gehalten hat. Folglich macht eine Berufsordnung nur dann Sinn, wenn diese kontrolliert und effektiv verbreitet wird.

Eine Berufsordnung macht übrigens erst Sinn, wenn zu dieser eine Pflegekammer existiert. Es bleibt zu hoffen, dass nach Rheinland-Pfalz eine Art Dominoeffekt eintritt und sich weitere Pflegekammern in den Bundesländern bilden, damit die Pflege sich endlich selbst verwalten kann und nicht andere für sich sprechen lassen muss.

Anmerkungen:

¹ Pressemitteilung Sächsischer Pflegerat „Berufsordnung für Pflegefachkräfte in Kraft“ 18. Dezember 2012

² Entwurf Begründung einer Berufsordnung im Freistaat Sachsen für Pflegeberufe. Liegt dem Autor vor; Dank an Christine Karmann, die diesen Entwurf zur Verfügung stellte.

³ Zitiert aus dem persönlichen Schriftverkehr mit Frau Karmann

⁴ Entwurf einer Begründung einer Berufsordnung im Freistaat Sachsen für Pflegeberufe. Liegt dem Autor vor; Dank an Christine Karmann, die diesen Entwurf zur Verfügung stellte.

⁵ PflBO vom 30. November 2012

⁶ PflBO, § 3 Abs. 2, 2.b

⁷ www.pflege-ndz.de/tl_files/pdf/Bremen_Berufsordnung_neu_04.02.2011.pdf

⁸ www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/DPR_LPR_Saarland_Berufsordnung-Saarland-10-01-2008.pdf

⁹ www.hamburg.de/contentblob/2083354/data/broschuere-pflegefachkraefte-berufsordnung.pdf

¹⁰ www.pflegerat-sachsen.de/csdata/download/1/de/spr_berufsordnung_8seitig_web_47.pdf

¹¹ Stellungnahme von Rolf Höfert – Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes (DPV) auf www.pflegerat-sachsen.de/

¹² www.online-recht.de/vorgl.html?sglossar (26. Januar 2014)

Anschrift des Verfassers:

Clemens Rabes
Gesundheits- und Krankenpfleger BScN
Varnhagenstraße 40
10439 Berlin
E-Mail: clemens.rabes@gmx.de