

## Forts. Rechtsticker ...

Zwar haben der Deutsche Pflegerat (DPR) mit der Erstellung einer Rahmen-Berufsordnung für professionell Pflegende und der DBfK mit der Freiwilligen Registrierung bereits wichtige Aufgaben in der Selbstverwaltung übernommen, jedoch sieht Prof. Igl in der öffentlich-rechtlichen Selbstverwaltung den entscheidenden Vorteil darin, dass die Mitglieder einer Kammer rechtlich bindend zu einem bestimmten Tun oder Unterlassen verpflichtet werden können. Außerdem verfügen Kammern über eine ausreichende Finanz- und Personalausstattung, die eine Kontinuität der Arbeit gewährleisten. Vor allem aber die Einwirkungsmöglichkeiten auf die gesundheitspolitischen Gremien und Entscheider in Bund und Ländern, die ein, wie Prof. Igl es nennt, „institutionelles Gedächtnis“ bewirken, sprechen für die Errichtung von Pflegekammern als unabdingbar wichtiges Instrument zur weiteren Entwicklung der Professionalisierung der Pflegeberufe. (AS) ●

## Termine & Tipps

### Im Netz entdeckt

Das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt die Altenpflege: unter der Adresse [www.die-moderne-altenpflege.de](http://www.die-moderne-altenpflege.de) stellt das Ministerium um Frau von der Leyen die besonderen Kompetenzen und Aufgaben der beruflichen Altenpflege dar. Zudem hat das Ministerium einen **Wettbewerb** unter dem Titel "Moderne Altenpflege heute" ausgelobt, an dem sich Pflegende und Auszubildende der Altenpflege **noch bis zum 15.01.2009** beteiligen können.

Weitere Tipps rund ums Internet gibt es auch immer in unserem Weblog [www.good-care.de](http://www.good-care.de)

### Mitgliederversammlung

Merken Sie sich doch schon mal diesen Termin vor: **Am 16.05.2009 findet die Mitgliederversammlung des DBfK Nordwest statt.** Die Veranstaltung wird in den Räumen der Geschäftsstelle des DBfK in Hannover stattfinden. Das Programm und die Einladungsunterlagen erhalten Sie rechtzeitig vor der Veranstaltung.

Deutsche Post AG  
Entgelt bezahlt  
30690 Hannover BZ

## Klimaneutral gedruckte NW-Impulse

Sie erinnern sich: In unserer letzten Ausgabe der Northwest-Impulse haben wir Ihnen mitgeteilt, dass wir ab sofort klimaneutral drucken.

Sie erkennen das am Logo **Klimaneutral gedruckt**, das Sie auch auf dieser Info finden. Der Druck der Ausgabe 7 der Northwest-Impulse hat zur **Emission von 865 kg CO<sub>2</sub>-Äquivalente** geführt, die wir mit dem Programm von Climate Partner kompensiert haben. **Das in diesem Fall unterstützte Projekt ist eine Windenergieanlage.** Alle Informationen zum Programm finden Sie auf der Internetseite [www.climate-partner.de](http://www.climate-partner.de)



### Wichtiger Hinweis ...

**Wir machen eine Weihnachtspause – unsere Geschäftsstelle ist vom 22.12.2008 bis zum 02.01.2009 nicht besetzt. Sie erreichen uns wieder ab dem 05. Januar 2009 unter den Ihnen bekannten Kontaktdaten.**



Klimaneutral gedruckt



[www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)

**Impressum:** Northwest-Impulse ist die **Mitgliederinformation des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe, DBfK Nordwest e.V.**

**Redaktion:** Burkhardt Zieger | Beiträge von Michael Huneke, Anja Sollmann und Burkhardt Zieger.

**Gestaltung/Realisation:** Heisterhagen Werbeservice, Hannover  
**Druck:** agenturdirekt, Hannover

**DBfK Nordwest e.V.**

**Geschäftsstelle | Lister Kirchweg 45 | 30163 Hannover  
Telefon (05 11) 69 68 44 - 0 | Telefax (05 11) 69 68 44 - 176**

**RV Nord | Am Hochkamp 14 | 23611 Bad Schwartau  
Telefon (04 51) 29 23 4 - 0 | Telefax (04 51) 29 23 4 - 44**

**RV West | Müller-Breslau-Straße 30a | 45130 Essen  
Telefon (02 01) 36 55 7 - 0 | Telefax (02 01) 36 55 7 - 11**

Stark für  
die Pflege



# Nordwest-Impulse



## Liebe Mitglieder,

mehr als 130.000 Klinikmitarbeitende haben im September in Berlin deutlich gemacht, dass sie nicht länger zurückstecken werden. Klar, die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer der **größten Demo, die das Gesundheitswesen je gesehen** hat, kamen aus der Pflege – diese sind es, die am meisten unter dem Personalabbau der zurückliegenden Jahre gelitten haben. 21.000 Pflegestellen hat die Bundesregierung ver-

sprochen – das ist ein guter Anfang, bleibt aber ein Tropfen auf den heißen Stein. Schließlich weist die Kliniklandschaft **derzeit gut 70.000 Pflegestellen zu wenig** auf.

Auch in der stationären und ambulanten Pflege ist der Mangel an qualifiziertem Personal mehr als offensichtlich, denn die Zahl der Pflegebedürftigen steigt schneller als die Zahl der Pflegenden.

Wir haben in diesem Jahr einiges auf die Beine gestellt.

Jetzt geht es – nach einer kurzen Zeit der Ruhe – mit Schwung ins neue Jahr. Es ist wichtig, die Dynamik beizubehalten, denn die Aufmerksamkeit für die Pflege ist gewachsen. Mit Ihrer Hilfe soll uns das gelingen.



Wir wünschen Ihnen ein erholsames und harmonisches Weihnachtsfest und einen guten Start in das neue Jahr.

**Ihr Team vom DBfK Nordwest e.V**

**Dezember 2008 / Ausgabe 8 ... Inhalt ... Grußwort ... Starke Pflegende – starke Pflege ... Rechtsticker ... Termine & Tipps ... Klimaneutral gedruckte Northwest-Impulse ... Weihnachtspause ... Impressum**

## Starke Pflegende – starke Pflege

Abbau von Arbeitsplätzen, Pflegenotstand, Ärztemangel: das wissen wir alles, wie sollen wir aber damit umgehen?

### **Pflegende können mehr und Pflegende wollen mehr!**

Nun, zum einen müssen wir unsere Forderungen immer wieder auf den Tisch bringen. Gute Pflege braucht gut ausgebildete Pflegende und gute Pflege kostet Geld. So etwas gibt es nicht zum Null-Tarif. Aber was können wir denn eigentlich tun? **Sind wir nicht bislang zu bescheiden in unseren Ansprüchen an die Arbeit? Werden wir nicht unter Wert beschäftigt?**

**„Richtig!“, sagt der DBfK. „Wir können nicht nur mehr als das, wofür wir bezahlt werden. Wir tun bereits viel mehr.“**

Und tatsächlich arbeiten viele der Kolleginnen und Kollegen bereits in verantwortlichen Aufgaben, die sie bislang rein rechtlich noch gar nicht als solche hätten ausführen dürfen. Ohne eigenverantwortliche Arbeit z.B. im Wundmanagement würden die Patienten in der ambulanten Pflege oder im Altenheim längst nicht adäquat versorgt. Der Hausarzt, welcher die Behandlung verschreibt, dafür kassiert und eigentlich auch die Gesamtverantwortung tragen sollte, ist oftmals schon von seinem Wissen und Können her damit überfordert. Wer sorgt im Krankenhaus dafür, dass die Behandlungspfade systematisch eingehalten werden, wer nimmt Blut ab und hängt Infusionen an, wer plant die postoperative Versorgung? Der Arzt? Wohl eher selten. Ohne uns würden diese Abläufe zusammenbrechen.

So weit, so gut. „Jetzt aber“, so sagen wir vom Berufsverband, „jetzt sollten wir auch Verantwortung übernehmen und die Dinge selbstbewusst in die Hand nehmen.“ Wir brauchen die gesetzliche Untermauerung unserer Handlungen als selbstständig und selbst verantwortlich handelnder Gesundheitsfachberuf. Und zwar gleichberechtigt. Nicht die Delegation ärztlicher Tätigkeiten, z.B. beim Blut abnehmen oder in der Wundversorgung, ist unser Ding.

**Wir wollen unsere Aufgaben vor allem selber bestimmen und regulieren. Und in der Konsequenz dann auch selber abrechnen. Ist doch klar: Wer eine Leistung erbringt, muss diese auch geltend machen können.**

Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz hat uns dazu einige Handhabe gegeben. Im folgenden Rechtsticker wird dazu und zu möglichen vorbehaltenden Aufgaben von uns professionell Pflegenden einiges ausgeführt.

Fortsetzung s. nächste Seite ▶



Auch die Pflegekammer spielt hier eine wichtige Rolle. **Es ist ganz entscheidend, dass unsere Forderungen nach eigenständigen Aufgaben, für deren Übernahme vor allem wir qualifiziert sind, rechtlich formuliert und bekräftigt werden.**



**Michael J. Huneke,**  
Geschäftsführer  
DBfK Nordwest e.V.

Verantwortungsübernahme bedeutet aber auch, dass wir als Pflegende uns überlegen, was wir denn tatsächlich können. Und hier ist es ganz entscheidend, dass wir nicht einfach „kleine Ärzte“ sind. Nein, wir haben unseren eigenen Pflegeblick auf die Behandlungssituation. Das schließt auch ein, dass wir ärztliche Dienste je nach Situation hinzuziehen müssen. Entscheidend ist aber, dass wir den Patienten, den Bewohner, den Klienten nicht als Träger einer Krankheit sehen,

sondern in seinem Lebenszusammenhang, in seinem sozialen Netzwerk und in seiner Umgebung. Die entscheidende Frage ist: Was benötigt dieser Mensch um trotz seiner Erkrankung, seines chronischen Leidens oder seiner Behinderung überwiegend kompetent und selbst bestimmt in seiner Umwelt weiter leben zu können? Und zwar in guter Qualität. Was gut ist, bestimmt der Pflegeempfänger vor allem selber mit.

Seitens des DBfK halten wir für uns Pflegende **eine pflegerische Weiterqualifizierung nach der Ausbildung** für sinnvoll, die auf eine fortgeschrittene und spezialisierte pflegerische Kompetenz setzt. Mit Blick auf das in diesem Punkt weiter entwickelte Ausland reden wir hier von advanced nursing practice. Die so qualifizierten Personen, **in der Regel auch mit einem akademischen Abschluss in Pflege**, können in der Gemeinde erste Ansprechpartner für alle gesundheitsbezogenen Fragen der Menschen sein. Ebenso verfügen sie je nach Qualifikation über besondere Fertigkeiten, z.B. in der Wundversorgung, in der Wachkomabetreuung, in der Betreuung von Diabetikern oder von ganzen Familien. Jede pflegerische Intervention richtet den Blick immer auch auf die Umwelt des Patienten, z.B.: Wer unterstützt die pflegerischen Bemühungen in der Familie? Welche Unterstützungen brauchen pflegende Angehörige? Wie beziehe ich andere Berufsgruppen, wie Ärzte, Heilgymnasten usw. mit ein.

Es handelt sich bei diesen **advanced nurse practitioners** nie um Theoretiker, sondern immer um praktisch handelnde und pflegende Personen. Ein Pflegestudium müsste also darauf aus-

gerichtet werden, dass diese Pflegenden erweiterte Aufgaben übernehmen, schlicht gesagt: hochwertiger pflegen können. Natürlich soll es diese gut qualifizierten Profis auch im Krankenhaus geben, z.B. in der Gesamtsteuerung von Patientenfäden, beim Case Management usw. Viele neue berufliche Aufgabenfelder lassen sich für uns Pflegende vorstellen. Es geht jetzt darum, diese aus dem konkreten Bedarf unseres Gesundheitswesens herauszufiltern und neu zu beschreiben. Es gibt derzeit so viel Wandel in der Gesundheitsversorgung, dass die Chancen für neue berufliche Orientierungen unserer Berufsgruppe so gut sind wie nie zuvor. **Wir vom DBfK werden das mitgestalten.** (MH) ●

## Rechtsticker ...

Im Jahr 1998 ist das erste pflegeberufsrechtliche Gutachten von Prof. Dr. Gerhard Igl zu den „Öffentlich-rechtlichen Grundlagen für das Berufsfeld Pflege im Hinblick auf vorbehaltene Aufgabenbereiche“ erschienen. In den seither ins Land gegangenen zehn Jahren haben sich die Rahmenbedingungen für die Pflege in Deutschland enorm verändert. Zu nennen sind hier beispielsweise die demografische Entwicklung, die veränderten familiären Strukturen der Bevölkerung, der Kostendruck, dem die Krankenhäuser seit der Einführung der Fallpauschalen (DRG) ausgesetzt sind und die dadurch bedingten erhöhten Anforderungen für die Pflege im ambulanten Bereich. Am 16.10.2008 hat Prof. Igl in Berlin sein neues, vom Deutschen Pflegerat in Auftrag gegebenes Gutachten vorgestellt, in dem er die „Voraussetzungen und Anforderungen“ für eine „Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit“ darstellt. Prof. Igl sieht für die Pflegeberufe zukünftig **zwei zentrale Herausforderungen:**

1. Die Pflegenden werden durch die veränderten Rahmenbedingungen und die damit einhergehende Veränderung in der Pflegerealität vor neue Anforderungen an Qualifikation und an Verantwortungsnahe gestellt, und
2. Die Pflegeberufe müssen ihren berufsrechtlichen Status festigen und weiterentwickeln.



**Anja Sollmann,** Rechtsanwältin, Referat Rechts- und Versicherungsfragen

Dieser Beitrag widmet sich insbesondere dem berufsrechtlichen Status der Pflegenden sowie den Argumenten für die Errichtung von Pflegekammern.

Das Berufsrecht ist kein einheitliches Werk im Sinne eines Gesetzbuchs, sondern besteht aus einer Vielzahl von Rechtsvorschriften aus unterschiedlichen Rechtsgebieten. Es lässt sich für die Pflegeberufe systematisch in das **direkte** und das **indirekte Berufsrecht** unterteilen. Das **direkte Berufsrecht** umfasst alle Regelungen zur **Berufsausbildung, Berufszulassung und Berufsausübung**. Außerdem sind **Kammern, die Berufsordnung und die Registrierung von Berufsangehörigen dem direkten Berufsrecht zugehörig**. Da die Pflegeberufe zu den Gesundheitsberufen zählen, wird ihr **indirektes Berufsrecht vom Sozialleistungsrecht bestimmt**. Im Wesentlichen sind dies die Sozialgesetzbücher V (Krankenversicherung) und XI (Pflegeversicherung). Das Krankenpflegegesetz und das Altenpflegegesetz als direktes Berufsrecht der Pflegenden regeln die Ausbildung und die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnungen Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpfleger/in und Altenpfleger/in.

**Berufsangehörige** der Pflegeberufe haben daher einen **Bezeichnungsschutz, keinen Tätigkeits- oder Berufsschutz. Für einen Berufsschutz bedarf es vorbehaltener bzw. vorrangiger Aufgabenbereiche**, durch die einzelne Tätigkeiten ausschließlich von den entsprechenden Berufsangehörigen ausgeübt werden dürfen. Das betrifft allerdings nur die berufliche Ausübung von Tätigkeiten, nicht die nicht-berufliche, die beispielsweise von Ehrenamtlichen, Angehörigen oder sonstigen Laien wahrgenommen wird.

Die Einräumung von Vorbehalts- oder Vorrangstätigkeiten ist in den Bereichen möglich und sinnvoll, in denen Pflegenden Heilkunde ausüben. Nach dem Krankenpflegegesetz ausgebildete Pflegenden üben ganz überwiegend Heilkunde aus. Das Altenpflegegesetz verleiht dem Berufsbild des/der Altenpflegers/Altenpflegerin einen eindeutigen heilkundlichen Schwerpunkt. Bei solchen Aufgaben, für die Pflegenden eine speziellere formelle und materielle Qualifikation erworben haben, die Ärzte nicht aufweisen, sind vorbehaltene bzw. vorrangige Aufgaben sinnvoll und verfassungsrechtlich zulässig. Die Berufsfreiheit der Ärzteschaft nach Artikel 12 Grundgesetz würde dadurch jedenfalls nicht unverhältnismäßig eingeschränkt. **Der Bundesgesetzgeber kann daher im Krankenpflegegesetz und im Altenpflegegesetz vorbehaltene**

**Aufgabenbereiche regeln.** Ein erster Schritt zur Einräumung von vorbehaltenen Tätigkeiten sind die im **Pflege-Weiterentwicklungsgesetz** ermöglichten **Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3b und 3c SGB V**, die nach Prof. Igl eine der wichtigsten berufsrechtlichen Entwicklungen für die Pflege darstellen. Danach können Pflegenden nach § 63 Absatz 3b SGB V die **Verordnung von Verbandsmitteln und Pflegehilfsmitteln** sowie die **inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege einschließlich deren Dauer** vornehmen, soweit es sich bei diesen Tätigkeiten nicht um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt. Desweiteren können nach § 63 Absatz 3c SGB V in Modellvorhaben **ärztliche Tätigkeiten an Pflegenden übertragen werden, bei denen es sich um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt**. Bei der zuletzt genannten Möglichkeit, der selbständigen Übertragung von heilkundlichen Tätigkeiten, müssen die Pflegenden aufgrund § 4 Absatz 7 Krankenpflegegesetz oder des Altenpflegegesetzes qualifiziert werden.

**Die Verkammerung der Pflegeberufe begegnet** nach dem Gutachten 2008 von Prof. Igl **keinen verfassungsrechtlichen Bedenken**. Wie schon in seinem ersten Gutachten aus dem Jahr 1998 stellt Prof. Igl dar, dass die Errichtung einer Pflegekammer nicht davon abhängig ist, ob den Angehörigen der Pflegeberufe in ihren Berufsgesetzen vorbehaltene Aufgabenbereiche eingeräumt sind oder nicht. Ebenso unerheblich ist, dass die Pflegeberufe nicht zu den primär akademischen Heilberufen zählen oder gar als Freie Berufe gelten. Auch eine Pflichtmitgliedschaft für alle Pflegenden ist verfassungsrechtlich ohne Bedenken zulässig und möglich. Die Einrichtung von Pflegekammern müsste in den Bundesländern erfolgen, da es sich hierbei um Regelungen zur Berufsausübung handelt, für die eine konkurrierende Gesetzgebungszuständigkeit der Länder besteht. Die Daseinsberechtigung von Kammern ergibt sich daraus, dass sie dem Gemeinwohl und den Interessen der Gesellschaft dienen.

**Das Ziel einer Kammer für Pflegeberufe ist demnach die Sicherstellung einer sachgerechten pflegerischen Versorgung der Bevölkerung.**

Den Angehörigen der Pflegeberufe wird mit einer Pflegekammer die Verantwortung und Verwaltung für ihren Berufsstand selbst übertragen. Diese Selbstverwaltung kann auch nicht wirksam durch private Initiativen in der Rechtsform von Vereinen ersetzt werden.