

DEONTOLOGISCHER KODEX DER KRANKENPFLEGEBERUFE



FNOPI

Genehmigt vom Nationalrat der Kammern für Pflegeberufe in seiner Sitzung vom 12. und 13. April 2019 in Rom

A large, stylized graphic of a hand with fingers spread, rendered in a lighter shade of teal against the darker background. A white cross is positioned on the left side of the hand, near the wrist.

HERAUSGEGEBEN VOM ZENTRALAUSSCHUSS DES DACHVERBANDES FNOPI:

Barbara Mangiacavalli - Präsidentin
Ausilia Maria Lucia Pulimeno - Vizepräsidentin
Beatrice Mazzoleni - Sekretärin
Biancarlo Cicolini - Schatzmeister
Cosimo Cicia - Ausschussmitglied
Nicola Draoli - Ausschussmitglied
Franco Vallicella - Ausschussmitglied

UNTER MITWIRKUNG DES RECHNUNGSPRÜFERKOLLEGIUMS DES DACHVERBANDES FNOPI:

Salvatore Occhipinti - Präsident
Sandro Arnolfi - Rechnungsprüfer
Mariacristina Magnocavallo - Rechnungsprüferin
Fausto Sposato - Ersatzmitglied

MIT UNTERSTÜTZUNG DER ARBEITSGRUPPE DES DACHVERBANDES FNOPI:

Angela Basile
Aurelio Filippini
Pio Lattarulo
Sandro Scipioni



FNOPI

Unser Wissen ist nicht bloß die Summe unserer berufsspezifischen Fachkenntnisse, sondern auch unsere Fähigkeit, Informationen kritisch und bewusst zu verarbeiten und zu verknüpfen.

Insofern bedeutet „Wissen“ unter anderem auch, Kenntnisse miteinander verbinden zu können.

Im Mittelpunkt des Deontologischen Kodex stehen deshalb nicht nur Krankenpfleger¹ - als „Professionisten“ und Menschen - sondern ebenso Patienten und betreute Personen, sowie die Gesellschaft, in der wir leben bzw. leben möchten und die einschlägigen Gesetzesbestimmungen mit ihrer ständigen Entwicklung.

Deshalb bildet das Zusammenspiel von Vernetzung, Verknüpfung und Beziehung den Kerngedanken dieses Leitfadens.

Eine Aufgabe, die dieser Kodex nicht erfüllen kann und soll, ist die Bildung unserer Berufsidentität. Zwar kann er einen wichtigen Beitrag dazu leisten, doch diese Identität erfordert nicht nur deontologische, sondern auch wissenschaftliche und persönliche Voraussetzungen.

Wir Krankenpfleger brauchen eine solide Berufsidentität, die auf ebenso soliden wissenschaftlichen Kenntnissen beruhen muss. Dass wir diese ständig aktualisieren, hinterfragen und weiterentwickeln sollen, muss uns ebenfalls bewusst sein. Ist diese Grundlage einmal gegeben, geht es darum, mit Patienten und pflegebedürftigen Personen in Beziehung zu treten, denn die Ressource, die unsere Berufsidentität am meisten stärkt und prägt, hat weder mit Technik noch mit Management zu tun, sondern es ist die persönliche Beziehung zum Patienten, die im Sinne der Fachkompetenz immer der jeweiligen Pflegesituation gewachsen sein und Rechnung tragen muss.

Wenn wir uns den Pflegeberuf als einen Rucksack vorstellen, gehört unser gesamtes persönliches Vermögen hinein: unsere Grundausbildung, fachspezifische Ausbildungen, Zusatzausbildungen und Weiterbildungen sowie unsere ständig ausgebauten und kritisch hinterfragte Berufserfahrung genauso wie unsere Einstellungen, Hoffnungen, Erlebnisse sowie die Art und Weise, wie wir als Krankenpfleger und Menschen auftreten.

¹ * **Genderhinweis:** Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten (ob männlich oder weiblich formuliert) für beide Geschlechter.

Zwar ist der Pflegeberuf für uns alle derselbe, aber die gelebte Professionalität ist individuell ausgeprägt. Deshalb sind wir Krankenpfleger in Italien mit 450.000 verschiedenen Rucksäcken unterwegs, stecken doch in jedem davon unsere jeweiligen Erfahrungen, Wahrnehmungen und berufsbezogene Entwicklungspotentiale. Und dieses persönliche Vermögen erlaubt es uns, mit jeder betreuten Person in Beziehung zu treten und einander zu begegnen, nicht nur als Pflegenden und Gepflegte, sondern auf beiden Seiten als Menschen, die einen verlässlichen Pflegepakt miteinander schließen wollen.

Unser Rucksack hat aber ein begrenztes Fassungsvermögen, deshalb müssen wir ihn immer wieder aufmachen, Verfallenes entsorgen und Neues – im Sinne von Fachwissen, wissenschaftlichen Erkenntnissen und individueller Weiterentwicklung – hinein geben. Es muss ein ständiger, unaufhörlicher Wandel sein, denn nichts gefährdet unseren beruflichen und persönlichen Werdegang mehr als Gewohnheitsdenken.

Genau das ist mit dem neuen Deontologischen Kodex passiert. Will man ihn also bewusst lesen und verstehen, so muss man sich den gesetzlichen, epidemiologischen, sozialen und beruflichen Wandel der letzten zehn Jahre vor Augen halten, die seit der Verabschiedung der letzten Kodex-Ausgabe verstrichen sind.

Der neue Kodex bekennt sich zu all unseren Wurzeln, er legt sie offen und aktualisiert sie. So stellt er deutlich fest, dass Krankenpflege nicht mehr punktuell sein kann, sondern über Raum- und Zeitgrenzen hinaus gehen muss. Vor allem aber wird im Kodex der richtige Abstand zum Nächsten festgelegt: Gepflegte Personen sollen frei leben und ebenso frei entscheiden, ablehnen und für sich sorgen dürfen. Will man Grenzen überschreiten, so muss man einen Schritt zurück gehen, um diese besser zu erkennen. Der Glaube, wir könnten im Deontologischen Kodex immer eine Antwort auf die Frage finden, ob eine bestimmte Handlung zu unserem Handlungsbereich oder zu anderen Berufsbildern gehört, als handle es sich um eine Aufgabenbeschreibung des Krankenpflegeberufes, ist falsch: Der Deontologische Kodex kann und soll diese Funktion nicht erfüllen.

Ebenso wenig soll er die Organisation der Dienstleistungen, vertragliche Fragen oder arbeitsrechtliche Verhältnisse regeln.

Die Kernaufgabe des Kodex ist eine andere: Er regelt unser berufliches Verhalten im jeweiligen klinischen Fall oder Organisationsumfeld, damit das Wohl und die Gesundheit der Patienten am besten gewährleistet werden. Wie das von Fall zu Fall geschehen soll, kann nicht im Kodex stehen, sondern ergibt sich aus dem bewussten und durchdachten Verhalten aller Krankenpfleger. Der Kodex soll uns dabei dienlich sein, nicht umgekehrt.

Im Umgang mit pflegebedürftigen Personen muss jede Entscheidung oder Handlung eine Reihe von Anforderungen erfüllen: wissenschaftliche Evidenz, Disziplin, kognitive Bewertung sowie den Einsatz geeigneter Methoden und Hilfsmittel wie etwa Bewertungsskalen, diagnostische, klinische und Pflegeprozesse, Risikobewertung und umfassende Bedarfsanalyse. Ebenso gilt es dabei zu verstehen, ob die erforderliche Handlung zum Aufgabenbereich der Krankenpflege gehört oder ob sie von jemand anderem durchgeführt werden soll.

Aus all diesen Gründen kann der Kodex kein vorschreibendes und handlungsbezogenes Regelwerk sein.

Vielmehr ist der Deontologische Kodex eine Grundlage für die Entwicklung unserer Berufskompetenz, und als solche kein Normenpapier, das von oben auferlegt wird, sondern nur einem wirklich demokratischen Prozess entspringen kann. Deshalb haben wir uns für einen Entstehungsprozess entschieden, der Jahre in Anspruch genommen hat und im Zuge der inzwischen veränderten Rahmenbedingungen neu ausgerichtet werden musste.

So hat das Staatsgesetz Nr. 3/2018 die Rechtsform des Dachverbandes und der Kammern neu geregelt und es wurden neue Verbandsorgane gewählt. Wichtige Neuerungen brachten auch das Gesetz Nr. 24/2017 (das sogenannte „Gelli-Gesetz“) sowie das Gesetz Nr. 219/2017 über die sogenannte Patientenverfügung. Diese veränderten Bedingungen zwangen uns, vieles von dem zu überdenken, was wir bis dahin im Entwurf des neuen Deontologischen Kodex formuliert hatten.

Da das Gesetz Nr. 219/2017 nur spärliche Hinweise auf die Krankenpfleger enthält, während andere Berufsgruppen oder das Team deutlich öfter erwähnt werden, haben wir im Deontologischen Kodex wichtige Themen wie Schmerzbehandlung, Sterbebegleitung, Willensäußerungen der betreuten Person im Zusammenhang mit der Patientenverfügung und der informierten Einwilligung sowie die Beziehungsqualität in der Terminalphase ausdrücklich in den Vordergrund gestellt. Damit wollten wir die mangelnden Hinweise auf unseren Beruf im einschlägigen Gesetzestext ausgleichen.

Wir sind heute dafür verantwortlich, die Weichen für unsere berufliche Zukunft der nächsten zehn Jahre zu stellen, wohl wissend, dass das kommende Jahrzehnt ebenso schnell verstreichen wird wie die zehn Jahre seit der Verabschiedung der letzten Kodex-Ausgabe. Wir müssen begreifen, wo unser Beruf heute steht und wo wir ihn künftig positionieren wollen.

Heute macht sich im Krankenpflegeberuf genauso wie in anderen Sparten die demographische Entwicklung zunehmend bemerkbar: Wir sind immer älter und müssen immer länger berufstätig bleiben. Vor zehn Jahren war davon kaum etwas zu spüren. Unser Durchschnittsalter hat stark zugenommen, und viele von uns werden in den kommenden Jahren altersbedingt ihr

Arbeitsverhältnis beenden.

Der Deontologische Kodex von 2009 wurde knapp vor dem Ausbruch der Versorgungsengpässe in vielen westlichen Ländern verabschiedet. Auch in Italien entstanden seitdem neue Organisationsprobleme, die auch für die Deontologie eine Rolle spielen, etwa die fehlende Nachbesetzung der Planstellen, die nicht erfolgte Erneuerung der Kollektivverträge oder der vollzeitige Einsatz von freiberuflich tätigen Krankenpflegern zwecks Gesamtkostensenkung, mit entsprechenden negativen Auswirkungen auf das berufliche Entwicklungspotential.

Der Deontologische Kodex von 2009 fiel indirekt gerade diesen veränderten Rahmenbedingungen zum Opfer. Einerseits wurde er angesichts der organisatorischen Schwierigkeiten, die unsere Berufsgruppe nach wie vor belasten, nicht ausreichend umgesetzt. Andererseits fehlten im damaligen Papier wesentliche Aussagen zur besseren Integration der freien Berufsausübung sowie zur Rolle der Kammern in der Gestaltung des Berufsverhaltens.

Wir alle wissen, dass einige Artikel des alten Deontologischen Kodex in der Rechtsprechung ebenso wie auf organisatorischer Ebene unsachgemäß verwendet wurden, nur um Organisationsentscheidungen zu bekräftigen, die mit Deontologie nichts gemeinsam haben. Auch deshalb musste der Kodex aktualisiert werden.

Es ist mir bewusst, dass wir angesichts der derzeitigen Rahmenbedingungen neben Deontologie, Berufsentwicklung und beruflicher Kompetenz auch andere allgemeine und für unseren Beruf wichtige Entwicklungen thematisieren sollten, doch daran arbeiten wir schon gesamtstaatlich und regional auf allen institutionellen Ebenen. Diese Aspekte müssen in die politische Agenda aller zuständigen Organe aufgenommen werden, denn in zehn Jahren werden nicht nur wir, sondern auch die Gesamtbevölkerung älter sein. Die italienische Gesellschaft wird zunehmend alt, arm und einsam. Gerade das Thema Einsamkeit erlangt in der Krankenpflege einen immer höheren Stellenwert.

Wir müssen an innovativen Modellen, Berufsinhalten und Kompetenzen arbeiten, und dieser Deontologische Kodex soll in den kommenden zehn Jahren den Wandel in unserem Beruf begleiten.

Was wir in den nächsten zehn Jahren umsetzen möchten, darüber sind unsere Vorstellungen schon recht weit gediehen. Allen voran erwähne ich die Spezialisierung in der Krankenpflege. In diesem Bereich haben wir bereits Beratungsrunden mit den Ministerien für Gesundheit und für Hochschulwesen sowie mit der Staat-Regionen-Konferenz eingeleitet.

Zum einen ist der Dachverband dabei, mit allen Beteiligten die Zielsetzungen zu definieren, zum anderen müssen wir über die Entwicklung von Berufskompetenz und Deontologie umfassend

nachdenken.

Beides muss gemeinsam angestrebt werden, und dieser Kodex soll dabei eine Art Kleid werden, das alle Krankenpfleger tragen und in dem sie sich in der Beziehung zu jedem Patienten wohl fühlen können. Aber dieses Kleid muss flexibel zugeschnitten sein, was man für die vergangenen Ausgaben des Kodex nicht sagen kann. Dass unser Deontologischer Kodex auch in Zukunft in so langen Zeitabständen überdacht und aktualisiert wird, ist heute nicht mehr denkbar. Deshalb wird ein ständiges Aktualisierungs- und Beratungsforum gebildet, an dem sich alle Mitglieder unserer Berufsgemeinschaft beteiligen können.

Nach wie vor dreht sich aber alles um Beziehungsqualität: Würden wir das wahre Privileg unseres Berufes verlieren, nämlich mit Patienten, Kollegen und anderen Berufsgruppen und zuständigen Behörden eine *zwischenmenschliche* Beziehung aufzubauen, so käme unsere Existenzberechtigung abhanden, ist doch die Beziehung zum Nächsten der wichtigste, sinnstiftende Wert des Krankenpflegeberufes.

Am deutlichsten tritt dieser Aspekt im Abschnitt 1 des neuen Kodex (Grundsätze) zum Vorschein, wo Artikel 4 besagt: „Beziehungszeit ist Pflegezeit“.

Wir müssen der Versuchung widerstehen, in der Technik Zuflucht zu suchen, denn Technik ändert sich in der Zeit. Sie wird uns immer mehr zur Seite stehen und uns irgendwann fast überflüssig machen, wie wir das heute schon in etlichen Bereichen sehen, und sie wird nicht nur den Umgang mit anderen Berufen, sondern auch die Beziehung zum Patienten und unsere beruflichen Kompetenzen verändern.

Technik soll aber gerade deswegen kein Zweck sein, sondern ein Mittel, mit welchem Krankenpfleger ihre Beziehung zum Patienten aufwerten und zielgerichteter gestalten. Das bedeutet: Wir müssen Top-Experten in technischen Fragen sein, diese aber nicht zu unserem Ziel machen. Unser Ziel bleibt die Beziehung zum Patienten, und diese beruht nicht nur auf dem Einsatz der richtigen Technik, sondern genauso auf der Umsetzung wissenschaftlicher Kenntnisse und der Einhaltung der Deontologie.

Es wäre ein fataler Irrtum, die Beziehung zur pflegedürftigen Person in den Hintergrund zu rücken, denn damit ginge der wichtigste Wert verloren, den uns der Patient als verlässliche und bevorzugte Ansprechpartner zuerkennt.

Diese Überlegungen, an denen auch der Zentralausschuss mitgewirkt hat, wollten wir im Deontologischen Kodex zusammenfassen. Der Kodex wurde nicht von wenigen Eingeweihten am grünen Tisch formuliert, sondern entstand stufenweise bei nicht weniger als 42 Besprechungen, die

in den letzten Jahren zu diesem Zweck einberufen wurden.

2015 erarbeitete eine Expertengruppe den ersten Entwurf, der Ende 2016 den Kammern vorgestellt wurde. Dann wurde – zum ersten Mal in unserer Geschichte – eine offene Beratungsplattform eingerichtet und auf unserem Portal jedem Krankenpfleger die Möglichkeit gegeben, Ergänzungs- oder Änderungsvorschläge zu unterbreiten. Gesammelt wurden diese Anregungen von den jeweiligen Kammern, die sie dann – in der Originalfassung oder zusammengefasst – dem Dachverband weiterleiteten. Diese Beratungsplattform wurde am 6. Februar 2017 eröffnet und hätte am 31. Mai enden sollen, wurde dann aber um einen weiteren Monat verlängert.

Im Anschluss daran folgte bis Juli 2017 eine Beratungsrunde mit unseren Berufsverbänden. Viele davon sind inzwischen – durch das Inkrafttreten des Staatsgesetzes Nr. 24/2017 – zu wissenschaftlichen Fachgesellschaften geworden, und 14 davon haben dem Dachverband direkt ihre Impulse zum Deontologischen Kodex unterbreitet.

Im zweiten Halbjahr 2017 arbeitete der Zentralausschuss daran, alle aus den Beratungen eingetroffenen Vorschläge einzubauen. Zwischen Ende 2017 und Anfang 2018 kam es durch die Neuwahlen zur Ernennung des neuen Vorstands und Zentralausschusses, deren neue Mitglieder sich gleich an die Arbeit machten.

Es wurden die Inhalte und Neuerungen der inzwischen verabschiedeten Gesetze übernommen, und gleichzeitig wurde eine neue Beratungsrunde einberufen, weil sich durch die Neuwahl die Zusammensetzung vieler Verwaltungsräte verändert hatte. Die Kammern, wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Experten wurden um eine Stellungnahme gebeten, darunter zwei Richter, ein Jurist, ein Experte für Geschichte und Philosophie der Pflegewissenschaften, zwei Ethikexperten sowie das interkonfessionelle Forum, um neben der katholischen Kirche auch die anderen monotheistischen abrahamitischen Kirchengemeinschaften zu Wort kommen zu lassen.

Und da der Deontologische Kodex das Kleid ist, das wir alle in der Beziehung zum Nächsten tragen möchten, wurden auch die Bürger- und Patientenorganisationen befragt, die in mehreren Workshops wichtige Anregungen gaben.

Schließlich hatten wir am Vortag der Abschlussdiskussion im Nationalausschuss noch eine Besprechung mit dem Gesundheitsminister. Dabei legten wir nicht den neuen Kodex selbst vor, sondern stellten dessen Neuigkeiten vor, nachdem das Ministerium unter anderem das Überwachungsorgan des Dachverbandes der Berufskammern ist.

Mit diesem Deontologischen Kodex wollten wir die Gewissensfreiheit der Krankenpfleger gewährleisten und ihr Recht anerkennen, als Menschen mit anderen Menschen in Beziehung zu

treten. Diese Neuerung wurzelt zwar in unserer Geschichte, blickt aber auch in die Zukunft und soll die Entscheidungsfreiheit der versorgten Patienten bei Behandlungen garantieren, die entweder ungeeignet sind oder nicht im Einklang mit deren Vorstellung von Leben und Gesundheit stehen. Durch diese Neuerung möchten wir das Leben schützen.

Nun obliegt es dem Dachverband und jeder Berufskammer, die Einhaltung des Deontologischen Kodex auf dem gesamten Staatsgebiet zu gewährleisten. Wenn ich mit einem Spruch abschließen darf, so möchte ich Mark Twain sinngemäß zitieren: *Handle immer richtig! Dies wird einige Menschen erfreuen und den Rest in Erstaunen versetzen.* Mit dem neuen Deontologischen Kodex möchten wir jene „erfreuen“, die auf die Hilfe der Krankenpfleger angewiesen sind, und jene „in Erstaunen versetzen“, die im Gegensatz zu uns beruflich nicht auf der Seite der Patienten stehen.

Denn der Deontologische Kodex dient uns Krankenpflegern genauso so wie allen Bürgern, die ja unser erster Gedanke und allererstes Ziel sind. Der Kodex vertritt die Krankenpfleger und hält ihr Versprechen schwarz auf weiß fest, sich - wie seit jeher - der pflegebedürftigen Personen anzunehmen.

Barbara Mangiacavalli

Präsidentin des Dachverbandes der Berufskammern der Krankenpflegeberufe



ABSCHNITT

I

GRUNDSÄTZE UND WERTE DES KRANKENPFLEGEBERUFES

Art. 1 - WERTE

Der Krankenpfleger² ist als Professionist im Gesundheitswesen tätig und in die Kammer der Krankenpflegeberufe eingetragen. Er handelt bewusst, selbständig und eigenverantwortlich. Er bekennt sich zu tief verwurzelten Werten, verfügt über umfassende wissenschaftliche Fachkenntnisse, tritt im eigenen beruflichen Umfeld als propositiver Akteur auf und fördert die Pflege- und Sicherheitskultur.

Art. 2 - HANDLUNGSWEISE

Im Mittelpunkt der Handlungen des Krankenpflegers steht das Wohl der Person, ihrer Familie und der Gesellschaft. Seine Handlungen entstehen und entwickeln sich in der klinischen Praxis, in der Organisation, in der Aus- und Weiterbildung sowie in der Forschung.

Art. 3 - RESPEKT UND NICHTDISKRIMINIERUNG

Der Krankenpfleger betreut pflegebedürftige Personen, nimmt sich ihrer Bedürfnisse an und respektiert Würde, Freiheit, Gleichheit, Lebensstil sowie die Vorstellung von Gesundheit und Wohlbefinden eines jeden Menschen, dem er in seiner Tätigkeit begegnet. Er unterscheidet nicht nach sozialer oder ethnischer Herkunft, Geschlecht, sexueller Orientierung, Konfession sowie kultureller Zugehörigkeit, und er enthält sich jeder Form der Diskriminierung oder Schuldzuweisung.

Art. 4 - PFLEGEBEZIEHUNG

Der Krankenpfleger baut eine Pflegebeziehung auf, die auch auf Zuhören und Dialog beruht. Er sorgt dafür, dass der Patient nie sich selbst überlassen bleibt und zieht dabei mit seinem Einverständnis Bezugspersonen sowie andere Berufsbilder und Institutionen in den Betreuungsprozess mit ein. Die Beziehungszeit ist Pflegezeit.

Art. 5 - ETHISCHE FRAGEN

Der Krankenpfleger ist bemüht, sich mit ethischen Zweifelsfragen zu befassen und trägt zu deren Klärung bzw. Diskussion bei. Dazu ist er offen für ethische Fachberatung und Auseinandersetzung sowie für die Miteinbeziehung der eigenen Berufskammer.

Art. 6 - GEWISSENSFREIHEIT

Der Krankenpfleger sorgt auch dann für die Aufrechterhaltung der Pflegebeziehung, wenn die betreute Person ethische Überzeugungen äußert, die von seinen abweichen. Werden von der betreuten Person nachdrücklich und wiederholt Maßnahmen gefordert, die im Gegensatz zu den ethischen und beruflichen Grundsätzen des Krankenpflegers stehen, gewährleistet er trotzdem die Pflegekontinuität und übernimmt dabei die Verantwortung für seine Enthaltung. Der Krankenpfleger kann die Gewissensklausel gelten lassen und sucht dabei den ständigen Dialog mit der betreuten Person, den anderen Berufsbildern und den zuständigen Einrichtungen.

² **Genderhinweis:** Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten (ob männlich oder weiblich formuliert) für beide Geschlechter.

ABSCHNITT

II

PFLEGEVERANTWORTUNG

Art. 7 - GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Der Krankenpfleger fördert einen gesunden Lebensstil und setzt sich für Umweltschutz, die Aufwertung von Gesundheitsfaktoren und den Abbau von Ungleichbehandlung ein. Er plant gezielte Maßnahmen zur Aufklärung und Gesundheitserziehung für Einzelne, Gruppen und Gemeinschaften.

Art. 8 - AUSBILDUNG ZUM PROFESSIONELLEN DENKEN UND

HANDELN

Der Krankenpfleger setzt sich in seiner jeweiligen Rolle aktiv für die Aus- und Weiterbildung der Studierenden sowie für die Eingliederung junger Berufskollegen ein.

Art. 9 - WISSENSCHAFTLICHE UND EXPERIMENTELLE

FORSCHUNG

Der Krankenpfleger ist sich der Bedeutung wissenschaftlicher Forschungs- und Versuchsarbeit bewusst. Er entwickelt, realisiert oder beteiligt sich an Forschungsprojekten im klinischen, pflegewissenschaftlichen, organisatorischen und ausbildungstechnischen Bereich, und macht deren Ergebnisse für andere zugänglich.

Art. 10 - FACHKENNTNISSE, AUS- UND WEITERBILDUNG

Der Krankenpfleger arbeitet auf der Grundlage wissenschaftlich validierter Fachkenntnisse, er aktualisiert seine Fachkompetenzen durch Weiterbildung und Forschung, durch kritisches Denken sowie durch das Reflektieren der eigenen Erfahrungen und der bewährten Verfahren, um die Qualität und die Sicherheit der eigenen Arbeit zu gewährleisten. Er plant, realisiert und beteiligt sich an Fortbildungsmaßnahmen und erfüllt die Anforderungen der ständigen medizinischen Weiterbildung.

Art. 11 - SUPERVISION UND SICHERHEIT

Der Krankenpfleger bildet sich ständig fort und beantragt Supervision, wenn er mit neuen Handlungen konfrontiert ist, in welchen er noch unzureichende Erfahrung hat, sowie immer dann, wenn er die Notwendigkeit dafür sieht.

ABSCHNITT



BERUFLICHE
BEZIEHUNGEN

Art. 12 - KOOPERATION UND ZUSAMMENARBEIT

Der Krankenpfleger bemüht sich um die Zusammenarbeit mit allen am Betreuungsprozess beteiligten Berufsbildern. Er verhält sich gegenüber Kollegen und anderen Fachkräften loyal und kooperativ. Er schätzt und anerkennt deren jeweiligen Beitrag zum Betreuungsprozess.

Art. 13 - KOMPETENTES HANDELN, BERATUNG UND

INFORMATIONSAUSTAUSCH

Der Krankenpfleger handelt auf der Grundlage des eigenen Kompetenzniveaus und beantragt bei Bedarf die Beratung oder die Miteinbeziehung erfahrener oder spezialisierter Kollegen. Er berät selbst andere Kollegen und stellt seine Fachkenntnisse und Fähigkeiten in den Dienst der eigenen und fremder Berufsgemeinschaften und Institutionen.

Der Krankenpfleger beteiligt sich am Betreuungsprozess und sorgt dafür, dass der Patient über die im Pflorgeteam bekannten Informationen verfügt, sofern diese für seine Lebensbedürfnisse sowie für bewusste Entscheidungen über Behandlungsalternativen erforderlich sind.

Art. 14 - SCHUTZFUNKTION

Stellt der Krankenpfleger fest, dass sich eine andere Fachkraft – unabhängig von deren Verantwortungsebene – in einem Zustand psychischer oder physischer Beeinträchtigung befindet, so greift er – auch durch die vorgesehene Meldung – ein, um die betreute Person und die betreffende Fachkraft selbst zu schützen.

Art. 15 - INFORMATION ÜBER DEN GESUNDHEITZUSTAND

Der Krankenpfleger vergewissert sich, dass der Patient oder die vom Patienten genannte Vertrauensperson genaue, vollständige, rechtzeitige und im Pflorgeteam verfügbare Informationen über seinen gesundheitlichen Zustand erhält und berücksichtigt dabei die individuellen Bedürfnisse und den kulturellen Hintergrund des Patienten. In dieser Informationsfunktion setzt er sich nicht über andere Berufsbilder hinweg und gibt keine Auskünfte, die nicht zu seinem Berufsbereich gehören.

Art. 16 - MULTIPROFESSIONELLE TEAMARBEIT UND

INTEGRATION

Der Krankenpfleger ist sich bewusst, dass inter- und multiprofessionelle Ergänzung und Interaktion unbedingt erforderlich sind, um die Erwartungen und Bedürfnisse der Patienten zu erfüllen.

ABSCHNITT

IV

BEZIEHUNG
ZUM PATIENTEN

Art. 17 - BEZIEHUNG ZUR BETREUTEN PERSON IM

BETREUUNGSVERLAUF

Der Krankenpfleger schätzt im Betreuungsverlauf den Beitrag der betreuten Person, nimmt ihren Standpunkt und ihre Emotionen ernst und hilft ihr, ihr Leid zum Ausdruck zu bringen.

Der Krankenpfleger informiert, beteiligt, unterstützt und klärt die betreute Person sowie die von ihm genannten Bezugspersonen auf, um die Beteiligung am Betreuungsverlauf zu fördern. Er bemüht sich, die vorhandenen Ressourcen zu erkennen und zu aktivieren.

Art. 18 - SCHMERZBEHANDLUNG

Der Krankenpfleger setzt sich ein, um den Schmerz des Patienten im Verlauf der Betreuung zu verhindern, zu erfassen und zu dokumentieren. Er bemüht sich mit nachweislich wirksamen Handlungen, Schmerz und damit verbundene Symptome unter Berücksichtigung des Patientenwillens zu lindern.

Art. 19 - VERTRAULICHKEIT UND DATENSCHUTZ

Der Krankenpfleger gewährleistet in der Beziehung zum Patienten während des gesamten Betreuungsverlaufes Vertraulichkeit und Schutz der personenbezogenen Daten. Er erfasst, analysiert und verwendet die Daten sachgemäß und beschränkt sich dabei auf die Verarbeitung der für die Krankenpflege erforderlichen Daten unter Berücksichtigung der Patientenrechte und der geltenden Bestimmungen.

Art. 20 - RECHT AUF NICHTWISSEN

Der Krankenpfleger respektiert den ausdrücklichen Wunsch der betreuten Person, über ihren Gesundheitszustand nicht informiert zu werden. Ist die nicht erwünschte Information zur Vorbeugung von Risiken für die Gesundheit Dritter wichtig, so bemüht sich der Krankenpfleger, die betreute Person auf ihre Verantwortung hinzuweisen und informiert sie über die Risiken eines potentiell gesundheitsschädlichen Verhaltens.

Art. 21 - KOMMUNIKATIONSFORMEN UND -STRATEGIEN

Der Krankenpfleger hält die Beziehung zum Patienten auch dann aufrecht, wenn dieser in seiner Ausdrucksfähigkeit beeinträchtigt ist. Dafür verwendet er gezielte Informationskanäle und -strategien.

Art. 22 - ENTBEHRUNGEN, GEWALT UND MISSHANDLUNG

Unbeschadet der gesetzlichen Anzeigepflicht greift der Krankenpfleger bei Vorliegen von Entbehrungen, Gewalt und Misshandlung von Patienten unverzüglich ein, um möglichst rasche Schutzmaßnahmen zu gewährleisten.

Art. 23 - WILLENSÄUSSERUNG VON MINDERJÄHRIGEN

Der Krankenpfleger sorgt dafür, dass der Wunsch eines minderjährigen Patienten im Hinblick auf Behandlungsentscheidungen, Versorgung und Versuchsmaßnahmen unter Berücksichtigung von Alter und Reifegrad des Betroffenen berücksichtigt und dessen Willensäußerung gewährleistet wird.

Widersetzt sich der minderjährige Patient bewusst einer Behandlung, bemüht sich der Krankenpfleger um Konfliktbeilegung.

Art. 24 - VERSORGUNG IN DER STERBEPHASE

Der Krankenpfleger versorgt den Patienten bis zu dessen Lebensende. Er ist sich der Bedeutung der Pflegebeziehung, der interdisziplinären vorausschauenden Behandlungsplanung, der Palliativpflege sowie der umfeldbezogenen, körperlichen, psychologischen, kommunikativen und spirituellen Begleitung für den sterbenden Patienten bewusst.

Der Krankenpfleger unterstützt die Angehörigen und die Bezugspersonen des Patienten in dessen Sterbephase sowie zum Zeitpunkt des Ablebens und in der Trauerarbeit.

Art. 25 - WUNSCH AUF THERAPIEBEGRENZUNG

Der Krankenpfleger schützt den Willen der betreuten Person, therapeutische Maßnahmen zu begrenzen, die sie im Hinblick auf den eigenen klinischen Zustand für unverhältnismäßig oder nicht im Einklang mit der eigenen Vorstellung von Lebensqualität hält. Dabei werden auch die im Voraus formulierten Patientenverfügungen berücksichtigt.

Art. 26 - BLUT-, GEWEBE- UND ORGANSPENDE

Der Krankenpfleger fördert die Aufklärung über die Blut-, Gewebe- und Organspende als Akt der Solidarität. Er informiert und unterstützt alle am Spenden und Empfangen beteiligten Personen.

Art. 27 - BERUFSGEHEIMNIS

Der Krankenpfleger hält sich stets an das Berufsgeheimnis, nicht nur aus gesetzlicher Verpflichtung, sondern auch aus innerer Überzeugung sowie als konkreter Ausdruck des Vertrauensverhältnisses zur betreuten Person. Das Berufsgeheimnis gilt auch nach dem Tod des betroffenen Patienten.

ABSCHNITT

V

KOMMUNIKATION

Art. 28 - KOMMUNIKATIONSVERHALTEN

In allen Formen der Kommunikation – einschließlich digitaler Kanäle und sozialer Medien – verhält sich der Krankenpfleger anständig, fair, respektvoll, transparent und wahrheitsgetreu. Er wahrt das Recht auf Vertraulichkeit von Personen und Patienten und achtet besonders auf die Veröffentlichung von Daten und Bildern, die Einzelpersonen, Einrichtungen sowie dem Ansehen und dem Image der eigenen Berufsgruppe schaden könnten.

Art. 29 - WERTEBEWUSSTSEIN IN DER KOMMUNIKATION

Der Krankenpfleger kommuniziert – auch über digitale Kanäle und soziale Medien – wissenschaftlich und ethisch bewusst. Er strebt den Dialog und den Austausch an und trägt zu einer konstruktiven Auseinandersetzung bei.

ABSCHNITT

VI

ORGANISATION

Art. 30 - VERANTWORTUNG IN DER ORGANISATION

Auf der jeweiligen Ebene seiner Pflege-, Führungs- und Bildungsverantwortung beteiligt sich der Krankenpfleger an den Entscheidungen seiner Organisation, an der Festlegung der Pflege-, Bildungs- und Organisationsmodelle, an der gerechten Ressourcenverteilung sowie an der Aufwertung der Pflegefunktion und des Pflegeberufes.

Art. 31 - ORGANISATIONSBEWERTUNG

Der Krankenpfleger beteiligt sich an der Bewertung des Organisations-, Führungs- und Einrichtungsumfeldes des Patienten, um diesen zu schützen.

Er formuliert und gibt das Ergebnis seiner Bewertung bekannt, um die Pflegebedingungen zu verbessern.

Art. 32 - BETEILIGUNG AN DER KLINISCHEN FÜHRUNG

Der Krankenpfleger beteiligt sich an der klinischen Führung, er fördert die bestmögliche Sicherheit der betreuten Personen, hält sich an die vorgesehenen Maßnahmen für Prävention und Risikomanagement, einschließlich der Vorbeugung des Infektionsrisikos, setzt aktiv die Handlungsprotokolle sowie die Analyse der unerwünschten Ereignisse um und sorgt für deren vorgesehene Meldung an die beteiligten Personen.

Art. 33 - KLINISCHE DOKUMENTATION

Der Krankenpfleger ist für die sorgfältige Führung der klinischen Dokumentation im eigenen Bereich verantwortlich. Er setzt sich für deren Vollständigkeit und Wahrheitstreue auch im Hinblick auf die Einwilligung oder Verweigerung von Pflegemaßnahmen durch den Patienten ein.

Art. 34 - KONFLIKTBEWÄLTIGUNG

Fordert oder plant die Organisation Pflege-, Führungs- oder Bildungsmaßnahmen, die im Gegensatz zu den Grundsätzen, Werten und Normen des Pflegeberufes stehen, so meldet der Krankenpfleger unabhängig von der eigenen Verantwortungsebene diesen Umstand an die zuständigen Organe und bemüht sich, Alternativlösungen aufzuzeigen.

Art. 35 - FREIHEITSENTZIEHENDE MASSNAHMEN

Der Krankenpfleger sieht ein, dass Freiheitsentziehung keine therapeutische Handlung ist. Sie dient ausschließlich als vorübergehende und außergewöhnliche Vorsichtsmaßnahme. Sie kann vom Team oder – bei Gefahr im Verzug – auch vom einzelnen Krankenpfleger ergriffen werden, wenn die Voraussetzungen für einen Notfall vorliegen, oder um die Sicherheit des Betroffenen, von Drittpersonen und Mitarbeitern zu schützen.

Freiheitsentziehende Maßnahmen müssen auf jeden Fall in der Pflegedokumentation vermerkt und begründet werden. Sie dürfen nur vorübergehend sein und müssen ständig überwacht werden, um festzustellen, ob die Voraussetzungen, die sie gerechtfertigt haben, noch vorliegen, und ob sie negative Auswirkungen auf die Gesundheit des Betroffenen haben.

Art. 36 - PFLEGEHILFSKRÄFTE

Auf jeder Handlungs- und Führungsebene plant, überwacht und überprüft der Krankenpfleger die Arbeit der im Betreuungsprozess tätigen und ihm anvertrauten Pflegehilfskräfte, um die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Art. 37 - PFLEGERISCHE LEITLINIEN UND BEST PRACTICES

Angesichts seiner hohen beruflichen Verantwortung hält sich der Krankenpfleger an die einschlägigen klinisch-pflegerischen Leitlinien und „Best Practices“ im Pflegebereich. Er überwacht deren richtige Umsetzung und fördert deren ständige Aktualisierung.

Art. 38 - MELDUNGEN AN DIE BERUFSSKAMMER

Der Krankenpfleger meldet der eigenen Berufskammer unsachgemäße Pflege- und Versorgungstätigkeiten, die ohne Fachkompetenz, wissenschaftliche Grundlagen und validierte Ergebnisse durchgeführt werden.

ABSCHNITT

VII

FREIBERUFLICHE

TÄTIGKEIT

Art. 39 - FREIBERUFLICHE TÄTIGKEIT

In der freiberuflichen Tätigkeit bemüht sich der Krankenpfleger um lauterer Wettbewerb und wertet seine Tätigkeit auch durch die Einhaltung gerechter Tarife auf.

Art. 40 - PFLEGEVERTRAG

Der freiberuflich tätige Krankenpfleger schließt unter Einhaltung der geltenden Bestimmungen mit dem Patienten einen fairen und transparenten Pflegevertrag, aus dem die geeignete und sachgemäße Erfüllung des Pflegebedarfs, die Aufklärung des Patienten, seine Einwilligung oder Verweigerung der angebotenen Pflegemaßnahmen, der ausdrückliche Schutz der Vertraulichkeit und der persönlichen Daten sowie die Kriterien für die Honorarberechnung hervorgehen.

Art. 41 - SICHERHEIT UND PFLEGEKONTINUITÄT

Der freiberuflich tätige Krankenpfleger schützt die Sicherheit und die Pflegekontinuität der von ihm betreuten Personen und achtet dabei auf die eigenen Belastungsgrenzen sowie auf seinen Erholungsbedarf.

ABSCHNITT

VIII

SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 42 - UNABHÄNGIGKEIT

Der Krankenpfleger und die Berufskammer setzen sich dafür ein, dass die Tätigkeit der Krankenpfleger frei bleibt von unsachgemäßen Beeinflussungen oder Interessen sowie von Druck durch Dritte wie etwa Angehörige oder Bezugspersonen, sonstige Fachkräfte, Unternehmen oder Verbände.

Art. 43 - INTERESSENSKONFLIKTE

Befindet sich ein Krankenpfleger in einem Interessenskonflikt, so erklärt er diesen Umstand ausdrücklich.

Art. 44 - BEKÄMPFUNG DER UNERLAUBTEN

BERUFS AUSÜBUNG

Der Krankenpfleger und die Berufskammer bekämpfen die missbräuchliche Ausübung des Krankenpflegeberufes sowie die Schwarzarbeit und zeigen diese der zuständigen Behörde an.

Art. 45 - ERSCHEINUNGSBILD

Der Krankenpfleger achtet auf Körperpflege und auf sein Erscheinungsbild.

Art. 46 - VERTRETUNG DES BERUFSSTANDES UND

KOMMUNIKATION ZU WERBEZWECKEN

Der Krankenpfleger ist sich seiner Aufgabe bewusst, seinen Berufsstand mit Würde, Fairness und Transparenz zu vertreten. Er benutzt Ausdrucksformen und legt Verhaltensweisen an den Tag, die dem Aussehen und dem Image seiner Berufsgemeinschaft sowie deren institutionellen Vertretungen förderlich sind.

In der Information und Kommunikation zu Werbezwecken hält er sich an die Anweisungen der Berufskammer.

Art. 47 - EINHALTUNG DER GELTENDEN BESTIMMUNGEN

Der Krankenpfleger beachtet geltende Bestimmungen, hält die administrativen, rechtlichen sowie deontologischen Verpflichtungen ein und berücksichtigt dabei die Leitlinien der Berufskammer.

Art. 48 - BERATUNGS- UND BEGUTACHTUNGSTÄTIGKEIT

Der Krankenpfleger übt keine Beratungs- und Begutachtungstätigkeit aus, wenn er die im jeweiligen Fall erforderlichen Kompetenzen nicht besitzt.

Auf jeden Fall übt er diese Tätigkeit unter Einhaltung der deontologischen Prinzipien des Krankenpflegeberufes aus und meidet jeden Interessenskonflikt sowie Situationen, in denen seine Unabhängigkeit eingeschränkt ist.

Als Gutachter bewertet der Krankenpfleger den jeweiligen Sachverhalt auf der Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse. Sein Gutachten beruht auf der vorsichtigen Bewertung des Verhaltens aller beteiligten Akteure.

Art. 49 - VERBINDLICHKEIT DER DEONTOLOGISCHEN NORMEN

Die in diesem Deontologischen Kodex enthaltenen Normen sind für alle in die Kammer der Krankenpflegeberufe eingetragenen Mitglieder verbindlich. Ihre Nichteinhaltung wird von der Berufskammer unter Berücksichtigung der Vorsätzlichkeit, des Schweregrades und der Wiederholung von Handlungen gegen das Ansehen und die Würde des Krankenpflegeberufes geahndet.

Art. 50 - BERUFSKAMMERN ALS HILFSORGANE DES STAATES

Die Berufskammern setzen die für die Hilfsorgane des Staates vorgesehenen Normen und Ordnungsbestimmungen um.

Art. 51 - UMSETZUNG DES DEONTOLOGISCHEN KODEX DURCH DIE BERUFSKAMMERN

Die Kammern der Krankenpflegeberufe auf Provinzebene sind verpflichtet, diesen Deontologischen Kodex umzusetzen und die Einhaltung der entsprechenden Bestimmungen im Rahmen der Ausrichtungs- und Koordinierungstätigkeit des Dachverbandes der Berufskammern der Krankenpflegeberufe zu gewährleisten. Sie sind ferner verpflichtet, allen Mitgliedern eine Kopie des Deontologischen Kodex zu überreichen bzw. zu übermitteln sowie ihnen in regelmäßigen Abständen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Deontologie anzubieten.

Art. 52 - NICHEINFLUSSNAHME DER BERUFSKAMMER AUF


NICHT-PFLEGEBERUFLICHE TÄTIGKEITEN DER MITGLIEDER

Die Berufskammer nimmt keinen Einfluss auf die Tätigkeit der Mitglieder in der Ausübung deren Funktionen innerhalb politischer Vertretungsorgane.

Art. 53 - SCHLUSSBESTIMMUNG

Jedes weitere Verhalten, das dem Ansehen und der Würde des Berufsstandes schadet, wird von der Berufskammer geahndet.



A large, faint, stylized graphic of a hand with fingers spread, holding a cross. The hand is rendered in a light teal color against a darker teal background. The cross is positioned in the palm of the hand, which is oriented towards the left side of the page. The overall design is minimalist and professional.

Die in diesem Deontologischen Kodex enthaltenen Bestimmungen werden vom Dachverband der Berufskammern der Krankenpflegeberufe ständig überprüft und bei Bedarf überarbeitet.

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
(Dachverband der Berufskammern der
Krankenpflegeberufe)

Via Agostino Depretis, 70 - 00184 Roma
Tel.: +39 06 46200101
www.fnopi.it

Deutsche Übersetzung: Alberto Clò



FNOPI