



**Freie und Hansestadt Hamburg**  
**Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz**

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz,  
Postfach 76 01 06, D - 22051 Hamburg

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Sozialausschuss  
**Herrn Christopher Vogt**  
Postfach 7121  
24171 Kiel

**Senator**  
**Dietrich Wersich**

Hamburger Straße 47  
D - 22083 Hamburg

Telefon 040 - 4 28 63 - 3001/02 Zentrale - 0  
Telefax 040 - 4 28 63 - 43 44  
E-Mail [Dietrich.Wersich@bsg.hamburg.de](mailto:Dietrich.Wersich@bsg.hamburg.de)

Vorab per E-Mail [Sozialausschuss@landtag.ltsh.de](mailto:Sozialausschuss@landtag.ltsh.de)

Hamburg, den 4. Februar 2011

**Schleswig-Holsteinischer Landtag**  
**Umdruck 17/1868**

**Berufsordnung für Pflegeberufe**

Ihr Zeichen: L 212

Sehr geehrter Herr Vogt,

gern nehme ich die Gelegenheit wahr, zum Antrag Drucksache 17/993 Stellung zu nehmen. In Hamburg hat der Senat bereits am 29. September 2009 eine Pflegefachkräfte-Berufsordnung beschlossen, sie ist am 3. Oktober 2009 in Kraft getreten. Die Begründung zu einzelnen Regelungen sowie zur Berufsordnung insgesamt ist der beigefügten Senatsdrucksache zu entnehmen. Der Text der Berufsordnung wurde nicht nur im Gesetz- und Verordnungsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg (HmbGVBl. Nr. 43, S. 339), sondern im Frühjahr 2010 auch in einer Broschüre veröffentlicht und über die Pflegeeinrichtungen an die Pflegefachkräfte in Hamburg verteilt. Ein Exemplar der Broschüre, die inzwischen in 3. Auflage mit insgesamt 37.000 Exemplaren gedruckt wurde, füge ich diesem Schreiben ebenfalls bei.

Für weitergehende Fragen steht Frau Röckendorf, [Doris.Roekendorf@bsg.hamburg.de](mailto:Doris.Roekendorf@bsg.hamburg.de), Tel. 040-42837.3787 gern zur Verfügung. Sie ist auch bereit, an einer ggf. geplanten Anhörung teilzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen

**Hinweis: Die Broschüre "Hamburger Pflegefachkräfte-Berufsordnung" liegt im Ausschussbüro - Zi. 138 - zur Einsichtnahme bereit.**

Berichterstattung:  
Senator Wersich  
Staatsrat Dr. Voges  
Staatsrätin Dr. Kempfert

Vorblatt zur  
Senatsdrucksache  
Nr. 2009/01901  
vom: 21.09.2009

**Erlass einer Berufsordnung für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpflegerinnen und Altenpfleger in der Freien und Hansestadt Hamburg**

**Petitum (Seite 3):**

Der Senat wird gebeten,

- dem als Anlage beigefügten Entwurf einer Berufsordnung für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpflegerinnen und Altenpfleger in der Freien und Hansestadt Hamburg zuzustimmen.

**A. Zielsetzung:**

- Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen vom 7. September 2005 (ABl. EG Nr. 255/22)
- Verbesserung der Qualität in der pflegerischen Versorgung

**B. Lösung:**

Erlass einer Berufsordnung für die Pflegeberufe

**C. Auswirkungen auf den Haushalt:**

Keine.

**D. Sonstige finanzielle Auswirkungen:**

Keine.

**E. Familienpolitische Auswirkungen:**

Keine.

**F. Klimaschutzpolitische Auswirkungen:**

Die mit dieser Drucksache behandelten Sachverhalte haben keine Relevanz für den Klimaschutz.

**G. Alternativen:**

Keine.

**H. Anlagen:**

Entwurf einer Berufsordnung.

Berichterstattung:  
Senator Wersich  
Staatsrat Dr. Voges  
Staatsrätin Dr. Kempfert

Senatsdrucksache  
Nr. 2009/01901  
vom: 21.09.2009

## **Erlass einer Berufsordnung für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpflegerinnen und Altenpfleger in der Freien und Hansestadt Hamburg**

### **1. Anlass und Zielsetzung**

Den Mitgliedstaaten der Europäischen Union wurde im Rahmen der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen mit Erwägungsgrund 39 aufgegeben, Regelungen einer angemessenen Fortbildung im Einzelnen festzulegen, die die jeweiligen Berufsangehörigen auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik hält. Konkret fordert Artikel 22 lit. b) der Richtlinie 2005/36/EG eine Fortbildungspflicht u.a. für die Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, um zu gewährleisten, „dass Personen, die ihre Ausbildung abgeschlossen haben, mit der beruflichen Entwicklung so weit Schritt halten, wie dies für eine sichere und effiziente berufliche Leistung erforderlich ist.“ Darüber hinaus unterliegen auch diejenigen, die ihre Berufstätigkeit nur vorübergehend als Dienstleister nach Artikel 5 Absatz 3 der Richtlinie 2005/36/EG ausüben, den im Aufnahmemitgliedstaat geltenden berufsständischen, gesetzlichen oder verwaltungsrechtlichen Berufsregeln – sofern es solche gibt. Für alle übrigen in Artikel 22 erfassten Berufe (Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Architekten und Hebammen) gibt es entsprechende Regelungen, für die Krankenpflege jedoch nicht. Vor diesem Hintergrund wurden in Hamburg entsprechende Regelungen für die drei Pflegeberufe Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen sowie Altenpfleger/innen erarbeitet und in einer Berufsordnung zusammengefasst. Diese Berufsordnung soll für alle drei Pflegeberufe gelten, da die Berufsangehörigen in den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens gleichberechtigt zusammenarbeiten und unterschiedliche Regelungen nicht vermittelbar wären.

Eine Berufsordnung wird als ein geeignetes Instrument gesehen, den Anforderungen der EU-Richtlinie nachzukommen. Die erforderliche Rechtsgrundlage wurde im Zuge der Umsetzung der EU-Richtlinie im Dezember 2007 mit einer Verordnungsermächtigung im Hamburgischen Gesundheitsdienstgesetz (HmbGDG, § 19 Absatz 4) geschaffen.

Gleichzeitig wird erwartet, dass die Berufsordnung zur Qualitätssicherung in der pflegerischen Versorgung beiträgt, indem sie Berufsaufgaben und –pflichten definiert und damit den Berufsangehörigen eine Orientierung und einen verbindlichen Rahmen für ihr berufliches Handeln gibt. Insoweit wird mit dieser Berufsordnung auch eine Grundlage für die Weiterentwicklung der Pflegeberufe gelegt, wie es im Regierungsprogramm vereinbart wurde.

## **2. Beteiligung der Berufsverbände**

Der Entwurf einer Berufsordnung für die Pflegeberufe wurde mit Vertreterinnen und Vertretern des Hamburger Pflegerats erarbeitet und mit Vertreterinnen und Vertretern der Hamburgischen Pflegegesellschaft (HPG) und der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (HKG) diskutiert. Konfliktpunkte konnten weitgehend vorab geklärt und ausgeräumt werden.

Eine Verbandsanhörung hat neben den im Hamburger Pflegerat vertretenen Verbänden, der HPG und der HKG auch die Ärztekammer und die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di berücksichtigt.

Die im Hamburger Pflegerat vertretenen Verbände, die HPG und die HKG stimmen dem vorgelegten Entwurf ohne Einschränkung zu. Die Ärztekammer hat mitgeteilt keine Stellungnahme abgeben zu wollen.

Die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di hat dem Entwurf in der vorgelegten Fassung nicht zugestimmt. Es habe eine sehr kontroverse Debatte in den Fachkommissionen der Gewerkschaft gegeben, dabei sei die die Berufsordnung von der Berufsgruppe der Kranken- und Kindekrankenpflege als Möglichkeit der Aufwertung ihrer Professionalität verstanden worden, während die Berufsgruppe der Altenpflege befürchtet, den dort gestellten Anforderungen insbesondere im Bereich der Kompetenzerhaltung und Qualitätssicherung aufgrund der mangelhaften Personalausstattung nicht gerecht werden zu können.

Das Ziel der Berufsordnung wird zwar grundsätzlich begrüßt, insbesondere auch das Signal, dass Pflege eine Profession ist und eine eigenständige Bedeutung innerhalb der Fachdisziplinen des Gesundheitswesens hat. Grundsätzliche Kritik wird jedoch an der Übertragung der Verantwortung für die Qualität in der Pflege auf die einzelne Pflegekraft geübt. Nach Auffassung der Gewerkschaft ist vielmehr der Arbeitgeber zu verpflichten, den Arbeitnehmer/innen die Inanspruchnahme entsprechender Maßnahmen zu ermöglichen, diese innerhalb der Arbeitszeit abzuleisten sowie die erforderlichen Zeiten bei der Personalbedarfsberechnung zu berücksichtigen. Ferner sei es Aufgabe der zuständigen Behörde, ein geeignetes Fortbildungsangebot bereitzustellen. § 10, Verletzung der Berufspflichten, sei aufgrund bestehender straf- und zivilrechtlicher Regelungen entbehrlich, vielmehr würde damit die Berufsordnung aufgewertet und Verfehlungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf die Arbeitnehmerinnen abgewälzt. Diese müssten die Konsequenzen aus den Verfehlungen der Träger und den schlechten Rahmenbedingungen in den Einrichtungen tragen.

Desweiteren wurden wenige redaktionelle Änderungsvorschläge gemacht.

Der Grundsatzkritik von ver.di kann nicht Rechnung getragen werden, ebenso wenig kann auf eine Regelung zur Verletzung der Berufspflichten in § 10 verzichtet werden. Dazu erfolgt jeweils eine ausführliche Begründung zu § 6 und § 10.

## **3. Finanzielle Auswirkungen**

Keine.

## **4. Behördenabstimmung**

Die Senatskanzlei, die Finanzbehörde und das Personalamt haben zugestimmt. Die Justizbehörde hat keine rechtlichen Bedenken. Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit wurde beteiligt.

## 5. Petitum

Der Senat wird gebeten,

- dem als Anlage beigefügten Entwurf einer Berufsordnung für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpflegerinnen und Altenpfleger in der Freien und Hansestadt Hamburg zuzustimmen.

## Entwurf

### **Berufsordnung für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Pflegefachkräfte-Berufsordnung)**

Vom ...

Auf Grund von § 19 Absatz 4 des Hamburgischen Gesundheitsdienstgesetzes vom 18. Juli 2001 (HmbGVBl. S. 201), zuletzt geändert am 14. Dezember 2007 (HmbGVBl. 2008 S. 17), wird verordnet:

#### **§ 1**

##### **Geltungsbereich**

Diese Berufsordnung regelt die allgemeinen und speziellen Berufsaufgaben der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie der Altenpflegerinnen bzw. Altenpfleger (Pflegefachkräfte), die in der Freien und Hansestadt Hamburg ihren Beruf ausüben. Die Berufsordnung gilt auch für Pflegefachkräfte, die als Staatsangehörige eines Vertragsstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes ihren Beruf vorübergehend in der Freien und Hansestadt Hamburg ausüben.

#### **§ 2**

##### **Ziele**

(1) Mit der Festlegung von Berufspflichten der Pflegefachkräfte dient die Berufsordnung dem Ziel,

1. das Vertrauen zwischen Pflegefachkräften und Pflegebedürftigen herzustellen, zu erhalten und zu fördern,
2. die Qualität der pflegerischen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung zu sichern und
3. berufswürdiges Verhalten zu fördern sowie berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern.

(2) Pflege ist unter Berücksichtigung und ohne Bewertung von Nationalität, Glauben, politischer Einstellung, Kultur, sexueller Identität, Hautfarbe, Alter, Geschlecht oder sozialem Status auszuführen.

#### **§ 3**

##### **Berufsbild**

Grundlage pflegerischer Berufstätigkeit sind das Krankenpflegegesetz und das Altenpflegegesetz. Die Pflegefachkräfte bedienen sich der fachlichen, personalen, sozialen und methodischen Kompetenzen, die zur Pflege von Menschen in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen erforderlich sind. Die Tätigkeit ist dabei unter Einbeziehung geeigneter präventiver, kurativer, rehabilitativer und palliativ-

ver Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten. Für sterbende Menschen ist die bestmögliche, würdevolle Begleitung zu gewährleisten.

#### **§ 4**

##### **Berufsaufgaben**

(1) Pflegefachkräfte üben ihre Berufstätigkeit eigenverantwortlich und im Rahmen ärztlich veranlasster Maßnahmen (Delegation) eigenständig aus. Als Pflegefachkräfte sind sie in Absprache mit den Pflegebedürftigen und ihren Bezugspersonen insbesondere verantwortlich für die Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfes sowie für Planung, Organisation, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der Pflege. Dabei beraten, fördern und unterstützen sie die Pflegebedürftigen und ihre Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung und im Umgang mit ihrer Gesundheit und Krankheit. Pflegefachkräfte leiten Auszubildende und pflegerische Hilfskräfte in der fachpraktischen Pflege an.

(2) Pflegefachkräfte arbeiten mit anderen Berufsgruppen des Gesundheitsbereiches zusammen. Dabei achten sie den Kompetenzbereich anderer Berufsgruppen. Sie übernehmen im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik, Therapie und Rehabilitation Aufgaben anderer Berufsgruppen, wenn sie ihnen zur eigenständigen Durchführung übertragen werden. Pflegefachkräfte tragen sowohl für die Entscheidung der Übernahme als auch für die Qualität der Durchführung einer übertragenen Maßnahme die Verantwortung. Pflegefachkräfte dürfen nur solche Aufgaben übernehmen, für die sie ausreichend qualifiziert sind.

#### **§ 5**

##### **Berufspflichten**

Pflegefachkräfte haben insbesondere folgende Vorschriften zu beachten:

###### **1. Allgemeine Berufspflichten:**

Eine pflegerische Berufsausübung verlangt, dass Pflegefachkräfte

- a) beim Umgang mit Pflegebedürftigen deren Selbstständigkeit, Würde und Selbstbestimmungsrecht respektieren sowie die Persönlichkeit und die Privatsphäre stets achten,
- b) sich mit Übernahme der Behandlung der Pflegebedürftigen zur gewissenhaften Versorgung mit geeigneten pflegerischen Einschätzungsverfahren und Behandlungsmethoden verpflichten,
- c) Rücksicht auf die Gesamtsituation der Pflegebedürftigen nehmen,
- d) den Mitteilungen der Pflegebedürftigen gebührende Aufmerksamkeit entgegenbringen und Kritik sachlich begegnen.

###### **2. Spezielle Berufspflichten:**

###### **a) Schweigepflicht:**

Pflegefachkräfte sind grundsätzlich zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen vertraulichen Informationen der ihnen anvertrauten Pflegebedürftigen und deren Bezugspersonen verpflichtet; sie sind zur Offenbarung befugt, soweit dies gesetzlich bestimmt ist, sie von der Schweige-

pflcht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes, insbesondere auch bei begründetem Verdacht einer Misshandlung, eines Missbrauchs oder einer schwerwiegenden Vernachlässigung, erforderlich ist; gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt; soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht der Pflegenden einschränken, sollen sie die Pflegebedürftigen darüber unterrichten,

b) Auskunftspflicht:

Pflegefachkräfte sind verpflichtet, Pflegebedürftigen oder stellvertretend ihren Bezugspersonen die erforderlichen Auskünfte über die geplanten pflegerischen Maßnahmen in verständlicher und angemessener Weise zu erteilen,

c) Beratungspflicht:

Pflegefachkräfte haben die Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung der individuellen Situation über notwendig durchzuführende Pflegemaßnahmen und über mögliche alternative Pflege- und Versorgungsformen zu informieren; dabei ist das Recht auf Ablehnung empfohlener Pflegemaßnahmen zu beachten; die Beratungspflicht schließt die Information über gesundheitsfördernde und gesundheitserhaltende Maßnahmen, Methoden und Verhaltensweisen ein,

d) Informations- und Beteiligungspflicht:

Pflegefachkräfte haben den am Behandlungs- und Betreuungsprozess beteiligten Angehörigen anderer Berufsgruppen die notwendigen Informationen im Rahmen des Behandlungs- oder Betreuungsvertrages und der gesetzlichen Bestimmungen weiterzugeben; es sind rechtzeitig entsprechend spezialisierte Pflegefachkräfte oder Ärztinnen bzw. Ärzte hinzuziehen, wenn die eigene Kompetenz zur Lösung der pflegerischen und therapeutischen Aufgabe nicht ausreicht,

e) Dokumentationspflicht:

Pflegefachkräfte haben die von ihnen erbrachte Pflgetätigkeit in strukturierter Form zu dokumentieren; hierzu wird ein im Arbeitsbereich installiertes Dokumentationssystem verwendet; die Dokumentationen erfolgen ausreichend, zeit- und handlungsnah, leserlich und werden fälschungssicher unterschrieben; das Dokumentationssystem muss allen am Behandlungs- und Betreuungsprozess beteiligten Angehörigen anderer Berufsgruppen im Rahmen des Behandlungs- oder Betreuungsvertrages und der gesetzlichen Bestimmungen zugänglich sein; die Pflegefachkräfte haben den Pflegebedürftigen auf deren Verlangen Einsicht in die sie betreffenden Krankenunterlagen zu gewähren; auf Verlangen sind den Pflegebedürftigen Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben; die Pflegedokumentation unterliegt dem Datenschutz; sofern eine elektronische Dokumentation verwendet wird, sind die besonderen Sicherungs- und Schutzmaßnahmen zu beachten,

f) Mitteilungspflicht:

Pflegefachkräfte, deren Gesundheit so weit eingeschränkt ist, dass die Berufsausübung wesentlich beeinträchtigt ist oder Pflegebedürftige gefährdet werden können (wie zum Beispiel bei übertragbaren Krankheiten), sind verpflichtet, dieses ihrem Arbeitgeber oder der zuständigen Behörde mitzuteilen, um geeignete Maßnahmen im Interesse des Arbeitnehmer- und Patientenschutzes ergreifen zu können.

## § 6

### Kompetenzerhaltung und Qualitätssicherung

(1) Pflegefachkräfte sind verpflichtet, eigenverantwortlich Maßnahmen zur beruflichen Kompetenzerhaltung zu ergreifen. Geeignete Maßnahmen sind neben dem Studium

der Fachliteratur insbesondere pflegfachliche Fortbildungen, die dem Erhalt der fachlichen Kompetenz durch kontinuierliche Aktualisierung des Wissensstandes und der pflegerischen Technologie unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse und neuer Verfahren dienen. Die Fortbildungen sollen sich auf alle pflegerischen Fachrichtungen in ausgewogener Weise erstrecken; sie umfassen auch den Erwerb notwendiger pflegerechtlicher und gesundheitsökonomischer Kenntnisse sowie die Verbesserung kommunikativer und sozialer Kompetenzen und schließen Methoden der Qualitätssicherung, des Qualitätsmanagements und der evidenzbasierten Pflege wie die konsentuierten nationalen Expertenstandards ein.

(2) Pflegefachkräfte haben in dem Umfang von kompetenzerhaltenden Maßnahmen Gebrauch zu machen, wie dies zur Erhaltung und Entwicklung der zur Berufsausübung notwendigen Fachkenntnisse erforderlich ist. Der Umfang von mindestens zwanzig Fortbildungspunkten aus kompetenzerhaltenden Maßnahmen entsprechend der Anlage ist jährlich von jeder Pflegefachkraft verbindlich zu erbringen. Gegenüber der für das Gesundheitswesen zuständigen Behörde oder einer von dieser ermächtigten Stelle müssen auf Anforderung in geeigneter Form entsprechende kompetenzerhaltende Maßnahmen nachgewiesen werden können.

(3) Pflegefachkräfte übernehmen im Team und in der Institution Verantwortung, indem sie sich an der Qualitätsentwicklung und -sicherung beteiligen.

## **§ 7**

### **Annahme geldwerter Leistungen**

Die Annahme geldwerter Leistungen von Pflegebedürftigen oder Angehörigen, wie Geschenke, Geld, Sachmittel, Darlehen oder die unentgeltliche Überlassung von Gegenständen im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit sind untersagt. Ausgenommen hiervon ist die Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen, wenn deren Wert geringfügig ist.

## **§ 8**

### **Gutachterliche Tätigkeit**

Das Ausstellen von Gutachten durch Pflegefachkräfte hat nach bestem Wissen und objektiven Beurteilungskriterien zu erfolgen. Gutachten, zu deren Ausstellung Pflegefachkräfte verpflichtet sind oder deren Ausstellung sie übernommen haben, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben. Den Pflegebedürftigen sind Gutachten grundsätzlich zur Kenntnis zu geben.

## **§ 9**

### **Selbstständige Tätigkeiten**

Selbstständig tätige Pflegefachkräfte treffen folgende zusätzliche Pflichten:

1. Selbstständig tätige Pflegefachkräfte sind verpflichtet, im Rahmen der Aufsicht und Überwachung dem öffentlichen Gesundheitsdienst nach § 19 Absatz 2 des Hamburgischen Gesundheitsdienstgesetzes in der jeweils geltenden Fassung die notwendigen Auskünfte zu erteilen,
2. Jede berufswidrige Werbung ist selbstständig tätigen Pflegefachkräften untersagt, insbesondere anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung,
3. Selbstständig tätige Pflegefachkräfte sind verpflichtet, sich und ihre Beschäftigten ausreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen der beruflichen Tätigkeit zu versichern.

## **§ 10**

### **Verletzung der Berufspflichten**

Bei vorsätzlicher oder fahrlässiger Verletzung der in dieser Berufsordnung ausgewiesenen Berufspflichten ist von der zuständigen Behörde zu prüfen, ob damit die Voraussetzungen für die Erlaubnis zum Führen der in § 1 genannten Berufsbezeichnungen nicht mehr vorliegen und die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung zu widerrufen ist. Bei abhängig beschäftigten Pflegefachkräften sind bei der Prüfung der Verletzung der Berufspflichten nach § 6 Angebote der Arbeitgeber zur Kompetenzerhaltung und -entwicklung mit zu berücksichtigen.

## **§ 11**

### **Schlussbestimmung**

Diese Berufsordnung dient der Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. EU Nr. L 255 S. 22), zuletzt geändert am 7. April 2009 (ABl. EU Nr. L 93 S. 11).

**Kompetenzerhaltende Maßnahmen**

Kategorie	Punktzahl	Maximale Gesamtpunktzahl	Nachweis durch
Vortrag	1 Punkt je Einheit <sup>1</sup>	8 Punkte je Tag	Nachweisheft oder Teilnahmebescheinigung
Kongress (national beziehungsweise international), Tagung, Symposium	3 Punkte je Halbtage 6 Punkte je Tag	10 Punkte insgesamt bei Block- und Mehrtagveranstaltungen je Jahr	Programm und Teilnahmebescheinigung beziehungsweise Nachweisheft
Mitarbeit in einer Arbeitsgruppe Qualitätszirkel (jeweils mindestens 90 Minuten)	2 Punkte je Termin	maximal 10 Punkte je Jahr	Nachweisheft oder Teilnahmebescheinigung
Seminar, Kurs, Weiterbildung, Zusatzqualifikation	1 Punkt je Einheit	8 Punkte je Tag	Nachweisheft oder Teilnahmebescheinigung
Interne Fortbildung beziehungsweise Fortbildung in der Praxis <sup>2</sup>	1 Punkt je Einheit	-	Nachweisheft oder Teilnahmebescheinigung
Balintgruppe, Supervision, Coaching	2 Punkte je Teilnahme	16 Punkte insgesamt	Nachweisheft oder Teilnahmebescheinigung
Fernfortbildung	1 Punkt je Stunde bestätigter Zeitaufwand	8 Punkte je Einzelkurs	Bescheinigung der Bildungsstätte
Referententätigkeit	1 Punkt je Einheit <sup>1</sup> (wie bei den Teilnehmern), je Veranstaltung unterschiedlichen Inhaltes	8 Punkte je Tag	Ausschreibung und Bestätigung des Veranstalters beziehungsweise Eigenbescheinigung
Pflegerisches Studium	10 Punkte je Studiensemester	20 Punkte	Studienbescheinigung
Mitgliedschaft in Berufs-, beziehungsweise Interessensverbänden der Pflege	3 Punkte	3 Punkte je Jahr	Ausweis beziehungsweise Bestätigung des Verbandes
Abonnement einer Fachzeitschrift	3 Punkte	3 Punkte je Jahr	Bestätigung des Abonnements

Aus den Teilnahmebescheinigungen muss der zeitliche Umfang der Maßnahme zu erkennen sein.

<sup>1</sup> Eine Einheit entspricht 45 Minuten

<sup>2</sup> Zum Beispiel Vorstellung neuer Materialien beziehungsweise Geräte; Reanimationskurs

## A. Allgemeine Begründung

Pflege als Profession hat eine lange Tradition und einen gesellschaftlichen Auftrag in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Pflege findet in den verschiedensten Institutionen unseres Gesundheitswesens statt, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Die Anforderungen an die Berufsangehörigen der drei Pflegeberufe werden insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung sowie der medizinischen und pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse immer größer. Hinzu kommt, dass die öffentliche Aufmerksamkeit für pflegerisches Handeln vor dem Hintergrund von gestiegenem Verbraucherschutz und höherer Selbstverantwortung der Patienten gewachsen ist. Diskussionen um die Übertragung ärztlicher Aufgaben auf das Pflegepersonal, das Erfordernis der interdisziplinären Zusammenarbeit oder die Entwicklung pflegerischer Studiengänge führen zu einer neuen Sichtweise auf die Pflege und zu einem neuen Selbstverständnis der Pflegenden.

Die Forderung nach einer Berufsordnung wird von den großen Berufsverbänden für Pflegeberufe seit vielen Jahren formuliert und erhält vor dem Hintergrund der beschriebenen Entwicklungsprozesse nun auch gesundheitspolitisch größeres Gewicht. Eine Berufsordnung definiert Berufsaufgaben und -pflichten der Pflegefachkräfte und gibt damit den Berufsangehörigen eine Orientierung und einen verbindlichen Rahmen. Aber auch nach Außen wird deutlich: Professionelle Pflege umfasst ein breites Aufgaben- und Verantwortungsspektrum, das hohe Anforderungen an das pflegerische Wissen und Können jeder einzelnen Pflegefachkraft stellt. Eine Berufsordnung soll die Qualität der beruflichen Tätigkeit und damit auch die Qualität der Pflege fördern, ethische Standards festlegen und helfen, die Sicherheit für die Patienten bzw. Pflegebedürftigen zu erhöhen.

Die Berufsordnung verfolgt das Ziel, einen Verhaltenskodex der Pflegenden in Hamburg festzulegen. Dadurch soll insbesondere das fachliche und ethische Verhalten von Pflegenden gegenüber Pflegebedürftigen und deren Bezugspersonen sowie gegenüber Kollegen und anderen Partnern im Gesundheitswesen gefördert und eine inhaltliche Grundlage für qualitätssichernde Maßnahmen geschaffen werden.

Bislang wird ein Verhaltenskodex für Pflegefachkräfte aus den jeweiligen Ausbildungsgesetzen und diversen betrieblichen Vorgaben abgeleitet. Einen expliziten und verbindlichen Ordnungsrahmen für ausgebildete Pflegefachkräfte gibt es bislang nicht. Angesichts der demografischen Entwicklung und der wachsenden öffentlichen Aufmerksamkeit ist es geboten, diese Lücke zu schließen und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung zu leisten.

Ziel der Berufsordnung ist darüber hinaus, das berufliche Selbstverständnis der Berufsgruppe zu stärken, die Zufriedenheit mit dem Beruf zu erhöhen und den Verbleib im Beruf positiv zu beeinflussen.

Die akademischen Heilberufe haben seit Jahrzehnten auf der Grundlage des Heilberufsgesetzes erlassene und von den Aufsichtsbehörden der Länder genehmigte Berufsordnungen, in denen Aufgaben, Pflichten und angemessenes Verhalten der jeweiligen Berufsgruppe beschrieben sind.

Von den nichtakademischen Gesundheitsfachberufen wurden lediglich für die Hebammen Berufsordnungen in fast allen Bundesländern erlassen.

Die großen Berufsverbände für Pflegeberufe haben in Ermangelung staatlicher Regelungen Berufsordnungen für ihre Mitglieder erarbeitet. Bereits 1992 hat die Delegiertenversammlung des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) eine Berufsordnung verabschiedet. Im September 2002 haben die Mitgliedsorganisationen der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS) eine Berufsordnung für professionell Pflegenden anerkannt. Das Bundesland Bremen hat als erstes Bundesland im Oktober 2004 eine Berufsordnung für die Krankenpflegeberufe er-

lassen. Das Saarland folgte mit einer Berufsordnung für alle drei Pflegeberufe im Dezember 2007. Beide Bundesländer hatten dafür eine entsprechende Rechtsgrundlage in ihrem Gesundheitsdienstgesetz. Die Bundesländer Sachsen und Rheinland-Pfalz bereiten ebenfalls Berufsordnungen vor.

Nach Artikel 22 Buchstabe b der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen besteht für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen / Gesundheits- und Krankenpfleger sowie für Hebammen / Entbindungspfleger eine Fortbildungspflicht. Eine entsprechende Regelung für die Hebammen und Entbindungspfleger ist seit vielen Jahren im Hamburgischen Hebammengesetz verankert, für die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger ist diese Vorschrift der EU aktuell umzusetzen.

Darüber hinaus verweist die Richtlinie 2005/36/EG in Erwägungsgrund 8 und in Artikel 5 Absatz 3 ausdrücklich auf die Möglichkeit, die Dienstleistungserbringer den berufsständischen, gesetzlichen oder verwaltungsrechtlichen Disziplinarbestimmungen des Aufnahmemitgliedstaates zu unterwerfen. Dies ist im Interesse des Patientenschutzes. Dazu bedarf es jedoch entsprechender Regelungen, z.B. in einer Berufsordnung.

Die erforderliche Rechtsgrundlage wurde im Rahmen der Umsetzung der EU-Richtlinie 2005/36/EG in § 19 Abs. 4 des Hamburgischen Gesundheitsdienstgesetzes vom 18. Juli 2001 geschaffen, die den Senat ermächtigt, zur Regelung der Aufgaben und Pflichten der Angehörigen der Gesundheitsfachberufe Berufsordnungen zu erlassen. Das Gesetz ist am 14. Dezember 2007 in Kraft getreten.

## **B. Einzelbegründungen**

### Zu § 1:

Diese Regelung stellt den Geltungsbereich der Berufsordnung klar und verdeutlicht, dass die Inhalte der Berufsordnung ausschließlich auf Pflegefachkräfte im Sinne des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) und des Altenpflegegesetzes (AltPflG) anzuwenden sind, die über die Erlaubnis zum Führen der genannten geschützten Berufsbezeichnungen verfügen. Nicht betroffen sind pflegerische Hilfskräfte oder Laien, die im Rahmen von sozialen Organisationen, im Ehrenamt oder in der Angehörigenbetreuung pflegerische Tätigkeiten übernehmen.

Die Vorschriften der Berufsordnung finden auch Anwendung für Pflegende, die nur vorübergehend als Dienstleistungserbringer im Sinne von Artikel 50 des EG-Vertrages in Hamburg tätig sind und daher kein formales Anerkennungsverfahren zur Erteilung der Erlaubnis zum Führen der geschützten Berufsbezeichnung durchführen müssen. Die Regelung der Rechte und Pflichten der Pflegefachkräfte in einer Berufsordnung ist insoweit eine unerlässliche Voraussetzung für die Überwachung von Dienstleistungserbringern im Sinne des Artikels 5 Absatz 3 der EU-Richtlinie 2005/36/EG durch die zuständigen Behörden. Nur wenn die Rechte und Pflichten der Pflegefachkräfte klar umrissen sind, können die Behörden die im Altenpflegegesetz und Krankenpflegegesetz vorgeschriebene Unterrichtungspflicht bei Verstößen der Dienstleistungserbringer gegen die berufsspezifischen Pflichten tatsächlich erfüllen. Gerade in der Pflege ist in den nächsten Jahren mit einer Zunahme von Dienstleistungserbringern aus den angrenzenden Vertragsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes zu rechnen. Somit dient die Berufsordnung dem Schutz derjenigen, die Pflegeleistungen in Anspruch nehmen.

Die Bezeichnung „Pflegefachkräfte“ dient der sprachlichen Vereinfachung der Bezeichnungen der von dieser Berufsordnung erfassten Berufsangehörigen.

#### Zu § 2, Absatz 1:

Vor dem oben genannten Hintergrund werden in diesem Absatz die Zielsetzungen der Berufsordnung für die Pflegefachkräfte und für ihre Aufgabe in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beschrieben.

#### Zu § 2, Absatz 2:

Die Vielfaltigkeit der Menschen, ihre unterschiedlichen Lebensarten, Wertesysteme und kulturelle Unterschiedlichkeit stellen hohe Anforderungen an Pflegefachkräfte. Es entspricht den internationalen Standards in der Pflege und den Zielen der demokratischen Verfassung Deutschlands, dass alle Menschen gleich zu behandeln sind – das gilt insbesondere in gesundheitlichen Krisen und lebensbedrohlichen Situationen.

#### Zu § 3:

Die Grundlage pflegerischer Berufstätigkeit sind die beiden Berufsgesetze, die insbesondere im Kontext der Ausbildungsziele die eigenverantwortlichen Aufgaben und damit die Verantwortungsbereiche der Pflegenden und das Berufsbild definieren. Pflege als Profession ist in diesem Sinne eine von anderen Fachgebieten des Gesundheitswesens abgrenzbare Disziplin. Sie stützt sich in der Ausübung des Berufes und in der Forschung auf aktuelle pflegewissenschaftliche, medizinische, soziale und weitere bezugswissenschaftliche Erkenntnisse.

Damit wird auch deutlich, dass Pflege sich nicht wie in früheren Zeiten hauptsächlich auf Erfahrungen und erfahrungsgelenktes Expertenwissen aus Literatur über Medizin und Pflege stützt, sondern zunehmend auf Ergebnisse pflegewissenschaftlicher und medizinischer Forschung unter Einbeziehung weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse. Des Weiteren wird Pflege definiert als ein weites Spektrum von Tätigkeiten, das vorsorgende, heilende, nachsorgende und lindernde Maßnahmen umfasst, das der Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen dient. Dies impliziert das Ausrichten auf größtmögliches Wohlbefinden bei chronischen Gesundheitsstörungen. Darüber hinaus ist es auch Aufgabe der Pflegefachkräfte, sterbende Menschen würdevoll zu begleiten und zu unterstützen.

Dieses große Spektrum von pflegerischen Aufgaben begründet unter anderem den Einsatz von Pflegefachkräften in vielen Einrichtungen des Gesundheitswesens mit verschiedenen Versorgungsaufträgen.

#### Zu § 4:

##### Zu § 4, Absatz 1:

Entsprechend der Entwicklungen des Alten- und Krankenpflegegesetzes werden hier die eigenverantwortlich auszuführenden Aufgaben von Pflegefachkräften beschrieben mit dem Ziel sicherzustellen, dass der gesamte Pflegeprozess, der mit der Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfes beginnt und mit der Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege endet, nur von examinierten Pflegekräften und nicht von Hilfskräften durchgeführt wird. Den rechtlichen Rahmen bilden die beiden Ausbildungsgesetze, die die eigenverantwortlich auszuführenden Aufgaben in ihren Ausbildungszielen definieren. Eigenverantwortlich ist hier im Sinne der Verantwortungsübernahme in der Ausübung eindeutig pflegerischer Aufgaben zu verstehen, nicht im Sinne vorbehaltenen Aufgaben. Selbstverständlich übernehmen Angehörige anderer therapeutischer, sozialer und medizinischer Berufe ebenfalls Anteile von Beratung, Anleitung und Unterstützung in ihren jeweiligen Fachgebieten.

Das Postulat der Förderung der Selbstverantwortung der Patientinnen und Patienten für ihre Gesundheit kann nur in Alltagshandeln überführt werden, wenn Patientinnen und Patienten über den Umgang mit ihrer Erkrankung informiert und beraten worden sind. Dazu hat jede Berufsgruppe im Gesundheitsbereich ihren Beitrag zu leisten. Somit gehört neben den praktischen Pflegehandlungen die Beratung, Anleitung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Bezugspersonen zu den eigenverantwortlichen Aufgaben von Pflegefachkräften.

Satz vier schließt ein, dass auch die Anleitung von Auszubildenden der Pflegeberufe und pflegerischen Hilfskräften ohne weitere Weisungen von Pflegefachkräften eigenverantwortlich auszuführen sind.

#### Zu § 4, Absatz 2:

Dieser Absatz verdeutlicht, dass Pflegefachkräfte im Team mit anderen Berufsgruppen die bestmögliche gemeinsame Versorgungsform für die Pflegebedürftigen herstellen, indem sie pflegerelevante Kenntnisse und Betrachtungsweisen für berufsgruppenübergreifende Lösungen einbringen.

Professionalität ist auch dadurch gekennzeichnet, dass die eigenen Kompetenzen und Verantwortungsbereiche sachgerecht eingeschätzt werden können. Dieser Absatz stellt deshalb klar, dass Pflegefachkräfte ausschließlich in ihrem professionellen Kompetenzbereich tätig werden und den Kompetenzbereich anderer Berufsgruppen, insbesondere den der Ärztin / des Arztes, nur im Rahmen der Mitwirkung und der Delegation beschreiben. Hervorgehoben wird in diesem Zusammenhang, dass mit der Übernahme übertragener Aufgaben auch die entsprechende Verantwortung verbunden ist. Impliziert wird ausdrücklich auch die Möglichkeit, eine Aufgabenübertragung abzulehnen.

#### Zu § 5:

Diese Bestimmung regelt die allgemeinen und speziellen Berufspflichten von Pflegefachkräften. Vorbild ist der Ethikkodex des International Council of Nurses (ICN), eines Zusammenschlusses von 129 nationalen Berufsverbänden weltweit. Der ICN-Ethikkodex setzt insbesondere einen Standard ethischer Verhaltensweisen für Pflegende bezogen auf den Umgang mit den Patientinnen und Patienten und deren Lebensumfeld sowie bezogen auf ihre Berufskollegen und auf die Art und Weise der Berufsausübung.

#### Zu § 5, Nummer 1:

Entsprechend dem internationalen Standard wird insbesondere Wert auf die individualisierte und mit den betroffenen Personen abgestimmte Pflege gelegt. Das setzt ein fachlich breites und fundiertes Wissen voraus.

Ziel einer professionellen Pflege muss es sein, die fachlich erforderlichen Maßnahmen den jeweiligen Möglichkeiten und Bedingungen der Pflegebedürftigen anzupassen und damit begründetes Handeln gegen Beliebigkeit und Routine abzugrenzen.

Buchstabe d) regelt, dass Pflegefachkräfte in der Pflicht stehen, die Mitteilungen von Pflegebedürftigen ernst zu nehmen, ihnen Aufmerksamkeit zu schenken und auch kritischen Äußerungen von Pflegebedürftigen sachlich zu begegnen.

#### Zu § 5, Nummer 2:

Unter Nummer 2 werden spezielle Berufspflichten von Pflegefachkräften geregelt.

Nummer 2a) regelt die Schweigepflicht, die auf der Grundlage des § 203 Abs. 3 des Strafgesetzbuches die Pflegefachkräfte grundsätzlich zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. Durch die Formulierung „grundsätzlich“ sind Ausnahmen, die ebenfalls im Strafgesetzbuch geregelt sind, zulässig. Eine Durchbrechung der Schweigepflicht ist insbesondere zulässig, wenn die zu pflegende Person in die Offenbarung eingewilligt hat oder die Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstandes nach § 34 StGB vorliegen. Besondere Erwähnung finden aufgrund der besonderen Problematik Fälle von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung, jedoch nur bei begründetem Verdacht. Diese Einschränkung ist erforderlich, um das Vertrauensverhältnis zwischen Pflegefachkräften und Pflegebedürftigen sowie deren Bezugspersonen nicht zu gefährden.

Nummer 2b) regelt die Notwendigkeit der Information von Pflegebedürftigen und deren Bezugspersonen über beabsichtigte Pflegemaßnahmen. Diese muss sprachlich und situationsgerecht in einer Weise erfolgen, die von den Pflegebedürftigen und ihren Bezugspersonen verstanden wird.

In Nummer 2c) wird festgeschrieben, dass Pflegefachkräfte grundsätzlich verpflichtet sind, die ihnen anvertrauten Pflegebedürftigen zu beraten; insbesondere sind hier gesundheitsfördernde und gesundheitserhaltende Maßnahmen, Methoden und Verhaltensweisen gemeint sowie die Beratung zu alternativen Pflege- und Versorgungsformen. Durch diese Regelung soll sichergestellt werden, dass Pflegebedürftige sowie ihre Bezugspersonen je nach Möglichkeit eine Wahl bei den ihnen verordneten Pflegemaßnahmen haben und räumt insbesondere den Pflegebedürftigen das Recht ein, empfohlene Pflegemaßnahmen abzulehnen. Die Betonung dieser Möglichkeit, die sich auch in den Berufsaufgaben wiederfindet, ist auf die Entwicklung der letzten Jahre zur Stärkung von Patientenrechten zurückzuführen. Im Bewusstsein, dass sich Pflegebedürftige in der Regel in einer Abhängigkeit von medizinischem und pflegerischem Sachverstand befinden, darf auch bei vorausgesetzter guter Absicht der Pflegefachkräfte nicht gegen den Willen der Betroffenen entschieden werden..

In Nummer 2d) wird geregelt, dass Angehörige anderer Berufsgruppen alle erforderlichen Informationen erhalten müssen. Die Regelung steht in engem Zusammenhang mit § 4 Absatz 2 und ist Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit mit den anderen am Behandlungs- und Betreuungsprozess beteiligten Berufsgruppen. Es wird festgeschrieben, dass Pflegefachkräfte in der Lage sein müssen zu erkennen, wenn ihre eigenen Fertigkeiten und Fähigkeiten nicht mehr ausreichen, eine pflegerische oder therapeutische Aufgabe zu bewältigen, und demnach verpflichtet sind, andere besonders spezialisierte Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte oder Angehörige anderer Berufsgruppen zur Lösung des Problems hinzuzuziehen, soweit sich dies nicht bereits aus der Delegationsleistung ergibt.

Nummer 2e) verpflichtet die Pflegefachkräfte zu einer strukturierten Form der Dokumentation für alle von ihnen erbrachten Pflegetätigkeiten. Er regelt darüber hinaus die Bedingungen, die für eine ausreichende, zeit- und handlungsnah, leserliche und fälschungssichere sowie datengeschützte Dokumentation erforderlich sind. Die vorliegende Berufsordnung regelt nicht das Verfahren, das Träger von Institutionen oder freiberuflich tätige Pflegekräfte für die Dokumentation wählen, daher werden hier keine weiteren Aussagen zur Struktur und Handhabung des Verfahrens gemacht. Die Anforderungen gelten insofern auch für digitalisierte Dokumentationssysteme. Die Regelung näherer Bestimmungen zu Struktur und Handhabung sowie die Sicherstellung des Datenschutzes sind Aufgabe des Arbeitgebers.

Nummer 2f) verpflichtet die Angehörigen der Pflegeberufe im Interesse des Patientenschutzes, wesentliche Einschränkungen der eigenen Gesundheit dem Arbeitgeber oder der zuständigen Behörde mitzuteilen. Dies sind insbesondere gesundheitliche Einschränkungen wie übertragbare Krankheiten oder körperliche Einschränkungen, die eine sichere Versorgung der Pflegebedürftigen nicht gewährleisten, die für den Arbeitgeber oder für Pflegebedürftige nicht offensichtlich sind und mit erheblicher Gefährdung verbunden sein können. Es bedeutet nicht zwangsläufig, dass der Beruf nicht mehr ausgeübt werden darf. Geeignete (Schutz-)Maßnahmen sind jedoch nur bei Kenntnis der Gefährdungslage zu realisieren. Ein Verstoß gegen diese Pflicht könnte als Unzuverlässigkeit gewertet werden.

#### Zu § 6:

##### Zu § 6, Absatz 1:

In dieser Bestimmung wird die Verpflichtung zur Absolvierung von Kompetenz erhaltenden Maßnahmen für Pflegefachkräfte geregelt. Im Hinblick auf die in anderen europäischen und außereuropäischen Ländern sowie in den Berufsordnungen der akademischen Heilberufe und der Hebammen festgeschriebene Pflicht zur Fortbildung wird in den pflegfachlichen Diskussionen immer wieder bemängelt, dass es Pflegekräften nach ihrem abgelegten Staatsexamen völlig freigestellt ist, ob und inwieweit sie sich für ihre weitere Berufsausübung qualifizieren. Der Verordnungsgeber geht davon aus, dass zu einer qualifizierten Berufsausübung in der Pflege die regelmäßige und kontinuierliche Aneignung von aktuellem Pflegefachwissen sowie relevanten Bezugswissenschaften unabdingbar ist.

Nationale evidenzbasierte Expertenstandards werden für immer mehr Pflegeindikationen erarbeitet, konsentiert und implementiert. Aktuell ist eine Regelung im § 113a des SGB XI, nach der für die Pflege verbindliche Qualitätsstandards festgelegt werden sollen. Pflegefachkräfte sind aufgefordert, sich an anerkannten Expertenstandards zu orientieren und an der Weiterentwicklung mitzuwirken.

##### Zu § 6, Absatz 2:

Pflegekompetenz wird durch die regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildung im Sinne des lebenslangen Lernens beeinflusst. Die Verfallszeit von Wissen wird im Informationszeitalter immer kürzer. An den Pflegehochschulen hat sich die wissenschaftliche Forschung etabliert und produziert wie die medizinischen Fakultäten neue Erkenntnisse. Der Wissenstransfer in den pflegerischen Alltag hält mit dieser Entwicklung nicht immer Schritt. Es gibt einen Nachholbedarf auf Seiten der Pflegefachkräfte, sich regelmäßig fortzubilden und sich für den Stand ihres aktuellen Fachwissens selbst verantwortlich zu fühlen.

Mit der Berufsordnung wird ein Instrument geschaffen, um die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Pflegefachkräfte in Hamburg zu etablieren und überprüfbar zu machen. Dadurch soll ein Indikator für Pflegequalität entstehen und Pflegequalität langfristig positiv beeinflusst werden.

In der Verpflichtung zur Kompetenzerhaltung wird zunächst geregelt, dass pro Jahr die Teilnahme an Kompetenz erhaltenden Maßnahmen im Umfang von mindestens 20 Fortbildungspunkten für jede Pflegefachkraft verbindlich zu absolvieren ist. Die Fortbildungspunkte sind entsprechend der Anlage in unterschiedlichen Kategorien zu erwerben, so dass den Pflegefachkräften eine breite Palette möglicher Kompetenz erhaltender Maßnahmen zur Verfügung steht. Die Verpflichtung der Pflegefachkräfte zur Fortbildung be-

deutet im Umkehrschluss nicht, dass Arbeitgeber die ihnen als Institution auferlegten qualitätssichernden Maßnahmen einschließlich der Fortbildungspflichten nach den gemeinsamen Grundsätzen, Richtlinien, Rahmenverträgen und ähnlichem auf der Grundlage des Fünftes und Elftes Buches des Sozialgesetzbuchs, auf die Pflegekräfte verlagern können, diese haben Vorrang. Ein gewisses Maß an Eigenverantwortung für die berufliche Kompetenzerhaltung bzw. -weiterentwicklung kann jedoch auch von Pflegekräften im Angestelltenverhältnis verlangt werden. Es sind zudem Maßnahmen möglich, die nicht mit hohen Kosten oder zusätzlichem Aufwand verbunden sind (z.B. Qualitätszirkel, Interne Fortbildungen, Mitgliedschaft in Berufsverbänden).

Eine Nachweispflicht besteht auf Anforderung und anlassbezogen gegenüber der für das Gesundheitswesen zuständigen Behörde. Eine regelhafte, in bestimmten Zeitintervallen obligatorische Nachweispflicht ist aufgrund des bürokratischen Aufwands und der damit verbundenen Kosten zunächst nicht beabsichtigt. Die für das Gesundheitswesen zuständige Behörde kann die Kontrolle der Fortbildungsnachweise auf andere Institutionen delegieren, z.B. im Zusammenhang mit Qualitätskontrollen in Pflegeeinrichtungen aufgrund anderer rechtlicher Bestimmungen.

#### Zu § 6, Absatz 3:

In diesem Absatz wird die Verpflichtung zur Qualitätssicherung geregelt. Eine professionelle Versorgung von Pflegebedürftigen ohne Maßnahmen der Qualitätssicherung ist heute nicht mehr denkbar. Vorschriften zur Qualitätssicherung finden sich in verschiedenen bundes- und landesrechtlichen Regelungen. An dieser Stelle ist zwar nicht die einzelne Pflegefachkraft aufgefordert, eigenständige Maßnahmen der Qualitätssicherung zu veranlassen und durchzuführen, aber es besteht die Verpflichtung für jede einzelne Pflegefachkraft im Sinne dieser Berufsordnung, sich an durch den Arbeitgeber initiierten Maßnahmen, Schulungen, Projekten etc., die der Qualitätssicherung dienen, zu beteiligen.

Mit der Verpflichtung zur Qualitätssicherung soll erreicht werden, dass Pflegende in den vielfältigen Arbeitsgebieten, in denen Pflege stattfindet, ihre Maßnahmen analysieren, überprüfen und bei Bedarf verändern, um die Pflegequalität zu verbessern.

#### Zu § 7:

Diese Vorschrift regelt die Annahme geldwerter Leistungen. Mit dieser Regelung soll verhindert werden, dass Pflegefachkräfte geldwerte Leistungen im Rahmen ihrer Berufstätigkeit annehmen und unter Umständen damit Pflegebedürftigen Privilegien in der Pflege einräumen. Dieses ist mit dem berufsethischen Verständnis, genau wie in anderen Heilberufen, unvereinbar. Kleine Geschenke wie Blumen oder Kaffee, mit denen sich Pflegebedürftige häufig für die Pflege bedanken wollen, sind von dieser Vorschrift ausgenommen.

#### Zu § 8:

Diese Bestimmung regelt den Umgang mit gutachterlicher Tätigkeit. Im Zuge der Professionalisierung und Akademisierung der Pflege erstellen Pflegende Studien, Gutachten und Berichte zu Situationen und Problemen in der Pflege oder sind an deren Erstellung beteiligt. Hier soll sichergestellt werden, dass sie diese mit der gebotenen Sorgfalt unter Einhaltung des Berufsethos verfassen. Personenbezogene Gutachten sind den Betroffenen zur Kenntnis zu geben. § 5 Nummer 2 a) ist zu beachten.

#### Zu § 9:

Die Regelungen sind notwendig, um zu verdeutlichen, dass selbstständig tätige Pflegefachkräfte, die nicht als Angestellte in einer Einrichtung zusammen mit Ärztinnen und Ärzten arbeiten, besonders hohe Verantwortung übernehmen und daher zusätzliche Pflichten erfüllen müssen. Mit ‚selbstständig Tätige‘ oder ‚selbstständig Tätiger‘ ist hier die Pflegefachkraft gemeint, die in eigener Trägerschaft Dienstleistungen der Pflege erbringt und gegebenenfalls weitere Pflegekräfte beschäftigt. Beschäftigte oder Angestellte von selbstständig Tätigen sind selbst nicht selbstständig tätig im Sinne dieser Berufsordnung.

Unter Nummer 1 wird geregelt, dass die selbstständig tätigen Pflegefachkräfte gegenüber dem Öffentlichen Gesundheitsdienst verpflichtet sind, die notwendigen Auskünfte zu erteilen, welche die Aufsicht und Überwachung ermöglichen. Hierzu gehören in der Regel Auskünfte über Qualifikation, Tätigkeitsbereiche, Zuverlässigkeit und gesundheitliche Eignung.

Nummer 2 regelt die üblichen Hinweise von selbstständig tätigen Angehörigen der Heilberufe über ihre Leistungen und persönlichen Daten. Zum Schutz von Leistungsempfängerinnen und –empfängern, die bei der Auswahl von Versorgungsangeboten auf sachliche Auskünfte von Pflegediensten angewiesen sind, ist die berufswidrige Werbung untersagt. Berufswidrige Werbung liegt insbesondere bei irreführender oder marktschreierischer Werbung, oder bei solcher Werbung vor, die die Leistung anderer Berufsangehöriger herabsetzt.

Durch Nummer 3 werden die selbstständig tätigen Pflegefachkräfte verpflichtet, sich ausreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern. Hierdurch wird sichergestellt, dass durch das Handeln einer selbstständig tätigen Pflegefachkraft geschädigte Pflegebedürftige finanziell abgesichert sind. Gleichermaßen ist Vorsorge für die Beschäftigten von selbstständig Tätigen zu tragen.

#### Zu § 10:

Diese Vorschrift ist erforderlich, um der Einhaltung der Berufspflichten Nachdruck und eine gewisse Verbindlichkeit zu verleihen. Bei vorsätzlichem oder fahrlässigem Handeln ist von der zuständigen Behörde ein Verfahren einzuleiten, in dem zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen zum Führen der Berufsbezeichnung, die in den beiden Berufsgesetzen definiert sind, noch zutreffen. Die Verpflichtung der Behörde, bei vorsätzlichen oder fahrlässigen Verstößen die berufsrechtlichen Voraussetzungen für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung zu prüfen, bietet zudem die Möglichkeit, auch die jeweiligen Arbeitgeber über die nach dem Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz zuständige Behörde oder den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zu überprüfen, wenn sich bei der Anhörung der Pflegefachkraft entsprechende Hinweise ergeben. Insoweit ist dies insbesondere eine Maßnahme zum Schutz der Pflegebedürftigen und der Pflegefachkräfte.

Ein Katalog von definierten Ordnungswidrigkeiten soll zunächst nicht aufgestellt werden, um der Berufsordnung nicht den Charakter eines Sanktionskataloges zu verleihen. Unabhängig davon gelten die Maßgaben des Kranken- und Altenpflegegesetzes.

#### Zu § 11:

Diese Bestimmung stellt den Bezug zu den Anforderungen der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. EG Nr. L 255/22) her, wie sie in Artikel 63 Absatz 2 der Richtlinie vorgeschrieben ist. Konkret handelt es sich um die Umsetzung von Artikel 5 Absatz 3 und Artikel 22 Buchstabe b der Richtlinie.