

Begründung

zur Berufsordnung
für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits-
und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger im Lande
Bremen

Vom 1. Oktober 2004

I. Allgemeine Begründung

Pflege als Profession hat eine lange Tradition und einen gesellschaftlichen Auftrag. Spätestens mit der Akademisierung der Pflege ist auch in Deutschland die Pflege als Profession unumstritten. Krankenpflege und Kinderkrankenpflege findet in den verschiedensten Institutionen unseres Gesundheitswesens statt, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Seit Jahrzehnten wird in Fachkreisen die Diskussion um vorbehaltene Aufgaben in der Pflege geführt, hierbei wurde häufig bemängelt, dass für die Pflegeberufe keine Berufsordnungen existieren. Die akademischen Heilberufe haben seit Jahrzehnten auf der Grundlage des Heilberufsgesetzes erlassene und von der Aufsichtsbehörde 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. Aktuell wurde im Prozess der Novellierung des Krankenpflegegesetzes, das am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, immer wieder die Notwendigkeit einer Berufsordnung in den Fachdiskussionen deutlich gemacht. Erstmals wurden im Krankenpflegegesetz die pflegerischen Aufgaben unterschieden in eigenverantwortliche Aufgaben, in Aufgaben, die in Mitwirkung auszuführen sind, und in Aufgaben, die interdisziplinär zu gestalten sind.

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 Pflegende anerkannt. Im Unterschied zu staatlich erlassenen Berufsordnungen befassen sich die Ordnungen der Verbände über die Aufgaben und Pflichten hinaus mit dem Berufsverständnis der Berufsangehörigen.

Im Lande Bremen findet sich in § 29 Abs. 2 des Gesundheitsdienstgesetzes vom 27. März 1995 die Ermächtigung zur Regelung der Aufgaben und Pflichten der Angehörigen der Gesundheitsfachberufe. Die Berufsordnung soll danach insbesondere Regelungen erhalten über die Einhaltung der Schweigepflicht und der sonst für die Berufsausübung geltenden Rechtsvorschriften, die Einhaltung der Vorschriften über den bereichsspezifischen Datenschutz, die Praxisankündigung und –einrichtung, die Werbung, das berufliche Verhalten gegenüber anderen Berufsangehörigen und die Zusammenarbeit zwischen Berufsangehörigen und Angehörigen anderer Berufe sowie die Aufbewahrung der Aufzeichnungen. Diese Mindestinhalte werden von dieser, bundesweit bisher einzigen Berufsordnung für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und

Kinderkrankenpfleger im Lande Bremen erfüllt. Nicht berücksichtigt sind im vorliegenden Entwurf die Angehörigen der Altenpflege, da dieser Beruf bisher nicht bundesgesetzlich geregelt und als sozialpflegerischer Beruf kein anderer Heilberuf im Sinne des § 74 des Grundgesetzes war. Mit dem Inkrafttreten des bundeseinheitlichen Altenpflegegesetzes im August 2003 zählen in Zukunft auch dreijährig ausgebildete Altenpflegerinnen und Altenpfleger zu den Gesundheitsfachberufen. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales beabsichtigt, die zukünftigen Absolventen der neu geregelten Altenpflegeausbildung zu einem späteren Zeitpunkt in die Berufsordnung aufzunehmen.

II. Einzelbegründung

Zu § 1

Diese Regelung stellt die Zielsetzung der Berufsordnung klar und verdeutlicht die notwendigen Voraussetzungen zur Sicherstellung einer professionellen Pflege unter dem Aspekt, dass qualifizierte Pflege sich nicht auf die Ausübung der eigentlichen Tätigkeit beschränkt, sondern die Einbeziehung von Aus-, Fort- und Weiterbildung, Pflegemanagement und Pflegewissenschaft unabdingbar ist. Darüber hinaus wird klargestellt, dass die Inhalte der Berufsordnung ausschließlich auf professionell Pflegende anzuwenden sind, nicht auf pflegerische Hilfskräfte oder Laien, die im Rahmen von sozialen Organisationen, im Ehrenamt oder in der Angehörigenbetreuung pflegerische Tätigkeiten übernehmen. Die Bezeichnung ‚Professionell Pflegende‘ dient lediglich der sprachlichen Vereinfachung der Bezeichnungen der von dieser Berufsordnung zunächst erfassten Berufsangehörigen.

Durch die Novellierung des Krankenpflegegesetzes haben sich die Berufsbezeichnungen geändert. Des weiteren werden im novellierten Gesetz die bisherigen Begriffe ‚Kranken- und Kinderkrankenpflege‘ durch ‚Gesundheits- und Krankenpflege‘ bzw. durch ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpflege‘ ersetzt. In anderen Gesetzen bleiben die ursprünglichen Begriffe vorerst bestehen. Die Inhalte der vorliegende Berufsordnung sind sowohl für die neuen als auch für die bisher verwandten Berufsbezeichnungen und Tätigkeitsbezeichnungen zu verstehen.

Zu § 2

Hier wird das Berufsbild der professionellen Pflege beschrieben. In der Beschreibung wird umfassend dargestellt, dass professionelle Pflege sich nicht wie in früheren Zeiten hauptsächlich auf Erfahrungen und Anleitungen 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, die vorsorgende, heilende, nachsorgende und lindernde Maßnahmen umfassen, die der Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen dienen. Dies impliziert das Ausrichten auf größtmögliches Wohlbefinden bei chronischen Gesundheitsstörungen. Darüber hinaus ist es auch Aufgabe der Pflegenden, sterbende Menschen würdevoll zu begleiten und zu unterstützen.

Das große Spektrum von pflegerischen Aufgaben begründet unter anderem den Einsatz von professionell Pflegenden in vielen Einrichtungen des Gesundheitswesens mit verschiedenen Versorgungsaufträgen.

Zu § 3

§ 3 regelt die allgemeinen Berufsaufgaben der professionell Pflegenden und unterteilt sie in eigenverantwortliche Aufgaben, in Aufgaben, die von professionell Pflegenden im Rahmen der Mitwirkung ausgeführt werden sowie in Aufgaben, die professionell Pflegende in einem multidisziplinären Team wahrnehmen, um berufsübergreifende Lösungen von Gesundheitsproblemen zu finden. Diese Unterteilung entspricht in Struktur und Inhalt im

Wesentlichen dem formulierten Ausbildungsziel in § 3 Abs. 2 des neuen Krankenpflegegesetzes. Diese Vereinheitlichung garantiert die Kompatibilität der Berufsausübung und Berufsausbildung professionell Pflegender.

Zu Nummer 1a und b:

Hier werden die eigenverantwortlich auszuführenden Aufgaben von professionell Pflegenden beschrieben mit dem Ziel der Sicherstellung, 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 Pflegefachkräften und nicht von Hilfskräften durchgeführt wird. Darüber hinaus beschreibt Nummer 1c), dass neben der tätigkeitsorientierten Pflege auch Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen sowie ihren Bezugspersonen eigenverantwortliche Aufgaben von Pflegefachkräften sind. Eigenverantwortlich ist hier im Sinne der Verantwortungsübernahme in Ausübung eindeutig pflegerischer Aufgaben zu verstehen, nicht im Sinne vorbehaltener Aufgaben. Selbstverständlich übernehmen Angehörige anderer therapeutischer, sozialer und medizinischer Berufe ebenfalls Anteile von Beratung, Anleitung und Unterstützung in ihrer Fachlichkeit.

Nummer 1d) stellt klar, dass auch die Anleitung von Auszubildenden der Pflegeberufe und pflegerischen Hilfskräften ohne weitere Weisungen von professionell Pflegenden eigenverantwortlich auszuführen sind.

Zu Nummer 2:

Unter Nummer 2 werden diejenigen Aufgaben aufgelistet, die professionell Pflegende im Rahmen der Mitwirkung ausführen.

Nummer 2a) regelt die eigenständige Durchführung ärztlicher veranlasster Maßnahmen. Damit sind zum Beispiel behandlungspflegerische Maßnahmen wie das Anlegen von ärztlich veranlassten Wundverbänden, das Messen von ärztlich veranlassten Vitalfunktionen oder die Verabreichung von ärztlich angeordneten Injektionen zu verstehen. Im Unterschied zu den eigenverantwortlichen Maßnahmen trifft hierbei die Entscheidung über die Notwendigkeit und Art der Maßnahme der Arzt oder die Ärztin, die Durchführung selbst übernehmen dann professionell Pflegende eigenständig.

Unter Nummer 2 b) sind Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation als Aufgaben zu verstehen, die keinen eigentlichen, abgegrenzten Pflegeauftrag beinhalten, sondern Assistenzaufgaben wie z. B. die Vorbereitungen für Operationen, die Nachsorge nach onkologischen Behandlungen oder rehabilitative Aufgaben, wie Anleitungen zur Wiedergewinnung von Aktivitäten des täglichen Lebens. Diese Maßnahme werden in der Regel in den therapeutischen Teams abgestimmt oder sind

in fachlichen Standards niedergelegt. Sie sind Bestandteil eines Gesamtkonzeptes und werden anteilig von professionell Pflegenden eigenständig durchgeführt.

Zu Nummer 3:

Nummer 3 verdeutlicht, dass professionell Pflegende im Team mit anderen Berufsgruppen die bestmögliche gemeinsame Versorgungsform mit anderen Berufsgruppen herstellen, indem sie pflegerelevante Kenntnisse und Betrachtungsweisen für berufsgruppenübergreifende Lösungen einbringen.

Zu § 4

Diese Vorschrift regelt die speziellen Berufsaufgaben der professionell Pflegenden.

Nummer 1 stellt klar, dass die Konzeption, Realisierung und Evaluation von Pflegeleistungen in Absprache mit den Patientinnen und Patienten geschieht und nicht in dogmatischer Vorgehensweise, ohne die Belange der Betroffenen selbst zu berücksichtigen.

Nummer 2 verdeutlicht das Recht auf Mitwirkung und Mitentscheidung der Patientinnen und Patienten bei Pflegeleistungen; dies impliziert, dass Patientinnen und Patienten auf ihre Rechte aufmerksam gemacht werden und deren Mitwirkung am Entscheidungsprozess somit nicht dem Zufall überlassen bleibt.

Nummer 3 sichert, dass professionell Pflegende ihre Pflgetätigkeit, soweit möglich, aufgrund anerkannter wissenschaftlicher Erkenntnisse und nicht aufgrund persönlicher Erfahrungen überprüfen.

Im deutschsprachigen Raum sind wissenschaftlich fundierte Ergebnisse über pflegerische Maßnahmen noch selten. Dennoch entwickelt sich in der Fachöffentlichkeit ein gemeinsames Verständnis, dass die Einbeziehung vorhandener Fachliteratur, pflegewissenschaftlicher Studien, nationaler Standards etc. zukünftig unabdingbar ist. Insofern meint diese Regelung nicht, dass Erfahrungswissen obsolet ist und jede pflegerische Tätigkeit wissenschaftlich zu begründen ist. Vielmehr liegt hier der Aufforderungscharakter zu Grunde, sich mit Studien, evidenzbasierter Pflege und Erkenntnissen der Pflegewissenschaft und ihren Bezugswissenschaften zu beschäftigen und in die Praxis zu übernehmen.

Nummer 4 trägt der Qualitätsentwicklung und -sicherung Rechnung, indem professionell Pflegende sich an Maßnahmen des Qualitätsmanagements aktiv beteiligen und ihre Ergebnisse dem Team und der Institution gegenüber transparent gestalten müssen.

Nummer 5 sichert, dass Pflegende ihre Kompetenzbereiche kennen und achten, genauso wie die anderer Berufsgruppen.

Nummer 6 verdeutlicht nochmals die Wichtigkeit der Zusammenarbeit mit Angehörigen und an der Versorgung beteiligten Laien und stellt klar, dass professionell Pflegende die Anleitung übernehmen. Hier ist als Auftrag formuliert, dass professionell Pflegende sich im Bedarfsfall nicht auf das einbeziehende Gespräch mit Angehörigen oder betreuenden Personen beschränken, sondern Wissen und Können soweit wie möglich weitervermitteln.

Zu § 5

Diese Bestimmung regelt die allgemeinen Berufspflichten von professionell Pflegenden.

Zu Nummer 1 Allgemeine Berufspflichten:

In Nummer 1a) wird festgeschrieben, dass die Würde von Patientinnen und Patienten und deren Selbstbestimmungsrecht und Privatsphäre zu respektieren ist.

Nummer 1b) betont die Notwendigkeit der Information von Patientinnen und Patienten und deren Angehörige über beabsichtigte Pflegemaßnahmen sowie über Alternativen und räumt insbesondere den Patientinnen und Patienten 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 Patientinnen und Patienten in der Regel in einer Abhängigkeit von medizinischem und pflegerischem Sachverstand befinden, darf auch bei vorausgesetzter guter Absicht der professionell Pflegenden nicht gegen den Willen der Betroffenen entschieden werden.

Unter Nummer 1c) wird die Pflicht festgeschrieben, dass professionell Pflegende die Gesamtsituation von Patientinnen und Patienten in ihre geplante Pflege mit einbeziehen; dies kann sowohl psychische, soziale oder strukturelle Aspekte beinhalten. Ziel einer professionellen Pflege muss es sein, die fachlich erforderlichen Maßnahmen den Möglichkeiten und Bedingungen der Patientinnen und Patienten anzupassen.

In Nummer 1d) wird geregelt, dass professionell Pflegende in der Pflicht stehen, die Mitteilungen von Patientinnen und Patienten ernst zu nehmen, ihnen Aufmerksamkeit zu schenken und auch kritischen Äußerungen von Patientinnen und Patienten sachlich zu begegnen. Dies kann als Konkretisierung der Nummern 1a, b und c verstanden werden.

In Nummer 1e) wird festgeschrieben, dass professionell Pflegende 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 Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte oder Angehörige anderer Berufsgruppen zur Lösung des Problems hinzuzuziehen.

Zu Nummer 2 Spezielle Berufspflichten.

Nummer 2 a) regelt die Schweigepflicht, die auf der Grundlage des § 203 Abs. 3 des Strafgesetzbuches die professionell Pflegenden 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 Patientin oder der Patient in die Offenbarung eingewilligt hat oder die Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstandes nach § 34 StGB vorliegen.

Unter Nummer 2b) wird die Auskunftspflicht geregelt. Patientinnen und Patienten sollen über alle geplanten pflegerischen Maßnahmen informiert werden; diese Information erstreckt sich auch auf die anderen Berufsgruppen, die am Behandlungs- und Betreuungsprozess beteiligt sind. Nur bei entsprechenden Auskünften über den Zweck der

beabsichtigten Maßnahmen, können die Patientinnen und Patienten das ihnen zustehende Selbstbestimmungsrecht ausüben.

In Nummer 2c) wird festgeschrieben, dass professionell Pflegende grundsätzlich verpflichtet sind, die ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten 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 Patientinnen und Patienten sowie ihre Bezugspersonen je nach Möglichkeit eine Wahl bei den ihnen verordneten Pflegemaßnahmen haben.

Nummer 2d) verpflichtet die professionell Pflegenden zu einer strukturierten Form der Dokumentation, wenn sie eigenverantwortliche Pflegetätigkeiten ausüben. Er regelt darüber hinaus die Bedingungen, die für eine vollständige 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 Regelung näherer Bestimmungen dazu sowie die Sicherstellung des Datenschutzes sind Aufgabe des Arbeitgebers.

Unter Nummer 2e) wird die Verpflichtung zur Absolvierung von kompetenzerhaltenden Maßnahmen für professionell Pflegende geregelt. Dieser Berufspflicht wird eine besondere Bedeutung in dieser Berufsordnung zugeschrieben. Im Hinblick auf die festgeschriebene Pflicht zur Fortbildung in anderen Ländern sowie in den Berufsordnungen der akademischen Heilberufe und auch der Hebammen wird in den pflegefachlichen Diskussionen immer wieder bemängelt, dass es Pflegefachkräften nach ihrem abgelegten Staatsexamen völlig freigestellt ist, ob und inwieweit sie sich für ihre weitere Berufsausübung qualifizieren. Die vorliegende Berufsordnung beschränkt sich jedoch nicht alleinig auf den Nachweis von Fortbildungsmaßnahmen, sondern bezieht, der Entwicklung der letzten Jahre Rechnung tragend, andere Maßnahmen der beruflichen Kompetenzerhaltung in die Nachweispflicht mit ein. Vorstellbar sind hier Teilnahmen an Fachprojekten, Auditverfahren, Qualitätszirkeln sowie fachliche Hospitationen und selbstverständlich klassische Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Der Verordnungsgeber geht davon aus, dass zu einer qualifizierten Berufsausübung in der professionellen Pflege die Aneignung von aktuellem Pflegefachwissen sowie Teilen anderer Bezugswissenschaften unabdingbar ist. In der Verpflichtung zur Kompetenzerhaltung wird zunächst geregelt, dass pro Jahr eine Teilnahme an kompetenzerhaltenden Maßnahmen im Umfang von mindestens 10 Stunden zusätzlich zu dem erwarteten Studium der Fachliteratur für jede professionelle Pflegekraft verbindlich zu absolvieren ist.

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird ermächtigt, hierfür das nähere Verfahren zum Erbringen von Nachweisen zu regeln.

Unter Nummer 2f) wird die Verpflichtung zur Qualitätssicherung geregelt.

Seit einigen Jahren ist eine professionelle Versorgung von Patientinnen und Patienten ohne Maßnahmen der Qualitätssicherung nicht mehr denkbar. Die aktuelle Gesundheitsgesetzgebung hat Vorschriften zur Qualitätssicherung in verschiedenen bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften erlassen. Mit der Verpflichtung zur Qualitätssicherung soll erreicht werden, dass Pflegende in verschiedensten Arbeitsgebieten,

in denen Pflege stattfindet, ihre Maßnahmen analysieren, überprüfen und bei Bedarf verändern und verbessern. Gerade im Zuge der Festschreibung von eigenverantwortlichen Tätigkeiten kann auf Qualitätssicherung nicht verzichtet werden.

Der Verordnungsgeber fordert an dieser Stelle nicht die einzelne Pflegefachkraft dazu auf, eigenständige Maßnahmen der Qualitätssicherung zu veranlassen und durchzuführen. Vielmehr besteht jedoch 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. In diesem Sinne sind auch die vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales staatlich anerkannten Weiterbildungsstätten im Rahmen der Fachaufsicht angehalten, Qualitätssicherung und –entwicklung im Rahmen der von ihnen durchgeführten Weiterbildungen zu lehren. Auch die bundesweit gesetzlich geregelten Ausbildungen in der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege haben Qualitätssicherung als einen Pflichtteil in ihren Ausbildungscurricula festgeschrieben.

Zu § 6

Diese Vorschrift regelt die Annahme geldwerter Leistungen. Mit dieser Regelung soll verhindert werden, dass professionell Pflegende geldwerte Leistungen im Rahmen ihrer Berufstätigkeit annehmen und unter Umständen damit bestimmten Patientinnen und Patienten Privilegien in der Pflege einräumen. Dieses ist mit dem berufsethischen Verständnis, genau wie in anderen Heilberufen, unvereinbar. Die Einzelheiten hierzu werden durch Dienstanweisungen der Träger von Pflegeinstitutionen geregelt. Mit der Ausnahmeregelung im Bagatellbereich soll verdeutlicht werden, dass professionell Pflegende nicht gegen die Berufsordnung verstoßen, wenn sie kleine Geschenke, wie Blumen oder Kaffee, mit denen Patientinnen und Patienten sich häufig für die Pflege bedanken, annehmen.

Zu § 7

Diese Bestimmung regelt den Umgang mit gutachterlicher Tätigkeit. Im Zuge der Professionalisierung und Akademisierung der Pflege erstellen professionell 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.

Zu § 8

Die Regelungen in § 8 sind notwendig, um zu verdeutlichen, dass freiberuflich tätige professionell Pflegende, die nicht als Angestellte in einer Einrichtung zusammen mit Ärztinnen und Ärzten arbeiten, besonders hohe Verantwortung übernehmen und daher zusätzliche Pflichten erfüllen müssen. Mit ‚freiberuflich Tätige‘ oder ‚freiberuflich Tätiger‘ ist hier die Pflegefachkraft gemeint, die in eigener Trägerschaft Dienstleistungen der Pflege erbringt und gegebenenfalls weitere Pflegefachkräfte beschäftigt. Beschäftigte oder Angestellte von freiberuflich Tätigen sind selbst nicht freiberuflich tätig im Sinne dieser Berufsordnung.

Unter Nummer 1 wird geregelt, dass die freiberuflich tätigen professionell Pflegenden gegenüber dem Gesundheitsamt 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.

Nach Nummer 2 ist der Nachweis über die Absolvierung von Maßnahmen der Kompetenzerhaltung analog von § 5 Nr. 2 Buchstabe f) zu erbringen.

Nummer 3 regelt die üblichen Hinweise von freiberuflich tätigen Angehörigen der Heilberufe über ihre Leistungen und persönlichen Daten.

Nummer 4 untersagt die berufswidrige Werbung zum Schutz von Leistungsempfängerinnen und –empfängern, die bei der Auswahl von Versorgungsangeboten auf sachliche Auskünfte von Pflegediensten angewiesen sind. Berufswidrige Werbung liegt insbesondere bei irreführender oder marktschreierischer Werbung, oder bei solcher Werbung vor, die die Leistung anderer Berufsangehöriger herabsetzt.

Nummer 5 verpflichtet die freiberuflich tätigen professionell Pflegenden ihre Leistungen nach den einschlägigen bundes- und landesrechtlichen Gebührenverordnungen zu berechnen.

Nummer 6 bekräftigt die Notwendigkeit, dass freiberuflich tätige professionell Pflegende alle geltenden gesetzlichen Vorschriften ihres Bereiches befolgen. Auch hier ist die Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen und deren Nachweis eine zwingende Voraussetzung, um Leistungsempfängerinnen und –empfängern die größtmögliche Gewährleistung von qualitätsgesicherten Pflegeleistungen zu garantieren.

Durch Nummer 7 werden die freiberuflich tätigen professionell Pflegenden verpflichtet, sich ausreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern. Hierdurch wird sichergestellt, dass durch das Handeln eines oder einer freiberuflich tätigen professionell Pflegenden geschädigte Patientinnen und Patienten finanziell abgesichert sind. Gleichermaßen ist Vorsorge in diesem Sinne für die Beschäftigten von freiberuflich Tätigen zu tragen.

Zu § 9

Diese Vorschrift enthält eine Reihe von Ordnungswidrigkeitstatbeständen. Diese sind erforderlich, um einzelnen besonders wichtigen Regelungen der Verordnung Nachdruck zu verleihen. Die Ordnungswidrigkeit liegt sowohl bei vorsätzlichem als auch bei fahrlässigem Handeln vor. Die Höhe der Geldbuße, mit der diese Ordnungswidrigkeiten geahndet werden können, ergibt sich aus der Verweisung auf § 38 des Gesundheitsdienstgesetzes und beträgt danach bis zu 15.000 €.

Zu §10

Diese Bestimmung regelt das Inkrafttreten der Berufsordnung.