

LEITFADEN

DER KRANKENPFLEGEBERUFE



FNOPI

Dachverband der Berufskammern der Krankenpflegeberufe
(FNOPI)
00184 Rom - Via Agostino Depretis 70
Tel. 06/46200101 - Fax 06/46200131
www.fnopi.it

Sämtliche Rechte (Übersetzung, digitale Speicherung, Wiedergabe sowie vollständige oder partielle Anpassung mit jeglichem Medium) sind für alle Länder vorbehalten.

Die Verfasser und der Dachverband FNOPI übernehmen keine Haftung für Fehler bzw. Ungenauigkeiten, die sich aus der Überarbeitung der Gesetzesbestimmungen bzw. der Änderung der beigelegten Schemata und Formulare ergeben könnten.

Die Verfasser garantieren zwar die größtmögliche Verlässlichkeit des Leitfadens, haften jedoch keineswegs für Schäden, die durch den Umgang mit den darin enthaltenen Daten und Informationen entstehen.

Der Dachverband haftet nicht für Schäden, die auf unbeabsichtigte Schreib- oder Druckfehler zurückzuführen sind.
Layout und Gestaltung: Referat Kommunikation und Textverfassung.

Deutsche Übersetzung
Studio Traduc, Bozen – Petra Haag

Sprachliche Überarbeitung
Valentina Vanzì



**„Professionalität bedeutet zu wissen, wie,
wann und was zu tun ist, und dann
entsprechend zu handeln.“**

(Frank Tyger)



FNOPI

1. Ausgabe 2014

2. Ausgabe 2020

3. Ausgabe 2025

Stand: Mai 2025

Inhaltsverzeichnis

VORSTELLUNG DES LEITFADENS	7
1. ALLGEMEINES	8
Vorwort	9
Rechtliche Rahmenbedingungen	9
Verhaltensempfehlungen	10
2. GESETZLICHE UND RECHTLICHE ASPEKTE	14
Vorwort	15
Formen der freien Berufsausübung	15
Fokus: Freiberuflersozietät	21
Fokus: Freiberufliche Tätigkeit und Ausübung in Abweichung von der Häufung von Ämtern	25
Die wichtigsten Auflagen für freiberufliche Krankenpfleger	27
Die Berufskammern und ihre Rolle in der freiberuflichen Krankenpflege	33
3. GESCHÄFTLICHE ASPEKTE	37
Vorwort	38
Kundenanfragen und Angebotsgestaltung	38
Umgang mit Aufträgen und Auftraggebern	41
Leitlinien zur Werbung im Gesundheitswesen	42
Fokus: Die Plattform „Infermieri per Voi“	49
Grundlagen für die faire Vergütung freiberuflicher Leistungen	50

4. SOZIALVERSICHERUNGS- UND STEUERRECHTLICHE ASPEKTE	56
Sozialversicherungsrechtliche Obliegenheiten für freiberuflich tätige Krankenpfleger	57
Steuerrechtliche Auflagen	58
Versicherungsauflagen	59
5. ARBEITSINSTRUMENTE DER KRANKENPFLEGE	60
Pflegedokumentation	61
Einwilligung nach erfolgter Aufklärung in der Krankenpflege	61
Pflegeakte	68
Gesundheitsdokumentation im Kontext der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)	69
6. FREIE AUSÜBUNG DES KRANKENPFLEGEBERUFS UND DATENSCHUTZBESTIMMUNGEN	70
Gesetzliche Rahmenbedingungen	71
Begriffs- und Rollenbestimmungen	72
Krankenpfleger als Verantwortliche der Datenverarbeitung	73
Das Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten	74
Informationspflicht und Einwilligung	75
Rechte der betroffenen Person	79
Data Breach	80
Sanktionen	81

Anmerkung

Dieser überarbeitete Leitfaden ersetzt die frühere Fassung (2020) sowie sämtliche Richt- und Leitlinien, die vom damaligen Dachverband der Berufsverbände für Pflegeberufe IPASVI über die freiberufliche Krankenpflege veröffentlicht wurden.

Er setzt sich das Ziel, dem freiberuflich tätigen Krankenpfleger angemessene Orientierungshilfen sowie gesetzliche und operative Weisungen zu geben und wird als dynamisches Instrument regelmäßig aktualisiert. Dadurch steht dem freiberuflichen Krankenpfleger ein stets aktuelles, den gesetzlichen Bestimmungen entsprechendes und einsatzbereites Dokument zur Verfügung.

In die Neuauflage vom März 2025 wurden Links zu einschlägigen Rechtsvorschriften, die Aktualisierungen zur Berufsethik der Krankenpfleger, zu Aspekten der elektronischen Rechnung, zu elektronischen Bestellungen, zur digitalen Dokumentenaufbewahrung und zum System Gesundheitskarte aufgenommen.

Zudem wurden einige Themen eingehender behandelt: Abweichung vom Verbot der Ämterhäufung in der öffentlichen Verwaltung („Exklusivitätsklausel“), die FNOPI-Plattform „Infermieri per Voi“, das Thema der angemessenen Vergütung (Gesetz Nr. 49/2023) und die Versicherungspflichten (Ministerialdekret Nr. 232/2023).

Außerdem wurden das Thema der Freiberuflersozietäten (STP) vertieft, das auf großes Interesse stößt, und andere Aspekte im Zusammenhang mit der Einwilligung nach erfolgter Aufklärung (Gesetz Nr. 219/2017) untersucht.

Mit diesem Leitfaden wird auch die Möglichkeit eingeführt, durch die Übermittlung von Meldungen und Beiträgen an die E-Mail-Adresse liberaprofessionie@fnopi.it zur regelmäßigen Aktualisierung des Dokuments beizutragen.



VORSTELLUNG DES LEITFADENS

Die freiberufliche Krankenpflege erzählt heute eine Geschichte, die sich gegen den allgemeinen Trend stellt – ein Phänomen, das eng mit der systemischen Krise der postpandemischen Ära verbunden ist.

Die großen Themen des Krankenpflegeberufs stehen nicht nur in Italien vor erheblichen Herausforderungen, die vor allem auf ein insbesondere durch die schwierigen Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben als unattraktiv geltendes Berufssystem sowie auf die allgemein empfundenen Schwierigkeiten und das daraus resultierende extrem niedrige Engagement zurückzuführen sind. Dies führt wiederum zu einem zu hohen *Turnover* und dem Phänomen der inneren Kündigung – dem sogenannten *Quiet Quitting* (Tassema et al. 2022; Ekhsan et al. 2022).

Diese systemische Krise hat das spezifische Interesse an der freiberuflichen Krankenpflege deutlich gesteigert – ein Interesse, das besonders dort fruchtbaren Boden findet, wo sich die gesundheitlichen Bedürfnisse der Gesellschaft wandeln und wo sich dadurch neue Horizonte für die Berufsausübung auftun.

Dieser Leitfaden versteht sich – so wie seine Vorgängerversionen – als praxisnahes Werkzeug für alle Krankenpfleger, die ihren Beruf freiberuflich ausüben möchten, aber auch an jene, die sich über die vielfältigen, teils in einem rasanten Tempo aufeinanderfolgenden gesetzlichen Neuerungen informieren wollen, an Krankenpfleger, die ihr freiberufliches Tätigkeitsfeld im Sinne von leistungsfähigeren und strukturierten Kooperationsformen weiterentwickeln möchten und auch an interessierte Bürgerinnen und Bürger, die diese besondere Facette des Krankenpflegeberufs besser kennenlernen möchten.

Mit dieser neuen Ausgabe möchte der Dachverband ein konkretes Versprechen einlösen, und zwar die Erarbeitung eines dynamischen, flexiblen und vor allem angesichts des dynamischen Charakters der Gesetzgebung unseres Landes stets in Echtzeit aktualisierten Instruments bereitzustellen, ganz im Sinne des Wortes „Vademecum“: „Geh mit mir!“

Barbara Mangiacavalli

1 | ALLGEMEINES

VORWORT

Laut Art. 2229 ff. des Zivilgesetzbuchs übt der Krankenpfleger einen „geistigen Beruf“ aus. Der Tätigkeitsbereich des Krankenpflegers wird laut Art. 1, Absatz 2 des Staatsgesetzes Nr. 42/99 vom Berufsprofil, dem Deontologischen Kodex sowie den Verordnungen zur Grund- und Weiterbildung bestimmt.

Krankenpfleger, die sich für die freie Berufsausübung entscheiden, gelten als geistige Dienstleister. Als solche müssen sie sich an Grundsätze und Verhaltensregeln halten und sich ihrer Verantwortung und Haftung gegenüber ihren Kunden, den Kollegen und der gesamten Berufsgruppe bewusst sein.

Freiberuflich tätig zu sein bedeutet, sich selbständig zu organisieren und im Rahmen der wissenschaftlichen Methoden frei entscheiden zu können, was natürlich immer unter Einhaltung der Wettbewerbsbestimmungen und des Deontologischen Kodex geschehen muss. Der Krankenpflegeberuf erfordert meistens geistige Tätigkeiten. Von seiner freiberuflichen Ausübung profitiert nicht nur die ganze Berufsgruppe der Krankenpfleger, sondern auch die Allgemeinheit.

RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Durch die Annahme eines Auftrags übernimmt der Freiberufler die volle Haftung und Verantwortung für die zur Erbringung seiner beruflichen Leistung getroffenen Entscheidungen. Der berufliche Auftrag wird durch Art. 2229 ff. ZGB reglementiert. Dieser regelt die sogenannten „geschützten“ Berufe, die typisch für Freiberufler sind. Für diese Berufe hat der Gesetzgeber die Eintragung in eigene Verzeichnisse vorgesehen. Art. 2231 verfügt beispielsweise: *„Unterliegt die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit der Eintragung in eine Liste oder ein Verzeichnis, so steht demjenigen, der die Leistung erbringt, ohne eingetragen zu sein, kein Klageanspruch auf Zahlung der Entlohnung zu.“* Aus dieser Bestimmung von Art. 2231 ZGB ergibt sich der ehemalige Art 348 des Strafgesetzbuches (StGB), erneuert durch Art. 12 des Gesetzes Nr. 3/2018: *„Artikel 348 des Strafgesetzbuches erhält folgende Fassung: «Artikel 348 (Widerrechtliche Ausübung eines Berufs). – Wer einen Beruf widerrechtlich ausübt, für den eine besondere Genehmigung des Staates erforderlich ist, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis drei Jahren und mit einer Geldstrafe von 10.000 bis 50.000 Euro bestraft. Die Verurteilung hat die Veröffentlichung der Strafe und die*

Beschlagnahme der Sachen, die der Straftat dienten oder dazu bestimmt waren, zur Folge und, wenn die Person, die die Straftat begangen hat, regelmäßig einen Beruf oder eine Tätigkeit ausübt, die Weiterleitung der Strafe an die zuständige Berufskammer, das Verzeichnis oder Register zum Zweck der Anwendung des Verbots von einem bis drei Jahren des Berufs oder der Tätigkeit, die regelmäßig ausgeübt wird. Es kommt die Freiheitsstrafe von einem bis fünf Jahre und eine Geldstrafe von 15.000 bis 75.000 Euro für den Freiberufler, der andere Personen zur Begehung der in Absatz 1 genannten Straftat bestimmt oder die Tätigkeit der an der Straftat selbst beteiligten Personen geleitet hat, zur Anwendung».

2. In Artikel 589 StGB wird nach Absatz 2 der folgende Absatz eingefügt: «Wird die Straftat im Rahmen der unbefugten Ausübung eines Berufes begangen, für welchen eine besondere Befähigung des Staates oder eine gesundheitlich-medizinische Ausbildung erforderlich ist, beträgt die Gefängnisstrafe zwischen drei und zehn Jahre.» 3. In Artikel 590 StGB wird nach Absatz 3 der folgende Absatz eingefügt: «Wird die Straftat im Rahmen der unbefugten Ausübung eines Berufes begangen, für welchen eine besondere Befähigung des Staates oder eine gesundheitlich-medizinische Ausbildung erforderlich ist, beträgt die Gefängnisstrafe bei schweren Verletzungen zwischen 6 Monate und 2 Jahre, bei sehr schweren Verletzungen zwischen 18 Monate und 4 Jahre.»

Nach diesem kurzen Überblick über die gesetzlichen Rahmenbedingungen soll noch betont werden, dass ein kennzeichnendes Element der Freiberuflichkeit in deren personenbezogenem Charakter liegt, wird doch der Auftrag des Kunden oder Auftraggebers aufgrund eines Vertrauensverhältnisses mit dem betreffenden selbständigen Krankenpfleger erteilt.

VERHALTENSEMPFEHLUNGEN

Der Krankenpfleger ist verpflichtet, den Beginn einer freiberuflichen Tätigkeit der Landesberufskammer mitzuteilen, bei welcher er eingetragen ist, und zwar mit dem in diesem **Leitfaden** beschriebenen Verfahren sowie gem. **Art. 49 des Deontologischen Kodex – Einhaltung der geltenden Bestimmungen** – „Der Krankenpfleger beachtet die Bestimmungen, die administrativen, rechtlichen sowie deontologischen Berufspflichten und hält sich an die Leitlinien der Kammer der Krankenpflegeberufe.“

Erbringt der Krankenpfleger seine Pflegeleistungen in freiberuflicher Form, so muss er auf seine Handlungen gegenüber dem Auftraggeber besonders achten, denn diese müssen einem

deontologisch korrekten Verhalten entsprechen, das den verschiedenen Bedürfnissen der betreuten Person gerecht wird.

(Art. 43 – Pflegevertrag – Der Krankenpfleger schließt unter Einhaltung der geltenden gesetzlichen Bestimmungen einen fairen und transparenten Pflegevertrag mit der zu betreuenden Person ab. Aus diesem Vertrag gehen die angemessene und sachgemäße Erfüllung der Pflegebedürfnisse, die Einwilligung oder Verweigerung der angebotenen Pflegemaßnahmen seitens der betreuten Person, der ausdrückliche Schutz der personenbezogenen Daten sowie die Kriterien für die Honorarberechnung hervor.)

Jeder Krankenpfleger ist berechtigt, seinen Beruf **ehrenamtlich** und unentgeltlich auszuüben. Die geltenden Gesetzesbestimmungen und der Deontologische Kodex sehen jedoch vor, dass dies nur in individueller und gelegentlicher Form sowie unter Vermeidung jedweder Art von unlauterem Wettbewerb gegenüber freiberuflich tätigen Krankenpflegern erfolgen muss. Art. 42 des Deontologischen Kodex lautet diesbezüglich: „In der Ausübung der freiberuflichen Tätigkeit setzt sich der Krankenpfleger dafür ein, dass ein fairer Wettbewerb gewahrt bleibt und sowohl seine Tätigkeit – durch eine angemessene Vergütung – als auch das Solidaritätsprinzip unter Kollegen aufgewertet wird. Dabei orientiert sie sich an den Honorarvorgaben des Dachverbands der Berufskammern der Krankenpflegeberufe“.

Weicht die ehrenamtlich und unentgeltlich geleistete Pflegeleistung von diesen Grundsätzen ab, so bedarf sie der vorherigen Genehmigung der für das Gebiet der Tätigkeitsausübung geographisch zuständigen Berufskammer. Krankenpfleger im Angestelltenverhältnis dürfen den freien Beruf ausschließlich unter Einhaltung der juristisch und vertraglich geltenden Bestimmungen ausüben (Art. 53 GVD Nr. 165/2001), Art. 1, Absatz 56 ff. Staatsgesetz Nr. 662/1996, Nationaler Kollektivvertrag und ergänzende Kollektivverträge).

Für angestellte Krankenpfleger, die auch den freien Beruf ausüben, gelten dieselben deontologischen, steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Verpflichtungen wie für Vollzeit-Freiberufler.

Im Umgang mit dem Kunden verpflichtet sich der freiberufliche Krankenpfleger, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und aufrechtzuerhalten, auf welchem der Entscheidungsprozess im Einvernehmen mit der betreuten Person beruhen muss. Für die getroffenen Entscheidungen ist der Freiberufler auf jeden Fall persönlich verantwortlich.

Die Entscheidung, einen Auftrag anzunehmen oder abzulehnen, beruht auf der

kontextbezogenen Bewertung der Bedürfnisse des Auftraggebers. Der Freiberufler muss den Kunden unverzüglich über Inhalte und eventuelle Grenzen der getroffenen Vereinbarung informieren.

Er darf auch keinen Auftrag annehmen, wenn sonstige berufliche oder persönliche Verpflichtungen ihn daran hindern, die Pflegeleistung mit der – je nach Wichtigkeit, Komplexität, Schwierigkeit und Dringlichkeit – jeweils erforderlichen Sorgfalt und Genauigkeit zu erbringen.

Auf keinen Fall darf die Anhäufung beruflicher Verpflichtungen die Qualität der Leistungen sowie die Sicherheit des Patienten und des Krankenpflegers selbst beeinträchtigen.

Der selbständig tätige Krankenpfleger darf vom Auftrag zurücktreten, falls Umstände oder einschränkende Faktoren auftreten, die seine Entscheidungsfreiheit beeinträchtigen oder seine Tätigkeit beeinflussen. Art. 44 des Deontologischen Kodex lautet diesbezüglich: **Art 44 – Sicherheit und Pflegekontinuität** – „Der freiberuflich tätige Krankenpfleger schützt die Sicherheit und die Pflegekontinuität der betreuten Personen und achtet dabei auch auf die eigenen Belastungsgrenzen sowie auf seinen Erholungsbedarf.“

Will er vom Auftrag zurücktreten, so muss der freiberufliche Krankenpfleger den Kunden rechtzeitig davon in Kenntnis setzen, umso mehr, wenn der Auftrag von einem anderen Freiberufler übernommen und fortgesetzt werden muss. Auf jeden Fall hat die Beendigung des Auftrags so zu erfolgen, dass dadurch kein Schaden oder keine Beeinträchtigung für den Kunden entsteht. Zudem hat der Krankenpfleger selbst dafür Sorge zu tragen, dass die Pflegekontinuität gewährleistet ist.

Der freiberufliche Krankenpfleger muss ferner in der Lage sein, eventuelle Schäden zu ersetzen, die er in der Ausübung seiner Tätigkeit verursacht. Dazu schließt er eine angemessene Versicherung ab, die eine verpflichtende Voraussetzung für die Ausübung des Krankenpflegeberufes darstellt (vgl. Art. 10 des Staatsgesetzes Nr. 24/2017 und davor Art. 5 der Reform der Berufskammern DPR Nr. 137/2012, gemäß Artikel 3 Absatz 5 des Gesetzesdekrets Nr. 138 vom 13. August 2011, mit Änderungen durch das Gesetz Nr. 148 vom 14. September 2011 verwandelt).

Im **Umgang mit Kollegen** müssen die freiberuflich tätigen Krankenpfleger ein Klima der kollegialen Solidarität und der gegenseitigen Unterstützung wahren. Dies hat auch in Übereinstimmung mit den Bestimmungen von Art. 15 des Deontologischen Kodex zu

erfolgen: **Art. 15 – Betreuung des Pflegepersonals** – „Der Krankenpfleger sorgt sich auf verschiedenen Verantwortungsebenen um seine Kollegen, die Familien und Bezugspersonen, bietet seine Unterstützung und Hilfe an und trägt somit zu einem positiven und kooperativen Arbeitsumfeld bei. Er fördert die Grundsätze des Altruismus und der beruflichen Solidarität“.

Wird ein freiberuflicher Krankenpfleger gebeten, einen Kollegen in einem Pflegeverhältnis abzulösen, so hat er sich sachgerecht und loyal zu verhalten.

Bevor also der selbständig tätige Krankenpfleger den neuen Auftrag annimmt, vergewissert er sich, dass:

- der Kunde den abzulösenden Kollegen darüber informiert hat;
- die Ablösung vom Kunden nicht aus Gründen beantragt wird, welche die Würde und das Prestige des Berufes verletzen;
- der Kunde das dem Kollegen geschuldete Honorar bezahlt hat, es sei denn, es hat eine ordnungsgemäße Beanstandung stattgefunden.

Wird ein freiberuflicher Krankenpfleger in einem Pflegeverhältnis von einem Kollegen abgelöst, so leistet er Letzterem uneingeschränkte Zusammenarbeit und bemüht sich um das Wohl des Kunden.

Bittet der Auftraggeber den freiberuflichen Krankenpfleger, seine Tätigkeit im Rahmen eines Auftrags auszuüben, der schon einem anderen Kollegen erteilt wurde, weil er von beiden betreut werden möchte, so muss der neue angesprochene Krankenpfleger den Kollegen kontaktieren, mit ihm die Erfüllung des Auftrags vereinbaren sowie den Pflegeplan mit ihm gemeinsam verfassen und unterzeichnen. Auf jeden Fall unterlassen beide Freiberufler jedwede Handlungen oder Verhalten, die dazu dienen, den Kunden ausschließlich für sich zu gewinnen.

Der selbständige Krankenpfleger hat in seiner Eigenschaft als verantwortlicher Auftragnehmer darauf zu achten, dass seine Mitarbeiter sämtliche Pflichten im Zusammenhang mit Berufsgeheimnis, Vertraulichkeit und Datenschutz sowie dem Deontologischen Kodex und den geltenden Vorschriften über den Schutz personenbezogener Daten kennen und sich daran halten.

Für freiberufliche Krankenpfleger ist jede entgeltliche Vermittlung von Kunden für sich oder andere Kollegen verboten.

Die Ausübung des freien Berufes ist mit unternehmerischen Berufen oder Tätigkeiten – egal, ob diese in eigenem oder fremdem Namen ausgeübt werden –, welche die Würde und das Prestige des Berufes beeinträchtigen oder zu Interessenskonflikten führen können, nicht vereinbar.

Die freie Berufsausübung darf den Grundsatz des freien Wettbewerbs auf keinen Fall in Frage stellen.

2

GESETZLICHE UND
RECHTLICHE
ASPEKTE

VORWORT

Heutzutage entscheiden sich in Italien immer mehr Krankenpfleger für Freiberuflichkeit. Deshalb ist es besonders wichtig, alle Kollegen und gerade auch junge Studienabsolventen über die verschiedenen Formen der Berufsausübung zu informieren, damit jeder eine Berufsform wählen kann, die seinem eigenen Entwicklungspotential am besten entspricht, bzw. für die Art von Krankenpflege oder Zielgruppe, die einem am Herzen liegt, geeignet ist. Bei dieser Entscheidung muss der Krankenpfleger nicht nur eigene lebensorganisatorische Bedürfnisse, sondern vor allem die Art der Leistung berücksichtigen, die er gerne anbieten und erbringen möchte.

Für die individuelle Form der Berufsausübung – d.h. als Einzelunternehmen – entscheidet man sich eher dann, wenn man die Führung einer einfachen Unternehmensstruktur und einen direkten Umgang mit den Kunden bevorzugt, und gleichzeitig als Krankenpfleger über einen weitreichenden Erfahrungsschatz verfügt.

Die gemeinschaftliche Berufsausübung – also die Freiberuflergemeinschaft – ist dann in Betracht zu ziehen, wenn man in einer (auch komplexen) Unternehmensorganisation tätig sein möchte. Solche Gemeinschaftspraxen bieten einige Vorteile, wie etwa die Aufteilung von Betriebskosten, Räumen und Arbeitsmitteln, die Verfügbarkeit verschiedener Freiberufler mit unterschiedlichen Kompetenzschwerpunkten und eine effizientere Auftragsabwicklung bei Kunden, die eine Langzeitpflege erfordern oder komplexe Bedürfnisse aufweisen.

FORMEN DER FREIEN BERUFS AUSÜBUNG

Wird ein Einzelunternehmen geführt, so entsteht zwischen dem Krankenpfleger und dem Kunden bzw. Auftraggeber immer ein direktes Kommunikationsverhältnis, in welchem beide Partner an Pflegeplanung und Honorarvereinbarung beteiligt sind.

Aufgrund dieser Merkmale wäre es wünschenswert, dass der Krankenpfleger bereits über eine konsolidierte Fachkompetenz verfügt, damit er die Bedürfnisse des Kunden erfüllen und dessen Sicherheit gewährleisten kann.

Bei einem **Einzelunternehmen** ist der Krankenpfleger verpflichtet, der eigenen Berufskammer den Beginn der freiberuflichen Tätigkeit binnen 30 Tagen samt folgenden Informationen bzw. Unterlagen per PEC mitzuteilen:

1. Abschrift der Zuweisung der Mehrwertsteuernummer mit gültigem ATECO-Code (ATECO 2025 – 86.94.01 „Krankenpflege“);
2. Zuweisung des Empfängercode für die elektronische Fakturierung (sog. „Codice Univoco“), sofern verpflichtet; Tatsächlich stellt die Agentur der Einnahmen klar (FAQ Nr. 150 vom 22.12.2022), dass ab dem 01.01.2024 die Verpflichtung zur elektronischen Rechnungsstellung für alle Freiberufler, einschließlich derjenigen, die unter die Pauschalregelung fallen, unabhängig von den Einnahmen/Erlösen, wie zuvor angegeben, in Kraft tritt. Bis zum **31.12.2025** (Gesetzesdekret Nr. 202/2024 „Milleproroghe“, Art. 3, Absatz 6) sind hingegen die Angehörigen der Gesundheitsberufe, die zur Datenübertragung an das System Gesundheitskarte für Gesundheitsdienstleistungen an Privatpersonen von der E-Rechnung befreit (vgl. entsprechender Abschnitt);
3. Abschrift des Antrags auf Eintragung in die Sozialversicherungsanstalt für Krankenpfleger (ENPAPI), der auf jeden Fall binnen 60 Tagen ab Zuweisung der Mehrwertsteuernummer eingereicht werden muss;
4. Rechtssitzadresse sowie Angabe der eventuellen Praxis- oder Ordinationsadresse.

Jede spätere Änderung der beruflichen und steuerrechtlichen Daten sowie die eventuelle Schließung der freiberuflichen Tätigkeit ist binnen 30 Tagen der Landesberufskammer mitzuteilen.

Übt der Freiberufler seine krankenpflegerische Tätigkeit nicht nur gelegentlich, sondern regelmäßig in einer anderen Provinz als die der Eintragung in die Berufskammer aus, so ist er verpflichtet, auch der für das entsprechende Tätigkeitsgebiet zuständigen Berufskammer folgende Informationen und Unterlagen zu übermitteln:

- Tätigkeitsbeginn der freiberuflichen Tätigkeit;
- Die Berufskammer, bei der er eingetragen ist;
- Die Bescheinigung, dass der eigenen Berufskammer die für die Ausübung des freien Berufes erforderlichen Unterlagen übermittelt wurden.

Die angeschriebene Berufskammer kann dann selbst die Richtigkeit der eingegangenen Erklärung überprüfen.

Die freie Berufsausübung in einer **Freiberuflergemeinschaft** mit mehreren Krankenpflegern oder sonstigen Fachkräften kann eine ununterbrochene, komplexe und zeitlich langfristige Betreuung auch von mehreren Patienten gleichzeitig ermöglichen.

Da in Freiberuflergemeinschaften mehrere Krankenpfleger arbeiten, können hier auch Studienabsolventen sicher und effizient aufgenommen werden und dadurch Erfahrungen sammeln und Kompetenzen aufbauen.

Die freie Berufsausübung in gemeinschaftlicher Form erfolgt unter vollständiger Einhaltung

der zivil-, steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen sowie im Einklang mit den geltenden Gesetzen im Bereich der Freiberuflergemeinschaften. Im Einzelnen sind für Gemeinschaften folgende Formen möglich:

- Gemeinschaftspraxis;
- Sozialgenossenschaft;
- Freiberuflersozietät.

Nach der Abschaffung des Gesetzes Nr. 1815/1939 durch Art. 10, Absatz 11 des Staatsgesetzes Nr. 183/2011 entspricht die **Gemeinschaftspraxis** hinsichtlich der inneren Funktionsweise, der Besteuerung und der zivilrechtlichen Einstufung einer sogenannten „einfachen Gesellschaft“.

Deontologisch unterliegt die Gemeinschaftspraxis – genauso wie ihre einzelnen Mitglieder – der Aufsicht der Berufskammer. Eine Gemeinschaftspraxis von Krankenpflegern kann sich wie folgt zusammensetzen:

- Aus freiberuflich tätigen, in die Berufskammer eingetragenen Krankenpflegern;
- Aus freiberuflich tätigen, in die Berufskammer eingetragenen Krankenpflegern und aus Freiberuflern, die in anderen gesundheitlichen Berufsverzeichnissen eingetragen sind und deren Tätigkeit jene der Krankenpfleger ergänzen kann.

Die Gründung einer Gemeinschaftspraxis erfordert zumindest eine registrierte Privaturkunde, in welcher auf jeden Fall folgende Angaben enthalten sein müssen:

- Namen der Mitglieder;
- Name der Gemeinschaftspraxis;
- Sitz und Dauer;
- Regelung für den Rücktritt oder den Ausschluss von Mitgliedern;
- Kriterien für die Gewinnverteilung;
- Regelung der inneren Verhältnisse (Befugnisse, Verwaltungsorgane, Regelung der Mitgliederversammlungen – Einberufung und Beteiligung – usw.) sowie der Vertretung gegenüber den Kunden und der Berufskammer.

Ausdrücklich verboten sind schikanöse, missbräuchliche oder ungerechte Klauseln etwa in Bezug auf das Rücktrittsrecht, auf die Gewinn- und Verlustbeteiligung sowie auf die Gemeinschaftsführung, oder Klauseln, die das Prestige und die Würde des Berufes verletzen.

Die Gemeinschaftspraxis teilt der zuständigen Berufskammer binnen 30 Tagen ihren Tätigkeitsbeginn mit und übermittelt ihr dabei folgende Unterlagen:

1. Abschrift der Gründungsurkunde und der Satzung;
2. Abschrift der Zuweisung der Mehrwertsteuernummer;
3. Zuweisung des Empfängercodes für die elektronische Fakturierung (sog. „Codice Univoco“), unbeschadet der oben genannten Spezifikationen;
4. Verzeichnis der Praxismitglieder, die als Krankenpfleger tätig sind, mit Angabe der Eintragung ins Berufsverzeichnis sowie Abschrift der Bescheinigung der Haftpflichtversicherung und der Sozialversicherung (ENPAPI);
5. Liste der anderen Berufsausübenden, die an der Gemeinschaftspraxis teilnehmen.

Jede spätere Änderung der Gründungsurkunde, der Satzung und des Mitgliederverzeichnisses sowie die eventuelle Beendigung der gemeinschaftlichen freiberuflichen Tätigkeit sind der Landesberufskammer binnen 30 Tagen mitzuteilen.

Übt die Gemeinschaftspraxis ihre Tätigkeit nicht nur gelegentlich, sondern regelmäßig in einer anderen Provinz als die der Eintragung der Gründungsurkunde in die Berufskammer aus, so ist sie verpflichtet, auch der für das entsprechende Tätigkeitsgebiet zuständigen Berufskammer folgende Informationen und Unterlagen zu übermitteln:

- Tätigkeitsbeginn der freiberuflichen Tätigkeit;
- Die Berufskammer, bei der sie eingetragen ist;
- Die Bescheinigung, dass der eigenen Berufskammer die für die Ausübung des freien Berufes erforderlichen Unterlagen übermittelt wurden.

Die angeschriebene Berufskammer kann dann selbst die Richtigkeit der eingegangenen Erklärung überprüfen.

Sieht die Gründungsurkunde oder das Statut die Bildung eines Verwaltungsorgans vor, so erhalten alle Mitglieder eine schriftliche Dokumentation, in welcher folgende Angaben enthalten sein müssen:

- Anzahl der Mitglieder des Verwaltungsorgans;
- Verwaltungs- und Führungsbefugnisse des Verwaltungsorgans und der Mitgliederversammlung;
- Amtsdauer und Verfahren für die Ernennung bzw. den Widerruf des Verwaltungsorgans;
- Regelung der Einberufung der Mitgliederversammlung;
- Regelung der Gewinnverteilung.

Jede eventuelle Änderung des Statuts und des Mitgliederverzeichnisses sowie die Beendigung der Tätigkeit muss der Landesberufskammer mitgeteilt werden. Alle Mitglieder haften für die gesamte Tätigkeit der Gemeinschaftspraxis gesamtschuldnerisch.

Der freie Krankenpflegeberuf kann auch in der gemeinschaftlichen Form einer **Sozialgenossenschaft** vom Typ A ausgeführt werden, vorausgesetzt dass diese gemäß Staatsgesetz Nr. 381/91 und 142/2001 gegründet wird.

Die Neuordnung des Dritten Sektors mit Gesetzesdekret Nr. 112 vom 3. Juli 2017 (Überarbeitung der Regelung im Bereich des sozialen Unternehmertums gemäß Art. 2, Absatz 2, Buchstabe

c) des Staatsgesetzes Nr. 106 vom 6. Juni 2016), geändert durch das GVD Nr. 95 vom 20. Juli 2018, betrifft auch die Sozialgenossenschaften, auf die die für Sozialunternehmen geltenden Normen ausgedehnt wurden.

Dass in einer Sozialgenossenschaft neben den Krankenpflegern auch sonstige Freiberufler tätig sind, die deren Aufgabenbereich ergänzen, darf die sachgerechte Ausführung des Berufes seitens der Krankenpfleger in keiner Weise beeinträchtigen.

Die Sozialgenossenschaft übermittelt der Landesberufskammer mindestens zehn Tage vor Tätigkeitsbeginn folgende Unterlagen:

- Gründungsakt, Satzung und Geschäftsordnung gemäß Staatsgesetz Nr. 142/2001;
- Abschrift der Zuweisung von Steuernummer und Mehrwertsteuernummer;
- Zuweisung des Empfängercodes für die elektronische Fakturierung (sog. „Codice Univoco”);
- Verzeichnis der angegliederten Krankenpfleger und Abschrift der Bescheinigung der Haftpflichtversicherung und Sozialversicherung (ENPAPI);
- Name des Krankenpflegers, der als verantwortlicher Ansprechpartner für den Bereich Krankenpflege fungiert, einschließlich der zertifizierten E-Mail-Adresse (Gesetzesdekret Nr. 185/2008, Art. 16, Absatz 7, umgewandelt durch Staatsgesetz Nr. 2 vom 28. Januar 2009).

Übt die Sozialgenossenschaft ihre krankenpflegerische Tätigkeit nicht nur gelegentlich, sondern regelmäßig in einer anderen Provinz als die der Eintragung der Gründungsurkunde in die Berufskammer aus, so ist sie verpflichtet, der für das entsprechende Tätigkeitsgebiet zuständigen Berufskammer folgende Informationen und Unterlagen zu übermitteln:

- Tätigkeitsbeginn der freiberuflichen Tätigkeit;
- Die Berufskammer, bei der sie eingetragen ist;
- Die Bescheinigung, dass sie der eigenen Berufskammer die für die Ausübung des freien Berufes erforderlichen Unterlagen übermittelt hat.

Die angeschriebene Berufskammer kann dann selbst die Richtigkeit der eingegangenen Erklärung überprüfen.

Jede Änderung der bereits übermittelten Angaben sowie die eventuelle Schließung der Tätigkeit muss zusammen mit dem Protokollauszug des jeweiligen Gesellschaftsbeschlusses der Berufskammer mitgeteilt werden.

FOKUS: FREIBERUFLERSOZIETÄT

Unter den möglichen Formen von freiberuflicher Gemeinschaft ist eine Rechtsform zu erwähnen, die vor wenigen Jahren in die italienische Rechtsordnung eingeführt wurde, nämlich die **Freiberuflersozietät**, bekannt auch in der italienischen Abkürzung STP, geregelt durch das MD Nr. 34 vom 8. Februar 2013.

Das Gesetz Nr. 183/2011 hat ein durch ein älteres Gesetz (1815/1939) vorgesehenes Verbot beseitigt und formell die Möglichkeit geschaffen, Gesellschaften mit dem ausschließlichen Zweck der freien Berufsausübung zu gründen, für welche die bereits bestehenden Gesellschaftsmodelle laut Abschnitt 5 und 6, Teil V ZGB (Personengesellschaften) gelten. Da diese Rechtsformen erst vor wenigen Jahren eingeführt wurden und noch in der Entwicklungsphase stehen, halten wir es für sinnvoll, freiberuflichen Krankenpflegern nähere Informationen und Hinweise darüber zu geben.

Für die neuen Freiberuflersozietäten (STP) kommen laut genannter Rechtsvorschrift folgende Rechtsformen in Frage:

- Personengesellschaft (einfache Gesellschaft, Offene Handelsgesellschaft oder Kommanditgesellschaft);
- Kapitalgesellschaft (Aktiengesellschaft, Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder Kommanditgesellschaft auf Aktien);
- Genossenschaft.

Unabhängig von der gewählten Rechtsform muss der Name der Gesellschaft immer durch die Bezeichnung „**Freiberuflersozietät**“ ergänzt werden.

Laut den neuen Bestimmungen in geltender Fassung sind im Gesellschaftsgefüge der STP außer Fachkräften, die in Berufskammern und -verzeichnissen eingetragen sind, auch Mitglieder zugelassen, die keinem Berufsverzeichnis angehören, vorausgesetzt sie erbringen lediglich „technische Leistungen“, welche die Hauptdienstleistungen der eingetragenen Mitglieder ergänzen, oder sie erfüllen lediglich eine „Investorenfunktion“. Auf jeden Fall bleibt für alle Mitglieder, die nicht in ein Berufsverzeichnis eingetragen sind, das Verbot der Berufsausübung aufrecht.

Im Wortlaut des Gesetzes wird außerdem präzisiert, dass in der Freiberuflersozietät auch Bürger anderer EU-Länder freiberuflich tätig sein dürfen, wenn sie einen zum Beruf befähigenden Titel besitzen.

Weitere Neuerungen hinsichtlich der Freiberuflersozietäten wurden durch Art. 9-bis GD Nr. 1

vom 24. Januar 2012 – später ins Gesetz Nr. 22 vom 24. März 2012 umgewandelt – eingeführt, und zwar für folgende drei Aspekte:

- Die Voraussetzungen für die Gründung einer Freiberufler-Genossenschaft;
- Einschränkungen für Mitglieder, die lediglich eine Investorenfunktion erfüllen;
- Geltung des Berufsgeheimnisses auch innerhalb solcher Gemeinschaften.

Art. 9-bis des Gesetzesdekrets Nr. 1 vom 24. Januar 2012 sieht außerdem folgende Regelungen vor:

- Wird die Freiberuflersozietät in Form einer Genossenschaft gegründet, so muss diese aus mindestens drei Mitgliedern bestehen.
- Auf jeden Fall müssen die freiberuflich tätigen Mitglieder hinsichtlich der Anzahl und des Gesellschaftskapitals einen Mehrheitsanteil von mindestens zwei Dritteln an den Beschlüssen oder Entscheidungen besitzen. Dadurch will der Gesetzgeber sicherstellen, dass die Freiberufler innerhalb der Sozietät gegenüber den reinen Investoren überwiegen und so ihre berufliche Unabhängigkeit gewahrt wird.
- Kommt die oben genannte Voraussetzung abhanden, so muss die Gesellschaft aufgelöst werden. In diesem Fall beschließt der Rat der Berufskammer oder des Berufsverzeichnisses, bei der oder dem die Sozietät eingetragen ist, deren Streichung. Allerdings wird der betreffenden Sozietät die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten die ursprünglichen Mehrheitsverhältnisse wiederherzustellen.
- Die Gründungsurkunde der Freiberuflersozietät muss ausdrücklich den Abschluss einer Versicherung gegen Haftpflicht bei Schäden an Kunden erwähnen, die von einzelnen Mitgliedern in der Ausübung ihrer Tätigkeit verursacht werden.
- Das freiberuflich tätige Mitglied kann gegenüber den anderen Mitgliedern für die ihm anvertraute Tätigkeit das Berufsgeheimnis geltend machen.
- Unbeschadet dadurch bleiben bestimmte, in der Rechtsordnung und den Berufsverbänden bereits geregelte Gesellschaftsformen (etwa für Ingenieure oder Rechtsanwälte) sowie die „alten“ Gemeinschaftspraxen bestehen, die vom aufgehobenen Gesetz Nr. 1815/1939 vorgesehen waren.

Allerdings war für die praktische Umsetzung – wie bereits einleitend erwähnt – die Verabschiedung des genannten Ministerialdekrets Nr. 34 vom 8. Februar 2013 notwendig, das zahlreiche Einzelheiten näher geregelt hat.

Die wichtigsten davon, die in der Folge angeführt werden, betreffen die Auftragserteilung und die Leistungserbringung.

Die Freiberuflersozietät muss gewährleisten, dass alle krankenflegerischen Leistungen ausschließlich von Mitgliedern erbracht werden, die im Besitz der vorgesehenen beruflichen Voraussetzungen sind. Deshalb muss der Kunde schon zum Zeitpunkt der ersten Kontaktaufnahme von der Sozietät folgende Informationen erhalten:

- Der Kunde hat das Recht, einen oder mehrere Krankenpfleger für die Erbringung der in Auftrag gegebenen Leistungen selbst auszuwählen. Macht er von diesem Recht nicht Gebrauch, so wird ihm auf jeden Fall garantiert, dass die Pflegeleistungen nur von Krankenpflegern mit Berufsbefähigung und sämtlichen Voraussetzungen erbracht werden.
- Der Kunde muss ferner darüber informiert werden, dass eventuelle Interessenskonflikte zwischen ihm und der freiberuflichen Gemeinschaft entstehen könnten, zumal in der Sozietät auch Mitglieder mit Investorenfunktion vorhanden sind (z. B. ein Bestattungsunternehmen hat Kapitalanteile an einer Freiberuflersozietät, die auf Palliativpflege spezialisiert ist). Dem Kunden muss deshalb ein schriftliches Verzeichnis der freiberuflich tätigen und der investierenden Mitglieder ausgehändigt werden.
- Der Kunde muss das Verzeichnis eventueller Hilfs- oder Vertretungskräfte erhalten, die bei etwaiger unerwarteter Verhinderung die Auftragserfüllung übernehmen. Der Kunde kann innerhalb von drei Tagen nach Mitteilung des Namens der Hilfs- oder Vertretungskraft seine Zustimmung verweigern.

Investierende Mitglieder müssen folgende Voraussetzungen erfüllen:

1. Dieselben Voraussetzungen für Ehrbarkeit und Ruf besitzen, die für die Eintragung in das Berufsverzeichnis für den Tätigkeitsbereich der Freiberuflersozietät gelten;
2. Keine rechtskräftigen Verurteilungen zu zwei oder mehr Jahren Haft wegen nicht fahrlässiger Straftaten erhalten haben (außer es erfolgte inzwischen Wiedereinsetzung in die früheren Rechte);
3. Von keinem Berufsverzeichnis aus disziplinären Gründen gestrichen worden zu sein.

Diese Voraussetzungen gelten für investierende Mitglieder auch dann, wenn es sich nicht um natürliche, sondern um Gesellschaften – handelt, und zwar immer bezogen auf die Rechtsvertreter bzw. Geschäftsführer derselben.

Eine weitere Besonderheit dieser neuen Gesellschaftsform besteht in der doppelten Eintragungspflicht: Die Freiberuflersozietät ist nämlich sowohl in einen Sonderabschnitt des Handelsregisters (gem. Art. 18 und 19, DPR Nr. 581 vom 7. Dezember 1995 unterliegt) als auch in einen Sonderabschnitt des von der zuständigen Kammer geführten Berufsverzeichnisses einzutragen.

Falls es sich um eine multidisziplinäre Freiberuflersozietät handelt (z.B. bestehend aus Krankenpflegern und Apothekern oder Hebammen), so hat sie sich in jene Berufskammer einzutragen, die für den „überwiegenden“ Tätigkeitsbereich zuständig ist.

Erfüllt die Sozietät nicht die vorgesehenen Voraussetzungen für die Eintragung, so muss der Verwaltungsrat der Berufskammer, bevor der Antrag zurückgewiesen wird, dem Rechtsvertreter der Sozietät die Begründung der Zurückweisung mitteilen. Dieser hat zehn Tage Zeit, seine Gegenargumente vorzubringen.

Daraus wird ersichtlich, dass eine durchgehende deontologische Kontrolle über das Gesellschaftsgefüge der Freiberuflersozietät auch als juristische Person gewährleistet wird, die vor der Verabschiedung des Reformgesetzes nicht denkbar gewesen wäre. Mit anderen Worten kann die Sozietät als solche von der Eintragung ins Berufsverzeichnis ausgeschlossen oder nachträglich gestrichen werden, so als würde es sich um einen einzelnen Selbständigen handeln.

In Bezug auf die Definition des Profils der Freiberuflersozietät – auch unter Berücksichtigung der beabsichtigten Tätigkeiten im Rahmen des Gesundheitswesens – und somit ihrer Zulassung und Akkreditierung ist das Rundschreiben der Region Latium vom 22.06.2020 von besonderem Interesse. Dieses Rundschreiben enthält eine interessante rechtliche Analyse zum Thema mit besonderem Augenmerk auf die Unterscheidung zwischen invasiven und nicht-invasiven Tätigkeiten im Gesundheitsbereich. Korrekterweise ist hervorzuheben, dass die im Rundschreiben enthaltenen Überlegungen auf der Grundlage des einschlägigen Regionalgesetzes angestellt werden, aber genau da wird die nützliche und umfassende Auseinandersetzung mit dem Thema deutlich.

Eine besonders umstrittene Frage betrifft auch die Versicherungspflicht bei der Gesamtstaatliche Anstalt für Versicherungen gegen Arbeitsunfälle (INAIL) für in einer Gemeinschaftspraxis oder einer Freiberuflersozietät zusammengeschlossene Freiberufler. Diese Angelegenheit wurde ursprünglich von einer Krankenpfleger-Gemeinschaftspraxis aufgeworfen. Der Kassationsgerichtshof regelt mit der Verfügung Nr. 1777/2023 förmlich, *„dass die Freiberuflersozietäten von der INAIL-Beitragspflicht ausgeschlossen sind, da sie im Sinne der mehrmals vorgenannten Rechtsvorschrift einer Gemeinschaftspraxis gleichgestellt sind, für die die INAIL-Beitragspflicht zweifellos ausgeschlossen ist“*.

Weitere Infos zum Thema sind in folgender Abhandlung enthalten: „L. Pelliccia - L'obbligo assicurativo Inail nei confronti dei professionisti di uno studio associato. La Corte di Cassazione ne conferma l'assenza“.

FOKUS: FREIBERUFLICHE TÄTIGKEIT UND AUSÜBUNG IN ABWEICHUNG VON DER HÄUFUNG VON ÄMTERN

Art. 13 des in das Gesetz Nr. 56/2023 umgewandelten Gesetzesdekrets Nr. 34/2023 – das so genannte „Dekret Energia“ – gibt auch den im öffentlichen Dienst stehenden Krankenpflegern die Möglichkeit, ihren freien Beruf außerhalb der Arbeitszeit auszuüben, allerdings nur mit Genehmigung und gebunden an bestimmte Merkmale.

Die Möglichkeit für Angehörige der Gesundheitsberufe, außerhalb der Arbeitszeit einer freiberuflichen Tätigkeit nachzugehen, entspricht den Forderungen, die der Dachverband schon seit langer Zeit erhoben hat, und aus den Forderungen der Stati Generali della Professione Infermieristica (Fachkonferenz der Pflegeberufe) und den Angaben, die sich aus der Consensus Conference ergeben haben, an der die bedeutendsten Stakeholder des nationalen Gesundheitswesens teilnahmen. Die Vorschrift wurde insbesondere in einigen unklaren Punkten von der Konferenz der Regionen durch das Auslegungsdokument vom 12. Juli 2023 in wesentlichen Aspekten konkretisiert.

Die wichtigsten, darin enthaltenen Bestimmungen legen fest, dass:

- Tätigkeiten, die den Gesundheitsberufen zuzuordnen sind, für die die betreffenden Personen unabhängig von ihrer Einstufung die Berufsbefähigung besitzen, können genehmigt werden;
- Öffentlichen Einrichtungen, einschließlich solcher des nationalen Gesundheitsdienstes (SSN), dürfen freiberufliche Aufträge vergeben und selbstständige Arbeitsverhältnisse mit privaten, auch akkreditierten Einrichtungen eingehen. Zudem ist die Ausübung der freiberuflichen Tätigkeit zugunsten einzelner Nutzer möglich;
- Die Tätigkeit muss die organisatorischen Bedürfnisse des nationalen Gesundheitsdienstes prioritär gewährleisten;
- Die Tätigkeit darf nicht während der Abwesenheit vom Dienst ausgeübt werden, etwa im Krankheitsfall, während der Mutterschaft, Elternzeit, Beurlaubung, bezahlter Freistellung oder während des Urlaubs (zumindest nicht während des jährlichen Mindesturlaubs von vier Wochen gemäß Art. 10 des GVD Nr. 66/2003);
- Die Einhaltung der Rechtsvorschrift bezüglich der Arbeitszeiten muss überprüft werden;
- Das Unternehmensziel, die Wartelisten gemäß den italienischen, nach der Pandemie eingeführten Vorschriften abzarbeiten, darf nicht beeinträchtigt werden.
- Gemäß den von den Unternehmen festgelegten Modalitäten muss der Beschäftigte bei der Beantragung der Genehmigung die Verpflichtung zur Einhaltung der vorgenannten Vorschriften eingehen und im Verlauf der Tätigkeit in regelmäßigen Abständen (etwa alle zwei bis drei Monate) eine eidesstattliche Erklärung gemäß und im Sinne des DPR Nr. 445/2000 vorlegen, mit der die Einhaltung der eingegangenen Verpflichtung bestätigt wird. In jedem Fall muss der Beschäftigte seinem Arbeitgeber die Tage und Uhrzeiten mitteilen, an denen er die Tätigkeit

ausübt. Ebenso obliegt es stets dem Beschäftigten, auch etwaige Änderungen in den Modalitäten und Uhrzeiten der Ausübung der Tätigkeit zu melden.

- Anträge von Beschäftigten mit einem Teilzeitarbeitsvertrag sind grundsätzlich nicht genehmigungsfähig, vorbehaltlich der Bestimmungen gemäß Artikel 1, Absätze 56 ff. des Gesetzes Nr. 662/1996 für Personal mit einer Arbeitszeit von höchstens 50 %.

Hinsichtlich der Regelung zum Interessenkonflikt – einem besonders relevanten Aspekt in diesem Zusammenhang – legt die Vorschrift fest, dass ein solcher Interessenkonflikt besteht bei:

- Begründung eines Arbeitsverhältnisses jeglicher Art oder der auch nur gelegentlichen Erbringung von Leistungen zugunsten von Personen oder Organisationen, gegenüber denen die Abteilung oder Struktur, der der Beschäftigte angehört, Überwachungs-, Kontroll-, Ermittlungsbefugnisse ausübt bzw. rechtswidrige Handlungen beanstandet – auch als Inspektor (UPG) – oder entsprechende Sanktionen verhängt;

- Begründung eines Arbeitsverhältnisses jeglicher Art oder der auch nur gelegentlichen Erbringung von Leistungen zugunsten von Personen oder Organisationen, mit denen der Arbeitgeber außerhalb der vertraglichen Vereinbarungen gemäß Artikel 8 quinquies des GVD Nr. 502/1992 sowie der Verträge mit Ehrenamtlichen Organisationen ein Vertragsverhältnis im Rahmen von Aufträgen oder der Lieferung von Waren und Dienstleistungen unterhält;

- Besitz oder Beteiligung an Einzel- oder Gesellschaftsunternehmen oder Übernahme von Leitungsfunktionen in Unternehmen, Gesellschaften oder Organisationen, die im Gesundheits-, Sozial-, Pharma- oder Veterinärbereich tätig sind und zu denen ein wirtschaftlich-vertragliches Verhältnis mit dem Arbeitgeber besteht;

- Tätigkeit in akkreditierten Einrichtungen, mit denen der Arbeitgeber Verträge gemäß Artikel 8 quinquies des GVD Nr. 502/1992 i.g.F. geschlossen hat, sofern sich der Beschäftigte aufgrund seiner Funktion in einem Interessenkonflikt befindet (z. B. Eingliederung in eine Organisationseinheit, die Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Akkreditierung durchführt). Besonders interessant im Hinblick auf die Attraktivität des Vorschlags ist die Anhebung der Höchstgrenze des Einkommens aus unselbstständiger Arbeit von 30.000 auf 35.000 Euro, um in den Genuss der so genannten „Flat Tax“ zu kommen, wie sie in Art. 1, Abs. 12 des Gesetzes Nr. 207/2024 („finanziaria 2025“) vorgesehen ist.

Ab dem 1. Januar 2025 kann jeder die Pauschalregelung in Anspruch nehmen, der im Vorjahr Einkünfte in Höhe von maximal 35.000 Euro aus nichtselbständiger Arbeit und ähnliche Einkünfte bezogen hat (Artikel 49 und 50 des DPR Nr. 917/1986 – Gesetzestext über die Einkommensteuern – TUIR).

Bislang ist die Möglichkeit dieser bis zum 31.12.2025 befristeten Ausnahmeregelung noch nicht verlängert worden, was von verschiedenen vorgeschlagenen Änderungen der Rechtsvorschriften abhängt.

DIE WICHTIGSTEN AUFLAGEN FÜR FREIBERUFLICHE KRANKENPFLEGER

EINTRAGUNG INS BERUFSVERZEICHNIS

Die Eintragung ins Berufsverzeichnis ist für jeden Krankenpfleger nicht nur eine unumgängliche Pflicht (s. Gesetz Nr. 3/2018), sondern auch die Voraussetzung, um – sofern anwendbar – als Freiberufler von der Mehrwertsteuer befreit zu werden (für Gesundheitsberufe vgl. DPR Nr. 633 vom 26. Oktober 1972, Art. 10, Absatz 18). Die Eintragung muss gemäß Gesetz Nr. 3/2018, Artikel 4, Kapitel II, Artikel 5, Absatz 3, Buchstabe c) bei der Berufskammer der Provinz bzw. des Landes erfolgen, in der man seinen Wohnsitz bzw. sein Domizil hat oder seinen Beruf ausübt.

GENEHMIGUNG VON WERBUNG FÜR MEDIZINISCHE LEISTUNGEN

Die Genehmigung von Werbung für medizinische Leistungen beantragt der freiberuflich tätige Krankenpfleger bei der eigenen Berufskammer. Für Freiberuflergemeinschaften und -sozietäten gilt dieselbe Verpflichtung, zuzüglich der Einreichung der von der Kammer eigens zusammengestellten und unterzeichneten Formulare.

Für das Verfahren verweisen wir auf die einschlägigen Informationen im Abschnitt 3 dieses Leitfadens (**Geschäftliche Aspekte – Leitlinien zur Werbung im Gesundheitswesen**).

AUFLAGEN IM ZUSAMMENHANG MIT DER MEHRWERTSTEUERNUMMER

Übt der Krankenpfleger häufig bzw. kontinuierlich den freien Beruf aus, so benötigt er eine Mehrwertsteuernummer.

Das Zuweisungsverfahren sieht folgende Schritte vor:

- Man öffnet die Internetseite der Agentur der Einnahmen;
- Man lädt das entsprechende Formular herunter und füllt es vollständig aus: Vordruck AA9/11 für natürliche Personen, das auch für die Mitteilung von Datenänderungen wie neue Adresse oder Schließung der Tätigkeit verwendet wird.
Für andere Rechtspersonen (Sozietäten und Praxen) ist der Vordruck AA7/10 zu verwenden;
- Das ausgefüllte und unterzeichnete Formular wird zusammen mit der Kopie des Personalausweises binnen 30 Tagen nach Beginn der freiberuflichen Tätigkeit per PEC oder per Einschreibebrief oder persönlich an das zuständige MwSt.-Amt übermittelt.
Empfehlenswert ist die Beratung durch einen befähigten Vermittler (Steuerberater oder Interessensvertretung).
- Der Antragsteller erhält daraufhin auch den Empfängercode (sog. „Codice Univoco“) für die elektronische Fakturierung, für welche verschiedene Softwareprogramme im Handel angeboten werden bzw. die man direkt über den Steuerberater nutzen kann.

Beim Antrag auf die Mehrwertsteuernummer muss sich der Freiberufler laut den einschlägigen Bestimmungen für ein bestimmtes Besteuerungssystem entscheiden, und zwar:

- Ordentliche Besteuerung („regime ordinario“)
- Vereinfachtes Steuersystem („regime fiscale semplificato“)
- Pauschalbesteuerung („regime fiscale forfettario“)

Für die Auflagen von Gemeinschaftspraxen verweisen wir auf den einschlägigen Abschnitt.

RECHNUNGSSTELLUNG

Nachdem der selbständig tätige Freiberufler von der Steuerbehörde die Mehrwertsteuer und den Empfängercode für die elektronische Fakturierung erhalten hat, kann er damit beginnen, die Rechnungen für seine Dienstleistungen gegenüber den Auftraggebern auszustellen. Jede Rechnung muss folgende Angaben enthalten:

- Ausstellungsdatum;
- Rechnungsnummer (durchlaufende, jährlich neu beginnende Nummerierung);
- Vor- und Nachname, Adresse, Steuernummer und Mehrwertsteuernummer des Freiberuflers, der die Rechnung ausstellt;
- Vor- und Nachname, Adresse, Steuernummer und eventuelle Mehrwertsteuernummer des Kunden;
- Honorar mit detaillierter Beschreibung der erbrachten Leistungen.

Werden medizinische Leistungen in Rechnung gestellt, so muss die Rechnung den Hinweis enthalten: „*Medizinische Leistung, mehrwertsteuerfrei gemäß Art. 10, Absatz 18 DPR Nr. 633/1972*“. Beträgt das Honorar in diesem Fall mehr als 77,47 Euro, so muss die mehrwertsteuerfreie elektronische Rechnung mit der vorgesehenen virtuellen Stempelmarke versehen sein.

Für den Fall, dass der Kunde eine Mehrwertsteuernummer besitzt, ist für Dienstleistungen für Unternehmen, Einrichtungen oder Gesellschaften der Quellensteuerabzug in Höhe von 20 % auf der Rechnung auszuweisen. Ausgenommen davon sind Freiberufler mit Pauschalbesteuerung. In jedem Fall schlägt der Freiberufler 4 % für den Sozialversicherungsbeitrag (ENPAPI) auf, die vom Kunden zu tragen sind.

Mit Artikel 1, Absatz 209 des Gesetzes Nr. 244 aus dem Jahr 2007 wurde die Verpflichtung eingeführt, Rechnungen an die öffentliche Verwaltung elektronisch zu übermitteln, während das nachfolgende Dekret des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen Nr. 55 vom 3. April

2013 die Verpflichtung zur elektronischen Rechnungsstellung in den wirtschaftlichen Beziehungen zwischen der öffentlichen Verwaltung und den Lieferanten eingeführt hat.

Aus Gründen der Transparenz, Überprüfung und Rechnungslegung von öffentlichen Ausgaben dürfen Ministerien, Steuerämter und Sozialversicherungsanstalten ab 6. Juni 2014 keine Rechnungen mehr annehmen, die auf Papier ausgestellt bzw. übermittelt werden. Dasselbe gilt ab 31. März 2015 für alle anderen öffentlichen Ämter, einschließlich der Gebietskörperschaften. Daraus ergibt sich, dass öffentliche Verwaltungen keine Zahlungen und auch keine Teilzahlungen vornehmen dürfen, solange die Rechnung nicht elektronisch übermittelt wird.

Das Haushaltsgesetz 2018 (Gesetz Nr. 205 vom 27 Dezember 2017) hat weitere Neuerungen eingeführt: Im Gegensatz zum früher geltenden Optionssystem gilt die obligatorische Rechnungsausstellung über das elektronische Übermittlungssystem (sog. „SDI - Sistema di interscambio“) ab dem 1. Januar 2019 für jede Abtretung von Gütern oder Dienstleistungen zwischen in Italien wohnenden oder niedergelassenen natürlichen oder juristischen Personen, unabhängig davon, ob diese Abtretung zwischen MwSt.-Inhabern (also Unternehmen) oder zwischen einem Unternehmen mit MwSt. und einem in Italien lebenden oder niedergelassenen Verbraucher (sog. B2C) erfolgt.

Im Hinblick auf die beruflichen Beziehungen zur öffentlichen Verwaltung sieht das Haushaltsgesetz 2018 (Gesetz Nr. 205 vom 27. Dezember 2017) in den Absätzen 411 bis 414 vor, dass alle Bestellungen der öffentlichen Verwaltung ausschließlich in elektronischem Format erfolgen und über die elektronische Bestellplattform Nodo Smistamento Ordini (NSO) des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen (MEF) abgewickelt werden müssen.

Bei einer Beauftragung muss die öffentliche Verwaltung über die vorgeschriebenen nachvollziehbaren Kanäle einen elektronischen Auftrag erteilen, der für die Ausstellung der entsprechenden elektronischen Rechnung erforderlich ist. Zu diesem Zweck muss der Freiberufler oder die Gemeinschaftspraxis bzw. die Freiberuflersozietät eine eigene pEPPOL-ID und eine NSO-ID beantragen,

die in das eigene Rechnungsstellungssystem eingegeben werden (letztere ID erhält man über einen akkreditierten Technologieanbieter, d. h. den Anbieter der Software für die elektronische Rechnungsstellung).

Die Agentur der Einnahmen bietet zu diesem Zweck die kostenlose Nutzung einiger Anwendungen, ansonsten bietet jeder Steuerberater entsprechende Aufklärung.

Alle ausgestellten und empfangenen elektronischen Rechnungen müssen in einem System

aufbewahrt werden, das der verordnungskonformen digitalen Aufbewahrung entspricht. Dieser Dienst wird in der Regel von Anbietern digitaler Dienstleistungen im Zusammenhang mit der elektronischen Rechnungsstellung angeboten und in jedem Fall von der Agentur der Einnahmen in der so genannten „Steuerschublade“ kostenlos angeboten

Die **im medizinischen Bereich erbrachten Leistungen** unterliegen laut **Verfügung des „Garanten für den Schutz personenbezogener Daten“** einer strengen Datenschutzbestimmungen, wonach die **die Ausstellung von elektronischen Rechnungen für medizinische Leistungen an Privatpersonen verboten** ist.

Diese Maßnahme wurde jährlich verlängert. Laut Dekret Nr. 202/2024 („Milleproroghe“), Art. 3, Absatz 6 endet das Verbot, sofern es nicht weiter verlängert wird, am 31.12.2025.

Vor diesem Zeitpunkt können daher folgende Situationen auftreten:

- **Rechnungen, die an das System Gesundheitskarte übermittelt werden, müssen:** Es handelt sich ausschließlich um auf Papier ausgestellte Rechnungen, die auch übermittelt werden, wenn der Patient Datenübermittlung verweigert.
- **Rechnungen für Leistungen, die nicht in das System Gesundheitskarte fallen,** dürfen nur elektronisch ausgestellt werden.
Dies betrifft beispielsweise die Teilnahme als Referent an Kursen oder Konferenzen, die im Übrigen mehrwertsteuerpflichtig sind, wenn sie nicht im Rahmen der gewählten Steuerregelung von der Steuer befreit sind.
- **Rechnungen (auch für medizinische Leistungen), die nicht an das System Gesundheitskarte zu übermitteln sind,** weil sie an Unternehmen (z. B. Sanitätsbetriebe) werden, sind ebenfalls elektronisch auszustellen.

ABSETZBARKEIT MEDIZINISCHER LEISTUNGEN

Die Begleitverordnung zum Haushaltsgesetz 2000 hat eine äußerst positive Regelung eingeführt: Krankenpflegerische Leistungen dürfen – genauso wie ärztliche – vom besteuerbaren Einkommen abgesetzt werden. Das zugelassene Ausmaß dieser absetzbaren Gesundheitsausgaben wird jährlich in Abhängigkeit von den verabschiedeten Haushaltsgesetzen festgelegt.

Das Dekret des Wirtschafts- und Finanzministeriums vom 1. September 2016 zur Umsetzung von Art. 3, Absatz 4 des GVD Nr. 175/2014 sieht vor, dass mit Wirkung ab dem 1. Januar 2016 die Verpflichtung, die von den Bürgern getragenen Gesundheitskosten an das System Gesundheitskarte zu übermitteln, auf neue Unternehmenskategorien ausgedehnt wird, darunter jene, die in die Berufsverzeichnisse der Krankenpfleger eingetragen sind. Daraus

ergibt sich, dass alle Krankenpfleger mit MwSt.-Nummer, die Rechnungen für medizinische Leistungen an Privatpersonen ausstellen, folgende Verpflichtungen haben:

1. Akkreditierung und Befähigung beim System Gesundheitskarte;
2. Übermittlung der Daten aller ausgestellten Rechnungen;
3. Überprüfung der erfolgreichen Übermittlung.

Davon betroffene Krankenpfleger können auch Dritte mit der Übermittlung der Daten beauftragen, vorausgesetzt dass diese als Vermittler für steuerrechtliche Verfahren befähigt sind.

WICHTIGE ANGABEN IM GESELLSCHAFTSSTATUT – FORM DER FREIBERUFLERGEMEINSCHAFT

Das Gesellschaftsstatut einer Freiberuflergemeinschaft muss folgende Angaben beinhalten:

- **Gründung und Benennung**
Gemäß den geltenden Bestimmungen zur freien Berufsausübung wird die Krankenpfleger-Gemeinschaft ... gegründet.
- **Tätigkeitszweck**
Gemeinschaftliche Ausübung sämtlicher Tätigkeiten im Rahmen des Krankenpflegeberufes, zu denen nur Fachkräfte befähigt sind, die in den Landesberufsverzeichnissen eingetragen sind.
- **Rechtssitz**
- **Dauer der Freiberuflergemeinschaft**
Meistens ist die Gemeinschaft unbefristet, kann aber jederzeit mit einstimmigem Beschluss der Mitglieder aufgelöst werden.
- **Pflichten der Mitglieder**
Die Mitglieder sind verpflichtet, sämtliche Tätigkeiten und Aufträge, die sie von Kunden für berufliche Dienstleistungen erhalten, in die Gemeinschaft einzubringen.
Jedes Mitglied verpflichtet sich, weder auf eigene Rechnung noch für Dritte Tätigkeiten auszuüben, die im Wettbewerb zur Tätigkeit der Gemeinschaft stehen. Für Übertretungen können in der Satzung Strafgehalte vorgesehen werden.
- **Berufliche Haftung und Vermögenshaftung**
Alle Mitglieder übernehmen für die Gemeinschaft die (allgemeine) berufliche Haftung und die Vermögenshaftung. Die Haftpflicht wegen strafbarer Handlungen sowie die Disziplinarhaftung gilt nur für das einzelne Mitglied.
- **Vertretung und Führung der Freiberuflergemeinschaft**
Jedes Mitglied übt die ordentliche Unternehmensverwaltung sowie die Vertretung der Gemeinschaft gegenüber Dritten in getrennter Form aus.
Die Mitgliederversammlung kann aber einzelnen Mitgliedern Geschäftsführungs- oder Leitungsfunktionen zwecks gezielter oder koordinierter Führung der Freiberuflergemeinschaft übertragen.
- **Mitgliederversammlung**
Die Mitglieder der Freiberuflergemeinschaft bilden die Mitgliederversammlung, die mit

einer Ankündigungsfrist von mindestens 5 Tagen unter Angabe des Tages, der Uhrzeit, des Ortes, der Tagesordnung und der zu behandelnden Themen einberufen wird. Der Versammlung sitzt ein Vorsitzender vor, der einen Sekretär ernennt und ihn mit der Protokollführung beauftragt.

In der Mitgliederversammlung kommt der Wille aller Mitglieder zu allen Themen von gemeinsamem Interesse zum Ausdruck.

In der Regel beschließt die Mitgliederversammlung mit der einfachen Mehrheit der Stimmberechtigten.

- **Jährliche Rechnungslegung**

Binnen drei Monaten nach dem Ende eines jeden Kalenderjahres wird die Abschlussbilanz der durchgeführten Tätigkeit mit Angabe der effektiv eingetriebenen Erträge verfasst. Der Gewinn wird nach Abzug der Kosten von der Ertragssumme ermittelt.

- **Gewinnverteilung**

Die Verteilung der erzielten Gewinne wird unter den Mitgliedern der Freiberuflergemeinschaft auf der Grundlage des Nettogewinns anteilmäßig in Abhängigkeit vom jeweils geleisteten Beitrag zum Tätigkeitsvolumen festgelegt.

Jedes Mitglied ist berechtigt, im Laufe des Jahres eine gemeinsam vereinbarte, feste oder variable Summe als Anzahlung auf den eigenen Gewinnanteil zu beziehen.

- **Aufnahme neuer Mitglieder**

Als neue Mitglieder dürfen nur Kollegen mit folgenden Voraussetzungen in Frage kommen:

- Eintragung ins Berufsverzeichnis
- Akkreditierung im CME-System nach den geltenden Bestimmungen
- Sonstige vereinbarte Voraussetzungen.

- **Auflösung der Mitgliedschaft**

Das Statut muss festlegen, nach welchen Kriterien, nach welchem Verfahren und mit welchen Verpflichtungen ein Mitglied die Freiberuflergemeinschaft verlassen kann.

- **Auflösung der Freiberuflergemeinschaft**

Die Gemeinschaft kann bei Auftreten folgender Bedingungen aufgelöst werden:

- Austritt der Mitglieder
- unüberwindbare Meinungsverschiedenheiten unter den Mitgliedern
- einstimmiger Beschluss der Mitglieder.

- **Schiedsgerichtsklausel**

Eventuelle Streitigkeiten unter den Mitgliedern im Zusammenhang mit der Umsetzung bzw. Auslegung des Statuts werden von einem Schiedsgericht beigelegt. Dieses besteht aus drei einvernehmlich ausgewählten Schiedsrichtern, die entweder in der Landeskammer für Krankenpflegeberufe oder in der Steuerberaterkammer eingetragen sein müssen.

Bei fehlendem Einvernehmen werden die Schiedsrichter vom Präsidenten der Berufskammer ernannt.

[Vorlage](#) für die Satzung einer Freiberuflergemeinschaft

DIE BERUFSKAMMERN UND IHRE ROLLE IN DER FREIBERUFLICHEN KRANKENPFLEGE

Der Ausdruck „**Berufsordnung**“ bezeichnet den juristischen Organisationsaufbau eines Berufes bzw. die Gesamtheit der Grundsätze und Normen, welche die Einrichtungen, die Tätigkeit der Berufsorgane sowie die inneren und äußeren Beziehungen der in den Berufsverzeichnissen eingetragenen Fachkräfte zu befolgen haben.

In unserer Rechtsordnung werden nicht alle frei ausgeübten Berufe durch derartige Berufsordnungen geregelt, sondern lediglich jene, die nach Ansicht des Gesetzgebers eine wichtige soziale Funktion erfüllen.

Anders verhält es sich mit dem Begriff „**Berufskammer**“: Dieses Wort bezeichnet die Gesamtheit der in einem Berufsverzeichnis eingetragenen Fachkräfte.

Aufgabe der Berufskammern ist es, die jeweilige Berufsgruppe nach außen zu vertreten, ihre soziale und professionelle Anerkennung zu fördern, ihren Spielraum innerhalb der Gesellschaft zu stärken, geeignete Instrumente und Rahmenbedingungen für die Mitglieder zu schaffen, Vertreter in andere Institutionen zu entsenden und die Entwicklung bestmöglicher Systeme für die Aus- und Weiterbildung mitzugestalten.

Neben diesen Aufgaben zur Unterstützung und Vertretung der jeweiligen Berufsgruppe fungiert die Berufskammer auch als Gestalter und Garant für die fach- und sachgerechte Berufsausübung. Als solcher befasst sich die Berufskammer mit der Festlegung und Verbreitung deontologischer Normen für die Mitglieder, mit der Ahndung der unlauteren Konkurrenz, mit der Überwachung der Standesregeln und der Bestrafung berufsethisch nicht korrekter Handlungen und Verhalten.

Nachdem die faschistische Regierung die Berufskammern abgeschafft und an ihrer Stelle Zünfte ins Leben gerufen hatte, wurden die Berufskammern mit dem GDV vom 13. September 1946,

Nr. 233 samt Durchführungsbestimmung (DPR Nr. 221 vom 5. April 1950) wieder hergestellt. Das Ziel der damaligen Gesetzgeber lag darin, die Voraussetzungen für eine verlässliche Berufsausübung im Gesundheitsbereich zu schaffen und das Recht auf Gesundheitsschutz der Bevölkerung zu gewährleisten.

Einige Jahre später führte das Gesetz Nr. 1049 vom 29. Oktober 1954 in jeder italienischen Provinz den Berufsverband der Krankenpfleger ein, womit die damals bestehenden Berufskammern weiter rationalisiert wurden.

Am 11. Januar 2018 wurde das Gesetz Nr. 3 (das sogenannte „Lorenzin-Gesetz“) verabschiedet, das eine Neuordnung der Berufskammern für zahlreiche Berufsgruppen, darunter auch die Krankenpfleger, mit sich brachte.

Berufskammern bilden öffentlich-rechtliche, nicht gewerbliche, vereinsähnliche Körperschaften, die von besonderen Normen des öffentlichen Rechts geregelt werden. Sie ergänzen subsidiär den Staat in bestimmten Funktionen, darunter die Gewährleistung der Interessen aller Bürger und der sachgerechten Ausführung der medizinischen Berufe.

Es kann nicht unerwähnt bleiben, dass Berufskammern Körperschaften mit Pflichtmitgliedschaft sind: Jeder, der einen der betreffenden Berufe ausübt, in welcher Form auch immer (als öffentlich Bediensteter, Angestellter eines Privatunternehmens oder als Freiberufler), muss Mitglied der zuständigen Berufskammer sein. Schon das GVD des vorübergehenden Staatsoberhauptes Nr. 233/1946 sah

im Art. 8 ausdrücklich vor, dass die Eintragung im jeweiligen Berufsverzeichnis eine verpflichtende Voraussetzung für die Ausübung medizinischer Berufe darstellte. Mit dieser Bestimmung wurde auch Art. 2229 ZGB umgesetzt, wonach der Gesetzgeber die geistigen Berufe festzulegen hat, für welche die Eintragung in eigenen Kammern oder Verzeichnissen erforderlich ist.

Art. 2, Absatz 3 des Staatsgesetzes Nr. 43 vom 1. Februar 2006 sieht vor, dass für Berufe in der Krankenpflege, Geburtshilfe, Rehabilitation, Medizintechnik und Prävention die obligatorische Eintragung im jeweiligen Berufsverzeichnis auch für öffentlich Bedienstete gilt. Dieser Grundsatz wurde vom Gesetz Nr. 3/2018, Art. 4, Abs. 1, Abschnitt II, Art. 5, Abs. 2 noch einmal bestätigt.

Wer einen Beruf kontinuierlich oder gelegentlich, entgeltlich oder ehrenamtlich ausübt, „für den eine besondere Genehmigung des Staates erforderlich ist“, ohne im jeweiligen Berufsverzeichnis eingetragen zu sein, macht sich laut Art. 348 StGB, geändert durch das Gesetz Nr. 3/2018, Art. 12 strafbar.

Die Landesberufskammern üben über ihre Verwaltungsräte folgende Funktionen aus (vgl. Staatsgesetz Nr. 3/2018 – Abschnitt II Medizinische Berufe, Artikel 4: Neuordnung der Berufskammern für medizinische Berufe):

a) Förderung und Gewährleistung der Unabhängigkeit, Autonomie und Verantwortung der Berufe und deren Ausübung bzw. deren fachlich-beruflicher Qualität und sozialer Funktion sowie Achtung der Menschenrechte und der ethischen Grundsätze in der Berufsausübung im

Einklang mit dem jeweiligen Ethikkodex, um die Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung zu schützen. Gewerkschaftliche und tarifrechtliche Vertretungsfunktionen sind vom Aufgabenbereich der Kammern ausgeschlossen.

b) *Überprüfung der Erfüllung der Qualifikationsanforderungen für die Berufsausübung sowie Führung und öffentliche Bekanntmachung der Berufsverzeichnisse bzw. weiterer gesetzlich vorgesehener Fachverzeichnisse (was auch digital und telematisch erfolgen kann).*

c) *Information über die eigene Tätigkeit, um die Sichtbarkeit und Transparenz ihrer Tätigkeit im Einklang mit dem GVD Nr. 33 vom 14. März 2013 zu gewährleisten.*

d) *Mitplanung des Ausbildungsbedarfs sowie der Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte sowie Abhaltung der Berufsbefähigungsprüfung;*

e) *Verfassung der gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmen zur Regelung der Berufsbefähigungsprüfung, unbeschadet der Fälle, für welche die geltenden Bestimmungen andere Regelungen vorsehen.*

f) *Unterstützung der regionalen und nationalen Organe in der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen, die für den Beruf und die Berufskammer von Belang sind, sowie Unterstützung der öffentlichen und privaten Gesundheits- und Ausbildungseinrichtungen in der Förderung, Organisation und Bewertung von Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen für alle eingetragenen Kammermitglieder, auch zur Aufrechterhaltung der Voraussetzungen über die im In- und Ausland erworbenen Bildungsguthaben.*

g) *Trennung zwischen Ermittlungs- und Beurteilungsaufgaben in der Ausübung ihrer Disziplinarfunktionen, um das Recht auf Verteidigung, die Autonomie und die Unparteilichkeit des Disziplinarverfahrens zu gewährleisten.*

h) *Überwachung der Tätigkeit der Kammermitglieder unabhängig davon, in welcher rechtlichen Form (einschließlich der gemeinschaftlichen) diese ausgeübt wird. Die dabei verhängten Disziplinarmaßnahmen müssen den Vorsatz, den Schweregrad und die Wiederholung der Übertretung sowie die Verpflichtungen der Mitglieder laut den national und regional geltenden Bestimmungen bzw. den geltenden nationalen Kollektivverträgen berücksichtigen.*

Der Berufskammer obliegt auch die Aufgabe, das beruflich und deontologisch korrekte Verhalten der Mitglieder zum Schutze der Bevölkerung zu überwachen. Selbstständig tätige Krankenpfleger üben eine für die kollektive Gesundheit sehr sensible Tätigkeit aus, die in vielerlei Hinsicht kontrolliert werden muss. Typische Beispiele dafür sind die Korrektheit der Werbebotschaften, die Erfüllung der CME-Akkreditierungskriterien, der obligatorische Versicherungsschutz, die Einhaltung des freien Wettbewerbs, der berufsethische Aspekte usw.

Für die Freiberuflersozietäten (STP) – die im Abschnitt „[Fokus: Freiberuflersozietät](#)“ beschrieben sind – kommt den Berufskammern eine weitere Aufgabe hinzu, nämlich die Führung der Sonderberufsverzeichnisse für diese Freiberuflergemeinschaften und die Überwachung eventueller Unvereinbarkeiten.

Freiberuflersozietäten dürfen nur dann ihre Tätigkeit ausüben, wenn sie als solche bei der

zuständigen Berufskammer in einem eigenen Sonderabschnitt des Berufsverzeichnisses eingetragen sind.

Hinsichtlich der disziplinarrechtlichen und berufsethischen Aspekte sind bei Freiberuflersozietäten folgende Besonderheiten hervorzuheben:

- Die Mitglieder, die als Fachkräfte tätig sind, unterliegen nach wie vor dem eigenen Deontologischen Kodex und haften disziplinarrechtlich für dessen Einhaltung;
- Die Sozietät haftet als solche für die Einhaltung der deontologischen Normen der Berufskammer, in welcher sie eingetragen ist;
- Die disziplinarrechtliche Haftung der Freiberuflersozietät konkurriert mit jener der Mitglieder (sofern diese Fachkräfte sind, auch dann, wenn diese – etwa bei einer multidisziplinären Sozietät – in einer anderen Berufskammer eingetragen sind). Dieser Grundsatz gilt allerdings nur, wenn die deontologische Übertretung auf eine Anweisung der Sozietät zurückzuführen ist.

Wie bereits hervorgehoben ist für multidisziplinäre Freiberuflersozietäten die Berufskammer zuständig, welche den jeweils überwiegenden Tätigkeitsbereich vertritt.

3 | GESCHÄFTLICHE ASPEKTE

VORWORT

Dieser Abschnitt soll zeigen, welche Verantwortungsaspekte und Maßnahmen zu berücksichtigen sind, damit die vom Kunden vertraglich festgelegten Anforderungen richtig verstanden und gebührend bewertet werden, und damit die technisch-organisatorischen Kompetenzen für deren Umsetzung gegeben sind.

Insbesondere geht es darum, Abweichungen zwischen den Forderungen des Auftraggebers und den vom Krankenpfleger angebotenen Dienstleistungen möglichst zu vermeiden.

Können die Erwartungen oder Forderungen des Kunden nicht oder nur teilweise erfüllt werden, so muss dieser Umstand im Voraus vereinbart und sowohl hinsichtlich der technisch-operationellen Aspekte als auch im Hinblick auf die Vergütung hinlänglich geklärt werden.

KUNDENANFRAGEN UND ANGEBOTSGESTALTUNG

Erhält der Krankenpfleger eine Angebotsanfrage von einem Kunden oder Auftraggeber, so muss er zunächst eine Reihe wichtiger Faktoren berücksichtigen.

Trifft eine Angebotsanfrage ein, die als dringend zu betrachten ist, so ist jeder Krankenpfleger befugt, frei und selbständig zu entscheiden, ob er einen Vertrag abschließen will. Besteht aber keine Dringlichkeit, so muss die Anfrage sorgfältig überprüft werden, um sich von deren Machbarkeit zu vergewissern.

Zur Überprüfung der Machbarkeit einer Anfrage sind vor allem folgende Fragen zu klären:

- Besitzen die verfügbaren Krankenpfleger die für die Erbringung der angefragten Leistungen erforderliche Kompetenz?
- Sind im Hinblick auf den geschätzten Zeitaufwand, auf den Erbringungsort der Leistungen und nicht zuletzt auf die erforderliche Organisation ausreichende Humanressourcen vorhanden?

Wird die Machbarkeit des Auftrags positiv bewertet, leiten die Krankenpfleger das erforderliche Verfahren zum Abschluss eines Vertrags mit dem Auftraggeber ein. Es ist meistens empfehlenswert, die positiven und negativen Punkte der Anfragebewertung schriftlich festzuhalten, zum einen um die Rückverfolgbarkeit der Entscheidung zu ermöglichen, und zum anderen um gegebenenfalls Verbesserungsmaßnahmen zu planen. Verlangt der Auftraggeber ein schriftliches Angebot bzw. einen Kostenvoranschlag, so sind darin gem. Art. 9 des Gesetzesdekrets Nr. 1/2012 mindestens folgende Pflichtinformationen anzugeben:

- Krankenpflegerischer Ansprechpartner;
- Art der zu erbringenden Leistung;
- Erbringungsort;
- Arbeitszeit;
- Tarife;
- Rechnungsstellung und Zahlungsfrist;
- Gültigkeitsdauer;
- Eventuelle Anmerkungen.

Im Vordergrund der freien Berufsausübung steht hinsichtlich der partnerschaftlichen Beziehungen immer der sogenannte *intuitus personae*, der in der Rechtssprache für all jene vertraglichen Beziehungen gilt, in denen die persönlichen Merkmale der Vertragspartner stark ins Gewicht fallen. Da diese Verträge auf persönlichem Vertrauen beruhen, sind sie nicht übertragbar.

Typisch für den Geltungsbereich des *intuitus personae* ist ein Beratungs- bzw. Dienstleistungsvertrag, der nicht aufgrund eines günstigeren oder billigeren Angebots zustande kommt, sondern weil der Auftraggeber überzeugt ist, in der Ausführung der geforderten Leistungen eine gewisse Qualität erwarten zu können.

Unter diesen Aspekten ist ein schriftlicher Vertrag nicht zwingend erforderlich, wird aber als sinnvoll erachtet, wenn das Berufsverhältnis beispielsweise kontinuierliche, über lange Zeiträume wiederholte oder besonders komplexe und gegliederte Leistungen umfasst.

Ist in solchen Fällen die Erstellung eines Vertrags sinnvoll bzw. erwünscht, so sind darin mindestens folgende Pflichtinformationen anzugeben:

- Name des Auftraggebers;
- Beschreibung der Rahmenbedingungen;
- Festlegung der vereinbarten Leistungen;
- Zeitlicher Rahmen bzw. Arbeitszeit des Krankenpflegers;
- Vergütung;
- Ort der Leistungserbringung;
- Gültigkeitsdauer des Vertrags;
- Registrierung des Vertrags;
- Beilegung etwaiger Streitigkeiten.

Die Unterzeichnung des Angebots durch den freiberuflich tätigen Krankenpfleger oder den Verantwortlichen der Gemeinschaftspraxis bildet den Beweis für die erneut durchgeführte

Überprüfung und damit für die Bestätigung, dass der Auftragnehmer in der Lage ist, die vom Auftraggeber gestellten Forderungen zu erfüllen.

UMGANG MIT AUFTRÄGEN UND AUFTRAGGEBERN

Der Auftrag des Kunden bzw. des Auftraggebers kann folgendermaßen formalisiert werden:

1. Unterschrift zur Bestätigung seitens des Auftraggebers;
2. Schriftliche Bestätigung seitens des Privatkunden;
3. Dokumentation bezüglich des Qualitätsmanagementsystems (falls vorhanden).

Im letzteren Fall überprüft der Krankenpfleger den Inhalt der Dokumentation auf Vollständigkeit und Eindeutigkeit in Bezug auf die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Die Unterschrift des Auftragnehmers bildet dann den Beweis für die erneut durchgeführte Überprüfung und damit die Bestätigung, dass dieser in der Lage, die vertraglichen Vereinbarungen zu erfüllen.

Zusammen mit dem von beiden Parteien unterzeichneten Vertrag wird dem Kunden die Informationsschrift zum Datenschutz überreicht und seine „Einwilligung nach Aufklärung“ für die medizinischen Leistungen eingeholt.

Hier geht es zum [Beispiel](#) für einen Vertrag zwischen einem freiberuflich tätigen Krankenpfleger und einer Einrichtung.

Hier geht es zum [Beispiel](#) für einen Vertrag zwischen einer Genossenschaft und einem Verein.

LEITLINIEN ZUR WERBUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Freiberuflich tätige Krankenpfleger können bei der Ausübung ihrer Tätigkeit verschiedene zugelassene Formen der Werbung nutzen, um Bürgerinnen und Bürger ebenso wie Einrichtungen und Strukturen über ihre Arbeit zu informieren.

Dabei obliegt es dem Krankenpfleger, neben rechtlichen auch deontologische Regeln einzuhalten, um das Image des Berufsbildes zu schützen. Die für die Werbung verwendeten Formen und Ausdrucksweisen müssen einem geistigen Beruf angemessen sein.

Das am 1. Januar 2019 in Kraft getretene Gesetz Nr. 145 vom 30.12.2018 zum staatlichen Haushaltsvoranschlag für den Zeitraum 2019–2021 hat neue Bestimmungen zur Werbung im Gesundheitswesen eingeführt. Es folgt der Wortlaut von Art. 1, Abs. 525 und 536.

Art. 1 – Absatz 525

*Mitteilungen von privaten Einrichtungen, in denen medizinische Tätigkeiten erbracht werden, ebenso wie von Eingeschriebenen der Berufskammern der Gesundheitsberufe gemäß Abschnitt II des Gesetzes Nr. 3 vom 11. Januar 2018 dürfen, unabhängig von der Rechtsform, nach der die Tätigkeit ausgeübt wird (auch in Form von Gesellschaften gemäß Art. 1, Abs. 153 des Gesetzes Nr. 124 vom 4. August 2017) nur die in Art. 2, Abs. 1 GD Nr. 223 vom 4. Juli 2006 bzw. des mit Änderungen darauf folgenden Gesetzes Nr. 248 vom 4. August 2006 genannten Informationen enthalten. Die Informationen müssen die Sicherheit der medizinischen Behandlungen gewährleisten. **Jegliche Angaben mit Werbe- oder suggestivem Charakter sind unzulässig, unter Gewährleistung der freien und bewussten Selbstbestimmungen des Patienten und zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, der Würde der Person und des Rechts auf korrekte medizinische Informationen.***

Art. 1 – Absatz 536

Nichteinhaltungen der Bestimmungen zu medizinischen Mitteilungen mit Informationszweck gemäß Abs. 525 werden von den lokal zuständigen Berufskammern der Gesundheitsberufe gegebenenfalls auch nach Meldung der entsprechenden Dachverbände durch Disziplinarmaßnahmen gegenüber den eingeschriebenen Mitgliedern oder Gesellschaften geahndet; außerdem informieren die Kammern die Aufsichtsbehörde für das Kommunikationswesen zwecks eventueller Verhängung der in deren Zuständigkeitsbereich entfallenden Sanktionen. Alle privaten Einrichtungen, in denen medizinischen Leistungen erbracht werden, müssen einen in das Berufsverzeichnis jener Region oder Provinz, in der sie ihren operativen Sitz haben, eingetragenen Sanitätsdirektor ernennen, und zwar innerhalb von hundertzwanzig Tagen ab Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes.

Demzufolge gilt seit 2019 Folgendes:

- Werbe- oder suggestive Botschaften sind verboten, um die freie und bewusste Entscheidung des Patienten zu respektieren, zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, der

Würde des Einzelnen und dessen Recht auf korrekte Information über medizinische Leistungen;

- Die Berufskammern müssen – auch nach entsprechender Meldung des Dachverbandes – gegen Mitglieder, die dieses Verbot missachten, disziplinarrechtlich vorgehen, und die Aufsichtsbehörde für das Kommunikationswesen informieren. Dies hat auch infolge der Bestimmungen aus Art. 48 des Deontologischen Kodex Werbung im Gesundheitswesen zu erfolgen: **Art. 48 – Werbung im Gesundheitswesen** – „Der Krankenpfleger beachtet die einschlägigen Bestimmungen für die Werbung im Gesundheitswesen und schützt die Sicherheit und Gesundheit der betreuten Personen unter Wahrung der Angemessenheit der Pflegemaßnahmen nach den Grundsätzen der Transparenz und Wahrhaftigkeit. Bei der Verwendung von Kommunikationsmitteln und der Bekanntmachung seiner beruflichen Tätigkeit vermeidet der Krankenpfleger die Verbreitung von Botschaften mit werbendem oder suggestivem Charakter, die professionelle Leistungen, Hilfsmittel oder Ausrüstungen fördern, die zum Kauf von Produkten oder Gesundheitsbehandlungen anregen könnten, deren Wirksamkeit und pflegerische Angemessenheit nicht nachgewiesen ist. Er stellt sicher, dass Interessenkonflikte niemals verheimlicht und – sofern vorhanden – offen dargelegt werden.“

Zum Schutz des Interesses der Bürger und des Rechts auf Gesundheit gemäß Art. 32 der italienischen Verfassung sowie der Professionalität der Krankenpfleger überwachen die Berufskammern die Einhaltung der deontologischen Bestimmungen und der Verhaltenskodizes und stellen sicher, dass die Werbung transparent und wahrheitsgetreu ist und keine Werbe- oder suggestiven Botschaften im Sinne der vorliegenden Leitlinien enthält.

1. GEGENSTAND

Die vorliegenden Leitlinien beziehen sich auf alle Formen der Werbung im Gesundheitswesen, unabhängig davon, mit welchen Mitteln sie ausgeübt wird, einschließlich Werbung auf Briefkopf, und für alle individuell, in Gemeinschaftspraxen oder in Sozialgenossenschaften freiberuflich tätigen Krankenpfleger.

2. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Werbung

Als Werbung bezeichnet man jede Form von wie auch immer verbreiteten Botschaften, die direkt oder indirekt darauf abzielen, individuell oder in Gemeinschaftspraxen erbrachte berufliche Leistungen zu bewerben, unabhängig von der für die Berufsausübung gewählten Form des beruflichen Zusammenschlusses. Werbung muss in jedem Fall erkennbar, wahrheitsgetreu und korrekt sein und kann sich auf die eigene berufliche Spezialisierung, die

Struktur der Praxis und die vorgesehenen Tarife beziehen.

Es ist zu beachten, dass der Freiberufler gemäß Art. 13 Absatz 5 des Gesetzes Nr. 247/2012 verpflichtet ist, „*der Person, die den Auftrag erteilt, den voraussichtlichen Umfang der für die Leistung anfallenden Kosten schriftlich mitzuteilen; dabei ist zwischen Gebühren, Auslagen (auch pauschal) und Honorar zu unterscheiden*“.

Irreführende Werbung

Darunter versteht man jede Form von Werbung, die Bürger auf irgendeine Weise falsch informiert und ihr Verhalten und ihre Entscheidungen bzgl. Kosten, Merkmale, Ausmaß und Art der erbrachten Pflegeleistungen beeinflusst.

Vergleichende Werbung

Darunter entfällt jede Art von Werbung, in welcher die vom Werbenden erbrachten Dienstleistungen explizit oder implizit mit jenen eines oder mehrerer Mitbewerber verglichen werden.

Information über medizinische Leistungen

Darunter versteht man alle Informationen, die den Bürger in der freien und bewussten Wahl der Fachkräfte und der von diesen Fachkräften erbrachten Leistungen unterstützen sollen. Die entsprechenden Benachrichtigungen und Informationen müssen in jedem Fall den Schutz der individuellen und kollektiven Gesundheit gewährleisten und dürfen keine Werbe- oder suggestiven Botschaften enthalten.

3. GRUNDELEMENTE DER INFORMATION ÜBER MEDIZINISCHE LEISTUNGEN

- 1.** Freiberuflich tätige Krankenpfleger sind verpflichtet, bei allen Mitteilungen zu Informationszwecken Folgendes anzuführen:
 - Name und Nachname;
 - Berufstitel und eventuelle Spezialisierungen, einschließlich der in jedem Fall mit dem Beruf verbundenen Titel;
 - Ort der Tätigkeitsausübung, Einrichtung, in der die Praxis ihren Sitz hat, einschließlich eventueller zusätzlicher/anderer Niederlassungen;
 - Andere, am gleichen Sitz tätige Berufsbilder, Öffnungszeiten, Art der Vormerkung;
 - Berufsanschrift.
- 2.** Es ist erlaubt, die Wegbeschreibung zum Ort der Berufsausübung zu veröffentlichen.

3. Es ist erlaubt, eventuelle Konventionen mit Krankenversicherungsanstalten (etwa der Zusatzkrankenversicherung für die Mitarbeiter von Großunternehmen) zu nennen.
4. Im Interesse der betreuten Personen und im Sinne der Transparenz ist es immer empfehlenswert, dass Krankenpfleger ein Namensschild oder ein gleichwertiges Erkennungszeichen tragen.
5. Alle über Internetseiten verbreiteten Informationen müssen den Vorgaben des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 70 vom 9. April 2003, Art. 7 entsprechen; auf der Internetseite müssen folgende Angaben aufscheinen und in ihrer graphischen Gestaltung sofort erkennbar sein:
 - Name und Nachname des Krankenpflegers bzw. Bezeichnung oder Firmenname der Gemeinschaftspraxis;
 - Wohnsitz oder Rechtssitz;
 - Direkte Kontaktdaten, einschließlich E-Mail-Adresse;
 - PEC-Adresse (zertifizierte E-Mail-Adresse), die jeder Krankenpfleger per Gesetz haben muss (gemäß Gesetzesdekret Nr. 185/2008, Art. 16, Absatz 7, mit Änderungen umgewandelt in das Gesetz Nr. 2 vom 28. Januar 2009);
 - Die Berufskammer, in der der Krankenpfleger eingeschrieben ist, und die Eintragsnummer;
 - Die Angaben zum Hochschulabschluss oder einem gleichwertigen Titel;
 - Die Mehrwertsteuernummer;
 - Die Angaben der Eigenerklärung, die innerhalb von dreißig Tagen ab Inbetriebnahme der Internetseite der Berufskammer zu übermitteln ist und mit der die Übereinstimmung der Internetseite mit den hier festgelegten Voraussetzungen bestätigt wird.
6. Die Internetseiten müssen auf einer italienischen oder europäischen Domain registriert werden, um die Erkennung des Betreibers und des Nutzers zu ermöglichen.
7. Die jeweilige Berufskammer behält sich das Recht vor, auch mit Unterstützung der Postpolizei eventuelle weitere Überprüfungen vorzunehmen.

4. VERWENDUNG DER ELEKTRONISCHEN POST ZU PFLEGEZWECKEN

1. Die Verwendung der elektronischen Post in den Beziehungen zu den Patienten ist unter der Bedingung erlaubt, dass die Vertraulichkeit der Patientendaten gewährleistet wird und die einschlägigen Datenschutzbestimmungen u.a. gemäß DSGVO – Verordnung (EU) 2016/679 eingehalten werden.
2. Insbesondere sind folgende Voraussetzungen zu gewährleisten:
 - Jede Form der Weitergabe von personenbezogenen, versorgungsbezogenen und pharmakologischen Daten eines Patienten an andere Patienten, an Dritte und an die öffentliche Verwaltung ist verboten;
 - Es ist verboten, die E-Mail-Adresse der Patienten Dritten weiterzugeben oder auf irgendeine Weise zu veröffentlichen, insbesondere zu Werbezwecken.

3. Die Verwendung der elektronischen Post in den Beziehungen zu anderen Kollegen ist nur zu Konsultations- und Beratungszwecken erlaubt, unter der Bedingung, dass die Anonymität des Patienten gewährleistet wird.

Angesichts der zahlreichen Aspekte im Zusammenhang mit der Berufshaftung und der Tatsache, dass die zertifizierte E-Mail (PEC) rechtlich gültig ist, sollte bevorzugt diese verwendet werden.

5. ZULÄSSIGE WERBUNG

1. In der Werbebotschaft können eventuelle Spezialisierungen und dienstbezogene Titel angeführt werden, ebenso wie zusätzliche weiterführende Berufstitel.
2. Es ist erlaubt, auf den jeweiligen Fachbereich und auf frühere Tätigkeiten mit entsprechender Dauer hinzuweisen. Sowohl die Art als auch die Dauer der ausgeübten Tätigkeiten müssen durch entsprechende Zertifizierungen nachweisbar sein müssen (ausgestellt von der Struktur oder Institution, in denen die Tätigkeit ausgeübt wurde). In diesem Fall ist der Krankenpfleger verpflichtet, besagte Dokumentation einzuholen, bevor in der Werbebotschaft darauf Bezug genommen wird; außerdem muss die Dokumentation aufbewahrt werden.
3. Es ist erlaubt, auf die Merkmale und eventuellen multidisziplinären Kompetenzen der Praxis hinzuweisen und sie zu beschreiben.
4. Die zuständige Berufskammer überprüft die Konformität der Werbebotschaften und Informationen, ebenso wie die eventuelle Verwendung von Symbolen oder Logos, die nicht das Logo der Berufskammer OPI sind und von der Praxis veröffentlicht werden.
5. In jedem Fall bleibt die Werbung für Tätigkeiten, die nicht unter die in Punkt 4 definierten entfallen, verboten; verboten sind ebenso Werbebotschaften und Informationen, die offensichtlich aus der Luft gegriffen sind oder reinen Werbezwecken dienen, mit Werbe- und Suggestivbotschaften, die mittels falscher und irreführender Informationen Patienten anwerben sollen.
6. Wenn ein eingeschriebenes Mitglied seine Tätigkeit nicht nur gelegentlich in einer anderen Provinz ausübt (also nicht in jener, in deren Berufskammer es eingeschrieben ist), obliegen alle Überprüfungen, Gutachten und Genehmigungen im Sinne der vorliegenden Leitlinien jener Berufskammer, in deren Zuständigkeitsgebiet die Tätigkeit ausgeübt wird.
7. Vor einer Praxis angebrachte Schilder müssen – unter Aufrechterhaltung der gesetzlich vorgesehenen Bestimmungen und eventueller Vorgaben von lokalen Verordnungen – dem diesen Leitlinien beigefügten Schema entsprechen.

6. ART DER AUSÜBUNG DER WERBETÄTIGKEIT

1. Unabhängig davon, welches Kommunikationsmittel oder -instrument verwendet wird:
 - ist irreführende Werbung verboten, einschließlich der Veröffentlichung von Nachrichten und Informationen, die illusorische Erwartungen wecken, die falsch oder nicht überprüfbar sind und die durch Werbe- oder Suggestivbotschaften unbegründete Ängste, Konsumanreize oder unangemessene Verhaltensweisen hervorrufen können;

- ist die Veröffentlichung von Nachrichten und Informationen verboten, die eine persönliche verdeckte oder indirekte Werbung darstellen und als Gesundheitsinformation getarnt werden;
 - ist die Veröffentlichung von Nachrichten und Informationen verboten, die die Würde und den Anstand des Berufsstandes schädigen oder in jedem Fall ethisch verwerflich sind;
 - ist es verboten, Werbeflächen zu Gewinnzwecken zu vergeben, insbesondere an Unternehmen, die Medikamente, ärztliche Geräte/Hilfsmittel oder medizinische Technologien herstellen;
 - ist es verboten, auf der eigenen Internetseite neben den soeben beschriebenen Werbebotschaften Links zu Werbeinformationen von Unternehmen zu veröffentlichen, die im medizinischen Bereich tätig sind;
 - ist die Bewerbung oder der Verkauf (sowohl direkt als auch über die Internetseite und entsprechende Links) von Produkten, Geräten, Instrumenten oder jedweder Güter oder Dienstleistungen verboten, die von anderen Subjekten (und nicht vom Verfasser der Werbebotschaft selbst) erbracht werden;
 - müssen die für Werbung zu Informationszwecken verwendeten Mittel und Formen den Vorgaben des Deontologischen Kodex des Dachverbandes FNOPI entsprechen, insbesondere im Bezug auf beruflichen Anstand, Transparenz und Wahrhaftigkeit der Werbebotschaften.
2. Es ist erlaubt, Informationen zu den Tarifen der erbrachten Leistungen zu veröffentlichen, vorbehaltlich der Tatsache, dass die wirtschaftlichen Aspekte einer Tätigkeit nicht der ausschließliche Inhalt einer Werbebotschaft sein dürfen.

7. WERBEBOTSCHAFTEN IN NATIONALEN UND LOKALEN RUNDFUNK- UND FERNSEHSENDERN, IN ZEITUNGEN ODER AUF ANDEREN KOMMUNIKATIONSKANÄLEN

Wird die Information über medizinische Leistungen über Rundfunk, Fernsehen, Zeitungen oder andere Kommunikationskanäle – inklusive der sozialen Medien – veröffentlicht, hält sich der in welcher Form auch immer daran beteiligte Krankenpfleger stets und in jedem Fall an die Bestimmungen des gültigen Deontologischen Kodex.

8. ÜBERPRÜFUNG UND DEONTOLOGISCHE BEWERTUNG DURCH DIE LANDESBERUFSKAMMER

1. Die in die Landesberufskammer eingeschriebenen freiberuflich tätigen Krankenpfleger sind zur Einhaltung der vorliegenden Angaben verpflichtet, um die Überprüfung und Einhaltung derselben ebenso wie des Deontologischen Kodex sowie der Transparenz und Richtigkeit der Botschaften zu erleichtern.

Alle Betroffenen sind verpflichtet, bei ihrer Berufskammer eine vorausgehende Überprüfung der formalen und inhaltlichen Übereinstimmung ihrer Werbebotschaften mit

den Normen des Deontologischen Kodex zu beantragen. Bei Erhalt des entsprechenden Antrages wird die Berufskammer OPI dieser Anfrage unverzüglich nachkommen; ein eventuelles negatives Gutachten wird vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 5, Abs. 5 angemessen begründet.

[Vorlage](#) für den Antrag auf Unbedenklichkeitserklärung („Nulla osta“) für Werbeinformationen

[Vorlage](#) für den Antrag auf Unbedenklichkeitserklärung („Nulla Osta“) für das Schild

[Vorlage](#) für das Schild einer Gemeinschaftspraxis

[Vorlage](#) für das Schild einer Krankenpflegepraxis

[Vorlage](#) für das Schild eines einzelnen Freiberuflers

[Vorlage 1](#) und [Vorlage 2](#) für Visitenkarten

Für einen eventuellen Briefkopf gelten die gleichen Angaben.

FOKUS: DIE PLATTFORM „INFERMIERI PER VOI“

Das Instrument wurde entwickelt, um die Verbindung zwischen dem ortsbezogenen Bedarf an Pflegeleistungen und dem Angebot an regulär in die Berufskammer eingetragenen Fachkräften zu fördern. Die Plattform gestaltet die Suche nach Pflegekräften für die häusliche Betreuung auf einfache, transparente und flexible Weise. Die Registrierung auf der Plattform ist für freiberuflich tätige Krankenpfleger kostenlos und erfolgt gemäß den gesetzlichen Vorgaben: Angabe der Mehrwertsteuernummer, der Eintragung in die Sozialversicherungsanstalt für Krankenpfleger (ENPAPI) sowie die Eckdaten der Haftpflichtversicherung.

Auf der Plattform kann auch die Fachausbildung bzw. die Verfügbarkeit zur Erbringung krankenpflegerischer Leistungen im häuslichen Umfeld oder in einer bestimmten Praxis angegeben werden. Als Grundlage für die Honorarvereinbarung können auch die im Ministerialdekret Nr. 165/2016 festgelegten Richtwerte herangezogen werden.

Hier geht es zur Plattform.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an: liberaprofessionefnopi.it



GRUNDLAGEN FÜR DIE FAIRE VERGÜTUNG FREIBERUFLICHER LEISTUNGEN

Das Tarifverzeichnis für berufliche Leistungen – mit entsprechender Festlegung der Kosten für jede einzelne Leistung einer Fachkraft, insbesondere des Mindesttarifs – war an sich ein Zeichen der Würde und des Anstands der Mitglieder einer Berufskammer und des gesamten Berufsstandes. Bereits bei einer einzigen Abweichung von den festgelegten Mindestbeträgen durch eine Fachkraft konnte zur Verhängung einer Disziplinarstrafe vonseiten der Kammer führen.

Durch Art. 9, Abs. 1 des Gesetzesdekrets Nr. 1 vom 24. Januar 2012, umgewandelt mit Änderungen in das Gesetz Nr. 27 vom 24. März 2012, wurden alle Tarife für Berufsbilder mit eigenen Berufskammern abgeschafft.

Das genannte Dekret war der Abschluss eines auf die Abschaffung der Bezugstarife ausgerichteten Prozesses, der 2006 mit dem Bersani-Dekret (Gesetzesdekret Nr. 223 vom 4. Juli 2006, umgewandelt in das Gesetz Nr. 248 vom 4. August 2006) begonnen hatte und durch das Gesetzesdekret Nr. 138/2011, umgewandelt mit dem Gesetz Nr. 148/2011 und in der Folge mit dem Gesetz Nr. 183/2011 (Stabilitätsgesetz) fortgesetzt wurde. Dabei wurde u.a. Folgendes festgelegt:

„Art. 9, Abs. 1: Die Tarife der reglementierten Berufe im System der Berufskammern sind abgeschafft.

*Abs. 2: Vorbehaltlich der Abschaffung gemäß Abs. 1 wird **die Vergütung der Fachkraft durch ein Rechtsprechungsorgan auf der Grundlage von Parametern festgelegt, die das zuständige Ministerium erlässt** (für die Krankenpfleger also das Gesundheitsministerium); besagte Parameter sind innerhalb von 120 Tagen ab Inkrafttreten des Gesetzes zur Umwandlung des vorliegenden Dekrets festzulegen. (...)“.*

Mit dem Gesetzesdekret Nr. 148/2017, umgewandelt in das Gesetz Nr. 172/2017 und teilweise abgeändert durch das Gesetz Nr. 205/2017, wurde das Prinzip der angemessenen Vergütung in unsere Rechtsordnung eingeführt.

Demzufolge ist die zugunsten einer Fachkraft ausgezahlte Vergütung nur dann als angemessen zu betrachten, wenn sie für die Menge, die Qualität, den Inhalt und die Merkmale der erbrachten Leistung angemessen ist und den für die jeweilige Fachkraft geltenden Parametern entspricht.

Das Gesetz Nr. 49/2023 („Bestimmungen über eine angemessene Vergütung für freiberufliche

Dienstleistungen“) regelt den oben genannten Grundsatz in angemessener Weise und legt die Anwendungsbereiche und -methoden klar fest.

Die Regelung wurde zweifellos lange erwartet und in mancher Hinsicht sehnlichst herbeigesehnt, da sie einige deutliche Ungleichheiten beseitigt, die in den Arbeitsbeziehungen mit den geistigen Berufen entstanden waren. Ein weiterer Aspekt, der nicht außer Acht gelassen werden darf, betrifft die Verhandlungsposition des Freiberuflers, die zunehmend geschwächt wurde und faktisch nicht mehr vorhanden ist, und das sowohl gegenüber der mächtigen öffentlichen Verwaltung als auch gegenüber großen Auftraggebern, die sich nach und nach das Recht herausgenommen haben, einseitig vorformulierte und nicht zufällig als „schikanös“ bezeichnete Vertragsklauseln durchzusetzen.

Der Geist, in dem die Regelung geschaffen wurde, zielt daher einerseits darauf ab, den Freiberuflern eine Vergütung zu garantieren, die dem Wert ihrer Leistung angemessen ist, und andererseits ihren Schutz im Vertragsverhältnis mit bestimmten Unternehmen zu stärken – Unternehmen, die aufgrund ihrer Art, Größe oder ihres Umsatzes als „starke Vertragspartner“ gelten.

Die Vergütung gilt dann als angemessen, wenn sie:

- in einem angemessenen Verhältnis zur Menge und Qualität der geleisteten Arbeit steht,
- in einem angemessenen Verhältnis zum Inhalt und zu den Merkmalen der beruflichen Dienstleistung steht,
- den in den spezifischen Ministerialdekreten festgelegten Vergütungen entspricht (für die Krankenpflegeberufe gilt das Ministerialdekret Nr. 165/2016).

Anwendungsbereiche

Die angemessene Vergütung findet Anwendung auf berufliche Beziehungen, die Gegenstand einer intellektuellen Dienstleistung (Art. 2230 ZGB) sind, die durch Vereinbarungen geregelt sind und sich auch auf die Ausübung der beruflichen Tätigkeit in assoziierter oder gesellschaftlicher Form beziehen, die zugunsten folgender Akteure erbracht wird:

- Bancassurance-Unternehmen und ihre Tochtergesellschaften, sowie deren Auftragnehmer;
- Unternehmen mit mehr als 50 Beschäftigten;
- Unternehmen mit einem Jahresgewinn von mehr als 10 Millionen Euro;
- öffentliche Verwaltungen und Gesellschaften mit öffentlicher Beteiligung.

Schikanöse Klauseln

Die Klauseln der Vereinbarung sind nichtig, wenn:

- sie keine angemessene und verhältnismäßige Vergütung für die erbrachte Leistung vorsehen, wobei auch die vom Dienstleister getragenen Kosten zu berücksichtigen sind;
- sie unter den in den Vergütungsparametern laut Ministerialdekret Nr. 165/2016 festgelegten Sätzen liegen;
- dem Freiberufler untersagt wird, während der Leistungserbringung Vorschüsse zu verlangen, oder ihm die Vorleistung von Auslagen auferlegt wird;
- dem Kunden das einseitige Recht zur Vertragsänderung, zur Verweigerung der schriftlichen Festlegung der wesentlichen Vertragsbestandteile oder das Recht eingeräumt wird, zusätzliche Leistungen unentgeltlich zu verlangen;
- Zahlungsfristen von mehr als 60 Tagen ab Rechnungsstellung vorgesehen sind.

Die Rolle der Berufskammer.

Einer der Gründe, warum der Staat die Existenz von Berufskammern vorsieht, besteht genau im Schutz der Würde des vertretenen Berufsstandes.

In diesem Zusammenhang sieht die Regelung vor, dass die Berufskammern:

- berufsethische Vorschriften erlassen, die den Freiberufler verpflichten, den erbrachten Leistungen angemessene Angebote zu erstellen, um einen unlauteren Wettbewerb unter Kollegen zu vermeiden;
- auf Anfrage Stellungnahmen zur Angemessenheit von Vergütungen und Honoraren abgeben, die gegenüber dem Auftraggeber als vollstreckbarer Titel gelten können;
- in der Nationalen Beobachtungsstelle für angemessene Vergütung vertreten sind, die beim Justizministerium eingerichtet wurde;
- die Vergütungsrichtwerte alle zwei Jahre aktualisieren.

Stellungnahme der Berufskammer über die Angemessenheit von Honoraren und Vergütungen

Besonders innovativ ist Artikel 7 des vorgenannten Gesetzes Nr. 49/2023 (Stellungnahme über die Angemessenheit mit Wirkung eines Vollstreckungstitels): „*Alternativ zu den Verfahren gemäß den Artikeln 633 ff. der Zivilprozessordnung und Artikel 14 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 1. September 2011, Nr. 150, stellt die Stellungnahme zur Angemessenheit der vom Freiberufler verlangten Vergütung oder Honorare, die von der Berufs- oder Standesvertretung erlassen wird, auch in Bezug auf alle belegten und entstandenen Kosten einen Vollstreckungstitel dar, sofern diese Stellungnahme im Einklang mit dem Verfahren gemäß Gesetz Nr. 241 vom 7. August 1990 ausgestellt wurde und der Schuldner nicht innerhalb von vierzig Tagen nach Zustellung der Stellungnahme durch den Freiberufler gemäß Artikel 281-undecies der Zivilprozessordnung Widerspruch bei der zuständigen Justizbehörde einlegt.*“

[Vorlage](#) für den Antrag auf ein Gutachten für die Angemessenheit zur Übermittlung an die

Berufskammer zur Einleitung des Bewertungsverfahrens.

Konzeptuelles Verfahren zur Festlegung der Vergütung

Bei der Ausarbeitung des folgenden Verfahrens wurden folgende Bezugsnormen mit der dazugehörigen Rechtsprechung berücksichtigt:

- Gesetz Nr. 3/2018;
- Ministerialdekret Nr. 165/2016 – Verordnung zur Festlegung der Parameter für die gerichtliche Vergütung von Leistungen bei reglementierten Berufen;
- MD vom 1. September 2016 des Wirtschafts- und Finanzministeriums – System Gesundheitskarte;
- Gesetz Nr. 24 vom 8. März 2017 – Bestimmungen zur Sicherheit von Pflegeleistungen und zur Sicherheit der betreuten Person, ebenso wie zur Berufshaftung von Angehörigen der Gesundheitsberufe;
- Gesetz Nr. 81 vom 22. Mai 2017 – „Jobs Act der Freiberufler“;
- Gesetzesdekret Nr. 1/2012, Art. 9 umgewandelt in Gesetz Nr. 27/2012;
- Gültiger deontologischer Kodex der Krankenpfleger;
- Gesetz Nr. 43/2006 – Bestimmungen für die Gesundheitsberufe der Krankenpflege, Geburtshilfe, Rehabilitation, Medizintechnik und Prävention, und Beauftragung der Regierung mit der Einführung der entsprechenden Berufskammern;
- Gesetzesdekret Nr. 223 vom 4.07.2006 (sog. „Bersani-bis-Gesetz“);
- Gesetz Nr. 1/2002 – Dringende Verfügungen für das Gesundheitswesen;
- MURST-Dekret vom 2.04.2001 – Einschlägige Lehrordnungen der Grundausbildungen und weiterführenden Ausbildung;
- Gesetz Nr. 251 vom 10.08.2000 – Regelung der Gesundheitsberufe der Krankenpflege, Medizintechnik, Rehabilitation, Prävention und der Geburtshilfe;
- Gesetz Nr. 42 vom 26.02.1999 – Bestimmungen zu den Gesundheitsberufen;
- Ministerialdekret Nr. 739 vom 14.09.1994 – Berufsprofil des Krankenpflegers;

ELEMENTE, DIE ES BEI DER FESTLEGUNG DER VERGÜTUNG ZU BERÜCKSICHTIGEN GILT

Intrinsische Parameter

1. Haftung und Gliederung der Tätigkeiten oder erbrachten Dienstleistungen.
2. Grad der Versorgungskomplexität.
3. Betreuungskontinuität.
4. Spezifische Kompetenzen (nachgewiesene oder nachweisbare Spezialisierungen).
5. Mit der Erbringung der Leistung verbundene Kosten; Planbarkeit der Maßnahmen je nach Bereitschaft des Kunden oder nach Art der Maßnahme (Zeit, Häufigkeit, usw.).
6. Leistungen, die dringend, unverzüglich oder in den Nachtstunden erbracht werden.
7. Eventuelle Rückerstattungen und angefallene Kosten (z.B. Hilfsmittel, wenn sie nicht der Kunde selbst mitbringt, usw.).
8. Sozialversicherungskosten.
9. Kosten der Berufshaftpflichtversicherung.
10. Kosten für die berufliche Weiterbildung sowie für die Organisation und Verwaltung der Arbeit.
11. Technologiekosten (Abschreibung und Wartung der Geräte).
12. Materialverbrauch.
13. Allgemeine Kosten: Sekretariat, Miete/Abschreibung von Räumlichkeiten, Anschlüsse, nicht medizinisches Gebrauchsmaterial, Versicherungen, usw.

Neben diesen intrinsischen Parametern können gleichzeitig weitere vier extrinsische Parameter für die Honorarberechnung mitberücksichtigt werden:

1. **Berechnung nach Leistung:** Der Tarif gilt üblicherweise für spezifische technische Leistungen, die ungeplant und in jedem Fall auf eine Weise erbracht werden, die nicht auf andere, in der Folge beschriebene Organisationsformen zurückgeführt werden können;
2. **Berechnung nach Sitzung:** Für Mehrfachleistungen oder -tätigkeiten, die nicht Teil eines eigenen Planes oder Projektes sind und während einer einzigen Sitzung oder eines einzigen Eingriffs erbracht werden. Für die Tarifberechnung wird der Gesamttarif der wichtigsten Leistung als Bezugspunkt herangezogen, auch wenn diese nicht vorgesehen war, sich aber während des Eingriffs als notwendig ergeben hatte; der Tarif der anderen Leistungen wird um 50 % reduziert;
3. **Berechnung nach Plan/Projekt/Fachberatung:** Dies gilt für all jene Fälle, in denen eine bereits im Voraus festgelegte Anzahl von Sitzungen mit Mehrfachleistungen vorgesehen ist. Dabei können Pauschaltarife zur Anwendung kommen, die von der Komplexität der erbrachten Leistungen abhängen;
4. **Berechnung nach Zeitaufwand:** Dieser Parameter wird angewendet, wenn die Tätigkeit des Krankenpflegers vorwiegend in seiner kontinuierlichen Anwesenheit über einen angemessenen Zeitraum besteht. In diesem Fall kann die Tarifberechnung nicht nach Leistung, nach Sitzung oder nach Plan/Projekt/Fachberatung erfolgen.

Die Parameter werden immer dann angewendet, wenn ein Freiberufler eine Konvention mit

Sanitätsbetrieben und öffentlichen oder privaten Körperschaften unterzeichnet hat, die die Anwendung des Stundentarifs vorsehen. Bei der Festlegung der Vergütung für die berufliche Leistung wird die für die Leistung notwendige Zeit als Bezugspunkt herangezogen.

Ganz allgemein hängt die Anwendung des einen oder anderen extrinsischen Kriteriums auch davon ab, wo die berufliche Leistung erbracht wird. Handelt es sich um Hausbetreuung, scheint eine Berechnung nach Sitzung angemessen; für Leistungen, die in einer Praxis erbracht werden, sollten die jeweiligen Tätigkeiten als Bezugspunkt verwendet werden.

Ein weiteres Beispiel: Für rein geistige Leistungen wie Planung und Organisation (von Pflegeleistungen, Versorgungsleistungen in einer Einrichtung des Gesundheitswesens usw.) oder für berufliche Beratungstätigkeit, Bürotechnik oder Gutachtertätigkeit (z.B. Counseling, Qualitätsmanagementsysteme, Tätigkeit als Sachverständiger oder Amtssachverständiger) erscheint es angemessen, in erster Linie die für die Erbringung der Leistung notwendige Zeit und nicht jede einzelne durchgeführte Tätigkeit als Berechnungsgrundlage heranzuziehen.

Im Falle eines Projektauftrages eines Unternehmens kann neben dem Zeitaufwand auch der wirtschaftliche Vorteil mit berechnet werden, der sich für den Auftraggeber durch die Leistung des Freiberuflers ergibt (sog. Geschäftswert).

Je nach Funktion unterteilen sich die Vergütungen in:

- **Honorare:** Dabei handelt es sich um die für die erbrachten Tätigkeiten und Leistungen zu bezahlende Vergütung;
- **Rückerstattung von Fahrt- und Aufenthaltskosten:** Dabei handelt es sich um jenen Anteil der Vergütung, der für diese Kosten während der Durchführung des Auftrages anfällt;
- **Entschädigung:** Als Entschädigung bezeichnet man jenen Betrag, der für Aufwendungen im Zusammenhang mit den durchgeführten Leistungen anfällt, auch wenn diese nicht direkt auf die Leistungserbringung bezogen werden können.

4 | SOZIALVERSICHERUNGS- UND STEUERRECHTLICHE ASPEKTE

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE OBLIEGENHEITEN FÜR FREIBERUFLICH TÄTIGE KRANKENPFLEGER

Zur Sicherstellung der obligatorischen Rentenversicherung für freiberuflich tätige Berufskrankenpfleger, Sanitätsassistenten und Kinderkrankenpfleger wurde am 24. März 1998 per Dekret des Arbeits- und Sozialministers (in Abstimmung mit dem Schatz-, Haushalts- und Wirtschaftsplanungsministerium) und infolge des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 103 vom 10. Februar 1996 die italienische Sozialversicherungsanstalt für Krankenpfleger (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica, ENPAPI) gegründet.

Alle Krankenpfleger, die ihren Beruf nicht im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses ausüben, sind verpflichtet, der Körperschaft innerhalb von sechzig Tagen ab Beginn der freiberuflichen Tätigkeit den entsprechenden Eintragungsantrag zu übermitteln. Ab dem Tag der Gültigkeit der Eintragung (d.h. ab dem Tag des Tätigkeitsbeginns) erwirbt der Krankenpfleger die Voraussetzungen für das Recht auf Sozialleistungen; er ist zur Einzahlung der dafür vorgesehenen Beiträge (Grundbeitrag, Ergänzungsbeitrag und Mutterschaftsbeitrag) und zur jährlichen Übermittlung der Einkommenserklärung verpflichtet.

Der Grundbeitrag stellt die Berechnungsgrundlage für den jährlichen Bruttobetrag der Rente dar. Der Ergänzungsbeitrag dient der Aufstockung der individuellen Beitragssumme, der Deckung der Fürsorgeleistungen und der Deckung der Verwaltungskosten. Der Mutterschaftsbeitrag schließlich ist von allen eingetragenen Mitgliedern unabhängig von Alter und Geschlecht einzuzahlen und wird für die Auszahlung des Mutterschaftsgeldes für freiberuflich tätige Krankenpflegerinnen gemäß gesetzesvertretendem Dekret Nr. 151/2001 verwendet.

ENPAPI zahlt Alters-, Invaliditäts-, Arbeitsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten (direkte und indirekte) aus, die nach dem Beitragssystem berechnet werden.

Außerdem erbringt ENPAPI Fürsorgeleistungen zur Unterstützung der eingetragenen Mitglieder in allen Fällen, in denen dies angemessen ist, also immer dann, wenn ein Mitglied oder seine Familie finanzielle Schwierigkeiten erleiden könnte: Krankheitsgeld, Unterstützung bei Bedürftigkeit, Beiträge für Beerdigungskosten, Beiträge für den Tätigkeitsbeginn, Stipendien, Sonderzahlungen, Beiträge für Menschen mit Behinderung, Beiträge für den Ankauf von Schulbüchern, Beiträge für Kleinkinderbetreuung, Beitrag für die Erstwohnung, Unterstützung im Falle von Naturkatastrophen.

Am 29. März 2013 hat das Arbeits- und Sozialministerium in Absprache mit dem Wirtschafts- und Finanzministerium die Verordnung zur Sonderverwaltung ENPAPI genehmigt; diese regelt ab dem 1. Januar 2012 eine spezifische Form der Beitragszahlung für jene Freiberufler, die ihre Tätigkeit in Form einer gegebenenfalls auch nur gelegentlichen, sogenannten „koordinierten und kontinuierlichen Mitarbeit“ (als „co.co.co.“ bezeichnet) oder in Form einer gelegentlichen Dienstleistung ausüben.

Im Gegensatz zum Haupt-Rentenfonds ist bei dieser Sonderverwaltung die freiberuflich tätige Fachkraft zur Antragstellung verpflichtet, und der Auftraggeber zur Mitteilung der Daten zur Entlohnung seiner Mitarbeiter und zur Zahlung der ihm zustehenden Beträge, wie dies für die in die Sonderverwaltung der INPS eingetragenen Mitarbeiter vorgesehen ist. Der entsprechende Beitrag obliegt zu zwei Dritteln (2/3) dem Auftraggeber und zu einem Drittel (1/3) dem Mitarbeiter.

Alle in die Sonderverwaltung eingetragenen Fachkräfte haben Anrecht auf Auszahlung der Alters-, Invaliden-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrente (direkt oder indirekt) und der Fürsorgeleistungen wie Mutterschafts- und Vaterschaftsgeld, Elterngeld, Familiengeld sowie Krankheitsgeld und Entschädigung für Krankenhausaufenthalte.

STEUERRECHTLICHE AUFLAGEN

Ab dem Jahr nach Tätigkeitsbeginn ist der Freiberufler zur telematischen Übermittlung der Einkommenssteuererklärung über einen befähigten Mittler (z. B. Steuerberater) verpflichtet. Die Steuerberechnungsgrundlage ergibt sich aus den erhaltenen Honorarzahlen und der für die Ausübung der Tätigkeit im jeweiligen Jahr angefallenen Kosten.

Die jeweils anfallenden Steuern werden auf der Grundlage der einschlägigen Gesetze und des gewählten Steuersystems (z. B. vereinfachtes System oder Pauschalsystem) berechnet.

Angesichts der Komplexität, Variabilität und besonderen Ausgestaltung der Steuer- und Vorsorgebestimmungen in diesem Bereich ist in jedem Falle empfehlenswert, einen auf das Gesundheitswesen spezialisierten Steuerberater zu wählen.

VERSICHERUNGSAUFLAGEN

Auch freiberuflich tätige Krankenpfleger sind verpflichtet, einen Versicherungsvertrag für berufsbezogene Risiken zu unterzeichnen (DRP Nr. 137/2012, Art. 5). Wir möchten bei dieser Gelegenheit einige Merkmale dieser Versicherungsverträge erklären, insbesondere zur Deckung von Fahrlässigkeit und grober Fahrlässigkeit:

- Der Höchstbetrag muss angemessen sein (Ministerialdekret Nr. 232/2023, Art. 4), schließlich hat Gesundheit einen hohen Wert;
- Der Versicherungsvertrag muss rückwirkende und nachwirkende Klauseln enthalten; damit sind Schadenfälle auch rückwirkend gedeckt und Schadenfälle, die im Zeitraum der Gültigkeit des Versicherungsvertrages aufgetreten sind, auch nach Ablauf desselben gedeckt;
- Der Tätigkeitsbereich bzw. die Spezialisierung der Fachkraft muss genau angegeben werden, damit das Ausmaß des zu deckenden Risikos nachvollziehbar ist;
- Die Versicherungsdeckung muss auch den Steuerschaden umfassen (dies gilt für all jene Fachkräfte, die bei öffentlichen Verwaltungen tätig sind).

Der nationale Dachverband setzt sich seit Jahren dafür ein, seinen Mitgliedern die besten Versicherungsprodukte anzubieten, die speziell auf die Bedürfnisse der im Krankenpflegeberuf tätigen Personen zugeschnitten sind. Aktuelle Informationen dazu sind im entsprechenden Abschnitt der Website „Haftung im Gesundheitswesen“ enthalten.

Außerdem empfiehlt es sich, eine Rechtsschutzversicherung für eventuell in Streitsachen anfallende Kosten und einen persönlichen Versicherungsvertrag zur Deckung von Unfallrisiken und jenen Risiken abzuschließen, aufgrund derer der eigene Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann (z.B. Versicherung für Krankenhausaufenthalte, usw.).

5 | ARBEITSINSTRUMENTE DER KRANKENPFLEGER

PFLEGEDOKUMENTATION

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Beziehung zu den Patienten verändert, ebenso wie das soziale Bewusstsein und – in ontologischer Hinsicht – die Art des zu erstattenden Schadens; immer häufiger begründen sich Schadenersatzforderungen dadurch, dass eine Fachkraft des Gesundheitswesens unzureichende Informationen geliefert hatte.

Aus diesen und verschiedenen anderen Gründen wird es auch für Krankenpfleger immer wichtiger, korrekte und gute Informationen zu gewährleisten, um sicherzustellen, dass der Patient den Pflege- und Versorgungsleistungen zur Gänze zustimmt.

Gezielte Information und Kommunikation ist demzufolge ein wichtiges deontologisches und rechtliches Instrument, damit Fachkräfte des Gesundheitswesens und Patienten gemeinsam zu verantwortungsvollen Entscheidungen gelangen.

In diesen Bereich entfällt auch die Pflegedokumentation; dabei handelt es sich um die gesamte, von Fachkräften des Gesundheitswesens im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit auszuarbeitende Dokumentation.

Die Notwendigkeit und die Pflicht zur Dokumentation ergeben sich aus mehreren Gründen:

- Durch Dokumentation wird das, was wir tun, offengelegt und eindeutig nachweisbar; alles, was dokumentiert wird, ist rechtlich gültig: Wenn etwas dokumentiert wird, so bedeutet dies, dass es auch tatsächlich gemacht wurde, und zwar gemäß dem Grundsatz der besonderen Beweiskraft der Gesundheitsdokumentation;
- Dokumentation ermöglicht eine Beurteilung der geleisteten Arbeit, und zwar sowohl für die interne Organisation als auch für eine Verbesserung der Versorgungsqualität;
- Durch Dokumentation wird ein hoher Versorgungsstandard gewährleistet;
- Die Dokumentation der eigenen Tätigkeit ist eine Grundvoraussetzung aller Berufe.

EINWILLIGUNG NACH ERFOLGTER AUFKLÄRUNG IN DER KRANKENPFLEGE

Als „Einwilligung nach Aufklärung“ oder „informierte Zustimmung“ bezeichnet man jenen Prozess, wonach der Patient oder sein Vertreter (Eltern, Vormund) auf der Grundlage der erhaltenen Informationen über Risiken und Nutzen einer ärztlichen Versorgungsleistung die Zustimmung zur Durchführung derselben gibt.

Um sicherzustellen, dass die Einwilligung nach entsprechender Aufklärung erfolgt, sind die Fachkräfte verpflichtet, alle notwendigen Informationen zur vorgeschlagenen Behandlung ebenso wie zu den möglichen Alternativen zu liefern, damit der Patient eine autonome und bewusste Entscheidung treffen kann, die gegebenenfalls auch dokumentiert werden muss (in

schriftlicher Form oder als Beweis durch Zeugen).

Die Einwilligung nach Aufklärung geht auf den Nürnberger Kodex von 1946¹ zurück, wo unter Art. 1 die absolute Notwendigkeit einer freiwilligen Zustimmung festgelegt wird; zu diesem Zweck muss die betroffene Person so informiert werden, dass sie frei und ohne jeden Zwang, Betrug oder Fälschung entscheiden kann. Mit Verweis darauf, dass die Kommunikation nicht nur abstrakt und theoretisch angemessen, sondern auch wirksam sein muss, spricht man im Kodex nicht so sehr von „Einwilligung nach Aufklärung“, sondern von „Einwilligung der aufgeklärten Person“.

Weitere Gesetzesbezüge findet man in der Deklaration von Helsinki von 1964 (in den Artikeln 10–11), im Übereinkommen von Oviedo (1997, Art. 5–16)² und in der italienischen Verfassung (Art. 32–37–38).

Im Jahr 2000 wurde mit der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, dem sogenannten Vertrag von Nizza³, unter Art. 3 das Thema der Einwilligung nach Aufklärung als „Recht auf Unversehrtheit“ geregelt und die entsprechenden bioethischen Bezugspunkte für Europa definiert.

Insbesondere hat in unserem Land der Verfassungsgerichtshof⁴ den Wert von Art. 32 der italienischen Verfassung als unüberschreitbare Grenze für den Schutz der Menschenwürde anerkannt und unterstrichen, und weist darauf hin, dass die Unantastbarkeit der persönlichen Freiheit als „Freiheit zur Selbstbestimmung“ im Bezug auf den Umgang mit dem eigenen Körper zu verstehen ist.

¹**Art. 1:** „Die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich. Das heißt, dass die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muss, ihre Einwilligung zu geben; dass sie in der Lage sein muss, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Überredung oder des Zwanges, von ihrem Urteilsvermögen Gebrauch zu machen; dass sie das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss, um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können. Diese letzte Bedingung macht es notwendig, dass der Versuchsperson vor der Einholung ihrer Zustimmung das Wesen, die Länge und der Zweck des Versuches klargemacht werden; sowie die Methode und die Mittel, welche angewendet werden sollen, alle Unannehmlichkeiten und Gefahren, welche mit Fug zu erwarten sind, und die Folgen für ihre Gesundheit oder ihre Person, welche sich aus der Teilnahme ergeben mögen. Die Pflicht und Verantwortlichkeit, den Wert der Zustimmung festzustellen, obliegt jedem, der den Versuch anordnet, leitet oder ihn durchführt. Dies ist eine persönliche Pflicht und Verantwortlichkeit, welche nicht straflos an andere weitergegeben werden kann.“

²**Art. 5** „Eine Intervention im Gesundheitsbereich darf erst dann erfolgen, nachdem die betroffene Person über sie aufgeklärt worden ist und frei eingewilligt hat. Die betroffene Person ist zuvor angemessen über Zweck und Art der Intervention sowie über deren Folgen und Risiken aufzuklären. Die betroffene Person kann ihre Einwilligung jederzeit frei widerrufen“.

³**Die Charta der Grundrechte der Europäischen Union**, die auch als Vertrag von Nizza bezeichnet wird, da sie im Dezember 2000 in Nizza unterzeichnet wurde, legt unter Art. 3 Folgendes fest: „Im Rahmen der Medizin und der Biologie muss insbesondere Folgendes beachtet werden: die freie Einwilligung der betroffenen Person nach vorheriger Aufklärung entsprechend den gesetzlich festgelegten Modalitäten...“.

⁴**Verfassungsgericht** – Urteil Nr. 88 von 1979, ff. **Oberstes Verfassungsgericht** – Urteil IV. Strafsektion vom 21.7.1991.

Die Ausprägung des Schutzes dieses Grundrechts gilt als Gradmesser für das Entwicklungsniveau eines Staates; seit 1992 spricht man in Italien ganz konkret von Einwilligung nach Aufklärung, und zwar durch das Nationale Bioethik-Komitee und damit ein offizielles Gremium.

Das Gesetz Nr. 219/2017 („Bestimmungen zur informierten Einwilligung und zu den Patientenverfügungen“) legt in Art. 1, Absatz 3 eindeutig fest: *„Jeder Mensch hat das Recht, über seinen Gesundheitszustand Bescheid zu wissen und vollständige, aktuelle, für ihn verständliche Informationen zur Diagnose, zur Prognose sowie zum Nutzen und zu den Risiken der angezeigten diagnostischen Untersuchungen und medizinischen Behandlungen zu erhalten, ebenso über mögliche Alternativen dazu und über die Folgen einer eventuellen Ablehnung oder eines Verzichts“*, wobei die direkte Beziehung zum Arzt als Berechtigter zur Einholung der Einwilligungserklärung klar zum Ausdruck gebracht wird.

Im freiberuflichen Bereich wird das direkte Verhältnis zur betreuten Person mangels rechtsverbindlicher Anordnungen in der pflegerischen Beziehung mit dem freiberuflich tätigen Krankenpfleger definiert. Damit verlagert sich auch die rechtliche Verpflichtung zur Einholung der Einwilligung auf eben diesen Krankenpfleger.

Die Rechtsprechung verweist auch darauf, dass bei den Gesetzen zur Einrichtung von Berufsprofilen und in den Deontologischen Kodizes der Verweis auf das Einholen der Einwilligung verpflichtend ist, und dies nicht nur zur Regelung von Streitfällen, sondern auch als Grundlage für einen sogenannten „Pakt“ zwischen dem Patienten und der Fachkraft des Gesundheitswesens dient.

Die Rechtsprechung ist in diesem Sinne vielfältig. Nachstehend einige Beispiele:

- Kassationsgericht, Dritte Zivilkammer, Urteil Nr. 29709/2019: Die Informationspflicht ist unzertrennlich mit der Ausübung der medizinischen Tätigkeit verbunden: Die Angehörigen der Gesundheitsberufe sind – abgesehen von gesetzlich vorgesehenen Ausnahmen – stets verpflichtet, die betroffene Person vollständig und angemessen über jede diagnostische oder therapeutische Maßnahme aufzuklären.
- Kassationsgericht, Dritte Zivilkammer, Urteil Nr. 16892/2019: Schadenersatz wegen unterlassener Einholung der informierten Einwilligung: Die Einholung der informierten Einwilligung stellt eine eigenständige und von der medizinischen Behandlung abweichende Leistung dar. Die mangelnde Einholung der informierten Einwilligung begründet daher eine separate und zusätzliche Haftung neben derjenigen für eine fehlerhafte Leistungserbringung.

- Kassationsgericht, Dritte Zivilkammer, Urteil Nr. 23329/2019: Die Unterzeichnung eines allgemeinen Vordrucks durch den Patienten ist nicht als informierte Einwilligung gültig. Es sind detaillierte Erklärungen über die Risiken des Eingriffs erforderlich. Der Patient muss nicht beweisen, dass er den Eingriff im Falle einer ausreichenden Aufklärung abgelehnt hätte.
- Kassationsgericht, Dritte Zivilkammer, Urteil Nr. 26104/2022: Die Einwilligung des Patienten (bzw. der Eltern bei Minderjährigen) zur medizinischen Maßnahme stellt die Ausübung des Grundrechts auf Selbstbestimmung in Bezug auf die vorgeschlagene Gesundheitsversorgung dar. Die Nichterfüllung der Pflicht zur Einholung der informierten Einwilligung ist ein von der therapeutischen Behandlung unabhängiger Urteilstatbestand.
- Zivilkassation, Sechste Zivilkammer, Entscheid Nr. 6449/2019: „Ohne informierte Einwilligung hat der Patient in jedem Fall Anspruch auf Schadensersatz.“

Auf der Grundlage der ethisch-deontologischen Normen und der Rechtsprechung zur Regelung der Einwilligung nach Aufklärung geht die Rechtslehre davon aus, dass jede Verletzung des individuellen Rechts auf Selbstbestimmung unzulässig ist, da jeder die Möglichkeit haben muss, Grundsatzentscheidungen zu seiner Gesundheit autonom zu treffen, außer bei Vorliegen von gerechtfertigten Ausnahmegründen.

Krankenpfleger sind verpflichtet, bei der Ausübung ihres Berufs die Einwilligung nach Aufklärung einzuholen, wie dies auch durch einschlägige staatliche Gesetze geregelt wird. Krankenpfleger sind heute kein ärztlicher Hilfsberuf mehr, sondern direkt für die Erbringung der in den Zuständigkeitsbereich der Krankenpflege entfallenden Versorgungsleistungen verantwortlich.

Die den Patienten zur Verfügung gestellten Informationen müssen vollständig, ehrlich und wahrheitsgetreu sein, ganz gleich, ob eine Zustimmung erteilt oder abgelehnt wird. Damit eine Einwilligung gültig ist, muss sie darüber hinaus folgende Eigenschaften erfüllen:

- vollständig;
- bewusst;
- verlangt;
- frei;
- offenkundig;
- persönlich;
- aktuell;
- widerrufbar;

- spezifisch;
- informiert;
- präventiv;
- mitteilungsbedürftig;
- explizit.

Eine Einwilligung ist nur dann gültig, wenn der Patient vorher aufgeklärt wurde, und die explizite Willensbekundung des Patienten muss auf allen Informationen beruhen, die eine freie und bewusste Entscheidung ebenso wie ein Abwägen von Risiken und Nutzen möglich machen.

Demzufolge muss die Einwilligung (sei es in schriftlicher oder in mündlicher Form) von jener Person erteilt werden, die aufgeklärt wurde; diese Person muss zurechnungsfähig und in der Lage sein, ihre Einwilligung zu erteilen. Andernfalls muss die Einwilligung von einer gesetzlich befugten Person abgegeben werden (z. B. Vormund oder rechtlicher Betreuer mit ausdrücklicher Zuständigkeit im Bereich der gesundheitlichen Versorgung des Betreuten).

In einem solchen Fall ist bei der Einholung der informierten Einwilligung ausdrücklich anzugeben, in welcher Funktion der Unterzeichnende handelt.

Auch **Art. 12 der EU-Datenschutz-Grundverordnung DSGVO** sieht vor, dass der Verantwortliche geeignete Maßnahmen trifft, um der betroffenen Person alle Informationen und alle Mitteilungen, die sich auf die Verarbeitung beziehen, in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache zu übermitteln; dies gilt insbesondere für Informationen, die sich speziell an Kinder richten. Die Übermittlung der Informationen erfolgt schriftlich oder in anderer Form, gegebenenfalls auch elektronisch. Falls von der betroffenen Person verlangt, kann die Information mündlich erteilt werden, sofern die Identität der betroffenen Person in anderer Form nachgewiesen wurde.

Andernfalls könnte ein „Mangel der Einwilligung“ vorliegen, wenn nämlich der Prozess, der zur Bildung und zum Ausdruck des Willens des Betroffenen geführt hat, nicht korrekt durchgeführt wurde, da bestimmte Ereignisse/Handlungen die Entscheidung des Betroffenen beeinflusst haben.

Die Einwilligung kann nur dann wirksam sein, wenn der Patient eingebunden wurde und die Möglichkeit hatte, für sich selbst die wichtigsten Aspekte seiner Erkrankung zu klären; dabei geht es um Verständnis, Aushandlung und Akzeptanz ebenso wie um das Verstehen der eigenen Krankheitseinsicht und einer bewussten Sicht darauf.

Besondere Aufmerksamkeit ist immer dann geboten, wenn Krankenpfleger mit Personen aus

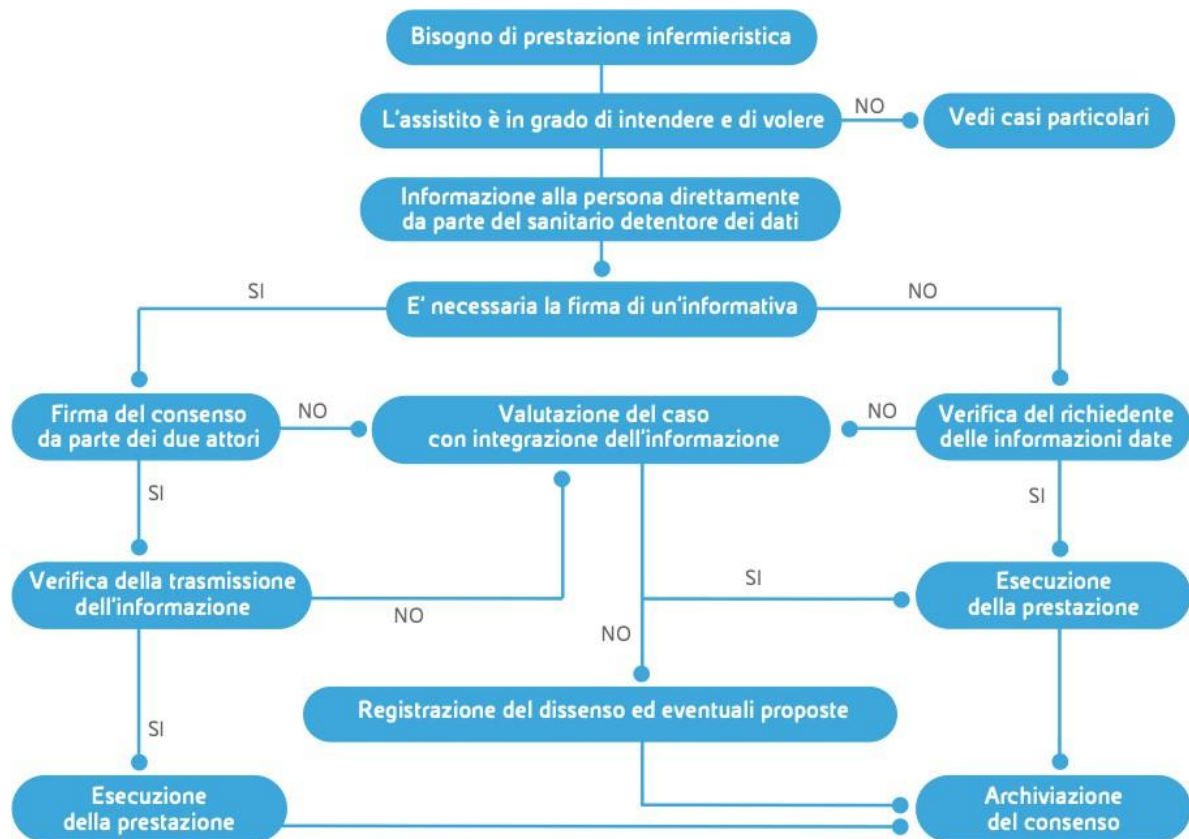
anderen Kulturkreisen, Ethnien oder Religionen sprechen, in denen die Bedeutung der Symptome und die Wahrnehmung der Krankheit durch Zeichen und Ausdrucksformen ausgedrückt werden, die unserer Kultur fremd sind und nicht unseren üblichen symbolischen Bezugspunkten entsprechen.

Die Einwilligung ist nur für die jeweilige Leistung oder das jeweilige Versorgungskonzept gültig, und der Patient kann sie jederzeit widerrufen (auch während der einzelnen Phasen des Versorgungsprozesses); sie kann also nicht nur ein einziges Mal und für immer erteilt werden. Krankenpfleger müssen jeden Tag Beschlüsse fassen und Entscheidungen treffen, und der Patient kann nach dem Grund dieser Beschlüsse und Entscheidungen fragen. Einige der in der Folge genannten Themen werden dabei oft etwas vernachlässigt oder nur vage erklärt, obwohl sie im Pflegeplan bereits im Voraus zu definieren sind, um das Recht auf Information nicht zu verletzen.

Damit eine Einwilligung fehlerfrei ist, müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- Volljährigkeit des Patienten oder, bei Minderjährigen, Einbindung der Eltern in die Entscheidungen sowie, im Falle einer Nichteinwilligung der Eltern, eine verbindliche Genehmigung der Gerichtsbehörde;
- Die psychische Fähigkeit einer Person, ihren Gesundheitszustand ebenso einzuschätzen wie die Vor- und Nachteile der Behandlung und der Versorgungsmaßnahmen;
- Der Behandlungsvertrag muss sich auf ein sogenanntes verzichtbares Rechtsgut beziehen;
- Patient und Krankenpfleger müssen in gutem Glauben handeln;
- Der Krankenpfleger darf dem Patienten keine falschen Informationen über die verschiedenen Phasen des klinischen und des Pflegeprozesses und über die Erfolgsaussichten bzw. das Ergebnis der Maßnahmen liefern;
- Die einzelnen Entscheidungen müssen mit den für den klinischen und Pflegeprozess getroffenen Vereinbarungen übereinstimmen;
- Es darf keine Diskordanz zwischen dem geben, was mit dem Patienten vereinbart wurde (was dieser also effektiv will), und dem, was unterschrieben wird.

Der folgende Algorithmus soll das Einholen der Einwilligung erleichtern:



Sie können diese [Vorlage](#) für die Einholung einer informierten Zustimmung herunterladen.

PFLEGEAKTE

Die auf Papier oder EDV-gestütztem Datenträger verfügbare Pflegeakte enthält alle Daten und Pflegeunterlagen, die einer Überprüfung der durchgeführten Leistungen und der Risikominderung dienen können.

Durch die Pflegeakte wird der gesamte Prozess der Pflegeleistungen sichtbar, beobachtbar, messbar und nachweisbar, ebenso wie die Anwendung der spezifischen Inhalte des Berufsprofils der Krankenpfleger.

Gesundheitsberufe haben ganz allgemein die berufliche, ethische und deontologische Pflicht, den Bedarf der betreuten Person und die Menge und Art der erbrachten Leistungen zu dokumentieren.

Unter Berücksichtigung der Weiterentwicklung der Normen zur Regelung des Berufsbildes sei darauf hingewiesen, dass die Aufzeichnung, Übermittlung und Archivierung der behandelten Daten den gesetzlichen Bestimmungen zu Sicherheit und Vertraulichkeit entsprechen muss.

Bei der Ausarbeitung der Pflegeakte sind folgende Grundsätze zu gewährleisten: Klarheit, Vollständigkeit, Maßgeblichkeit, Wahrhaftigkeit und Nachvollziehbarkeit.

Folgende Grundregeln sind für die Pflegeakte zu beachten:

- Angabe der meldeamtlichen Daten des Patienten;
- Kurze und detaillierte Beschreibung des erhobenen Pflegebedarfs;
- Angabe aller für den Patienten erbrachten Leistungen und seiner Reaktionen;
- Verwendung von unauslöschlicher Tinte; eventuelle Fehler sind durch eine Linie so zu korrigieren, dass das Gestrichene lesbar bleibt;
- Klar und deutlich schreiben;
- Interpretationen sollten unter Anführungszeichen gesetzt werden, mit Angabe der entsprechenden Informationsquelle;
- Die vom Patienten erteilte Einwilligung zur Durchführung der jeweiligen Leistungen ist anzugeben.

Die Pflegeakte sollte sinnvollerweise in fünf Abschnitte unterteilt werden:

1. Meldeamtliche Daten.
2. Pflegeanamnese mit allen für die Erhebung des Bedarfs und der noch vorhandenen Fähigkeiten des Patienten notwendigen Daten.
3. Pflegeplan mit Angabe des Zwecks und der Zielsetzungen der erbrachten Leistungen auf der Grundlage des erhobenen Bedarfs und der darauf gründenden Diagnosen.
4. Pflegetagebuch mit Angabe der wichtigsten Veränderungen beim Zustand des Patienten, der objektiven und subjektiven Daten und aller eventuell aufgetretenen Schwierigkeiten und Probleme.

5. Erhebungsbögen, wie z.B. der Erhebungsbogen der Vitalparameter und des Flüssigkeitshaushaltes des Patienten.

Weitere Erhebungsbögen werden nur gelegentlich verwendet oder müssen je nach spezifischem Kontext geplant werden, z. B. Erhebungsbögen zur Atmungskontrolle, Erhebungsbögen für die Feststellung des Traums oder Erhebungsbögen mit Anweisungen zu einzunehmenden Medikamenten, zur globalen Bewertung der erbrachten Pflegeleistungen, zur Einschätzung des Sturzrisikos und des Risikos von Hautverletzungen, zum Schmerzmanagement, usw.

GESUNDHEITSDOKUMENTATION IM KONTEXT DER DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG (DSGVO)

Art. 4, N. 15 der DSGVO definiert „Gesundheitsdaten“ wie folgt: *„personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen“*. Gesundheitsdaten gelten laut Datenschutz-Grundverordnung und im Sinne der entsprechenden Rahmenrichtlinie als sensible Daten und erfordern deshalb einen spezifischen Schutz im Bezug auf Rechte und Grundfreiheiten. Im Unterschied zur Richtlinie umfasst die Datenschutz-Grundverordnung unter den sensiblen Daten auch genetische und biometrische Daten, deren Verarbeitung (ebenso wie die Verarbeitung von Gesundheitsdaten) zusätzlichen Bedingungen und/oder Einschränkungen unterliegen kann, die von den einzelnen Mitgliedstaaten beibehalten oder eingeführt werden können.

Art. 9 der DSGVO legt das allgemeine Grundprinzip fest, wonach die Verarbeitung personenbezogener Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, ebenso untersagt ist wie die Verarbeitung von genetischen Daten, von biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person. Gleichzeitig regelt die DSGVO mit Bezug auf Gesundheitsdaten explizit das öffentliche Interesse im Bereich der öffentlichen Gesundheit als Rechtfertigungsgrund für die Nichtanwendung des Verbotes gemäß **Art. 9, Abs. 1 der DSGVO**.

6

FREIE AUSÜBUNG DES KRANKENPFLEGE- BERUFS UND DATENSCHUTZ- BESTIMMUNGEN

GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Die Datenschutz-Grundverordnung (General Data Protection Regulation UE 2016/679, in der Folge als „**DSGVO**“ bezeichnet) zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Verkehr solcher Daten schafft die Bestimmungen der Richtlinie 95/46/EG ab. Dadurch ist ein einheitlicher Gesetzesrahmen für alle EU-Mitgliedstaaten entstanden. Nach ihrer Genehmigung im Mai 2016 ist die DSGVO am 25. Mai 2018 zur Gänze in Kraft getreten.

Mit dem **gesetzesvertretenden Dekret Nr. 101 vom 10. August 2018** hat Italien die Bestimmungen der DSGVO offiziell übernommen und einige Änderung am Datenschutzkodex („Codice Privacy“) vorgenommen.

Allerdings wurde Letzterer (GvD Nr. 196/2003) nicht zur Gänze abgeschafft, sondern abgeändert und mit der EU-Datenschutz-Grundverordnung ergänzt, angefangen beim Titel, der nun wie folgt lautet: *„Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten – Anpassung der italienischen Gesetzgebung an die Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Europäischen Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG.“*

BEGRIFFS- UND ROLLENBESTIMMUNGEN

Die folgende Tabelle enthält die wichtigsten Begriffsbestimmungen von Art. 4 der **DSGVO**, wie sie in diesem Kapitel zum Schutz personenbezogener Daten immer wieder verwendet werden.

BEGRIFFSBESTIMMUNGEN DSGVO	
Personenbezogene Daten	alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (im Folgenden „betroffene Person“) beziehen; als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind, identifiziert werden kann.
Gesundheitsdaten	personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen.
Verarbeitung	bezeichnet jeden mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführten Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung.
Verantwortlicher	die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet.
Auftragsverarbeiter	eine natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die personenbezogene Daten im Auftrag des Verantwortlichen verarbeitet.
DSB	Dabei handelt es sich um den Datenschutzbeauftragten („Data Protection Officer“, DPO), der über entsprechende berufliche Qualifikationen verfügt und als Garant für die Einhaltung der Bestimmungen der DSGVO in seinem jeweiligen Unternehmen fungiert. Zu diesem Zweck gewährleistet er Information, Beratung und Lenkungsaktivitäten, wobei er in direktem Kontakt mit den Führungskräften steht, von denen er aber unabhängig ist. Die Verantwortlichen und/oder Auftragsverarbeiter sind in bestimmten Fällen verpflichtet, einen Datenschutzbeauftragten zu ernennen, u.a. im Falle einer regelmäßigen, systematischen und umfassenden Überwachung von natürlichen Personen (als Haupttätigkeit), und darunter entfallen auch alle Formen von Nachverfolgung und Profilierung im Internet ebenso wie Marketing auf der Grundlage der erhobenen Daten.
Betroffene Person	die natürliche Person, auf die sich die personenbezogenen Daten beziehen.

KRANKENPFLEGER ALS VERANTWORTLICHE DER DATENVERARBEITUNG

Freiberuflich tätige Krankenpfleger (sofern diese natürliche Personen sind) übernehmen die Funktion von Verantwortlichen aller personenbezogenen Daten, die ihnen von ihren Kunden/Patienten zur Verfügung gestellt werden. Wird freiberufliche Krankenpflege in gemeinschaftlicher Form ausgeübt, so übernimmt die betreffende Einrichtung (Gemeinschaftspraxis, Freiberuflersozietät oder Genossenschaft) im Namen des rechtlichen Vertreters die Funktion des Verantwortlichen der Datenverarbeitung.

Gemäß Art. 5 der **DSGVO** müssen personenbezogene Daten:

- auf rechtmäßige Weise, nach Treu und Glauben und in einer für die betroffene Person nachvollziehbaren Weise verarbeitet werden (**Rechtmäßigkeit, Verarbeitung nach Treu und Glauben, Transparenz**);
- für festgelegte, eindeutige und legitime Zwecke erhoben werden und dürfen nicht in einer mit diesen Zwecken nicht zu vereinbarenden Weise weiterverarbeitet werden; eine Weiterverarbeitung für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke, für wissenschaftliche oder historische Forschungszwecke oder für statistische Zwecke gilt nicht als unvereinbar mit den ursprünglichen Zwecken (**Zweckbindung**);
- dem Zweck angemessen und erheblich sowie auf das für die Zwecke der Verarbeitung notwendige Maß beschränkt sein (**Datenminimierung**);
- sachlich richtig und erforderlichenfalls auf dem neuesten Stand sein; es sind alle angemessenen Maßnahmen zu treffen, damit personenbezogene Daten, die im Hinblick auf die Zwecke ihrer Verarbeitung unrichtig sind, unverzüglich gelöscht oder berichtigt werden (**Richtigkeit**);
- in einer Form gespeichert werden, die die Identifizierung der betroffenen Personen nur so lange ermöglicht, wie es für die Zwecke, für die sie verarbeitet werden, erforderlich ist; personenbezogene Daten dürfen länger gespeichert werden, soweit die personenbezogenen Daten vorbehaltlich der Durchführung geeigneter technischer und organisatorischer Maßnahmen, die von dieser Verordnung zum Schutz der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person gefordert werden, ausschließlich für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke oder für wissenschaftliche und historische Forschungszwecke oder für statistische Zwecke verarbeitet werden (**Speicherbegrenzung**);
- in einer Weise verarbeitet werden, die eine angemessene Sicherheit der personenbezogenen Daten gewährleistet, einschließlich Schutz vor unbefugter oder unrechtmäßiger Verarbeitung und vor unbeabsichtigtem Verlust, unbeabsichtigter Zerstörung oder unbeabsichtigter Schädigung durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen (**Integrität und Vertraulichkeit**);
- Der Verantwortliche ist für die Einhaltung dieser Grundsätze verantwortlich und muss dessen Einhaltung nachweisen können (**Rechenschaftspflicht**).

Alle, die personenbezogene Daten verarbeiten, müssen sich an diese Grundsätze halten und dies auch nachweisen können.

Außerdem gilt gemäß Art. 24 der **DSGVO**: „Der Verantwortliche setzt geeignete technische und organisatorische Maßnahmen um, um sicherzustellen und den Nachweis dafür erbringen zu

*können, dass die Verarbeitung gemäß dieser Verordnung erfolgt. Diese Maßnahmen werden erforderlichenfalls überprüft und aktualisiert“ (sog. **Accountability-Grundsatz**).*

Dies stellt eine wichtige Neuerung beim Datenschutz dar: Es werden nun nicht mehr bestimmte Vorgaben ausdrücklich von der nationalen Gesetzgebung auferlegt (z.B. die in Anhang B des italienischen Datenschutzkodex enthaltenen „Mindestmaßnahmen“), sondern es besteht nun mehr Ermessensspielraum, wonach der Verantwortliche der Datenverarbeitung eigenständig über die Art, die Garantien und die Grenzen der Verarbeitungen von personenbezogenen Daten entscheiden kann, immer unter Einhaltung der einschlägigen Gesetzesbestimmungen und einiger spezifischer, in der DSGVO definierter Kriterien. Gleichzeitig muss aber nachgewiesen werden, wie und weshalb bestimmte Entscheidungen getroffen wurden.

Demzufolge **muss ein freiberuflich tätiger Krankenpfleger die Konformität der von ihm (und zwar sowohl von ihm persönlich als Verantwortlicher als auch von eventuell von ihm ernannten Auftragsverarbeitern) vorgenommenen Datenverarbeitung durch angemessene Datenverarbeitungsverfahren gewährleisten, die auch als Beweismittel zum Nachweis der Datenverarbeitung in Übereinstimmung mit den einschlägigen Datenschutzgesetzen verwendet werden können.**

DAS VERZEICHNIS VON VERARBEITUNGSTÄTIGKEITEN

Alle Verantwortlichen und Auftragsverarbeiter müssen ein Verzeichnis aller Verarbeitungstätigkeiten führen, dessen Inhalte unter Art. 30 der DSGVO definiert werden (Zwecke der Verarbeitung, Kategorien der betroffenen Personen und der verarbeiteten Daten, die vorgesehenen Fristen für die Löschung der Daten, eine allgemeine Beschreibung der Sicherheitsmaßnahmen, usw.).

Die Pflicht zur Führung dieses Verzeichnisses gilt nicht für Unternehmen oder Einrichtungen mit weniger als 250 Mitarbeitern, *„es sei denn die von ihnen vorgenommene Verarbeitung birgt ein Risiko für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen, die Verarbeitung erfolgt nicht nur gelegentlich oder es erfolgt eine Verarbeitung besonderer Datenkategorien gemäß Art. 9, Absatz 1“* (mit anderen Worten: personenbezogene Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen

Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person), oder personenbezogene Daten über strafrechtliche Verurteilungen und Straftaten gemäß Artikel 10“ (s. Art. 30 Absatz 5 der DSGVO).

Nachdem freiberufliche tätige Berufskrankenschwester besondere Datenkategorien im Sinne von Art. 9 der DSGVO verarbeiten, müssen sie ein Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten führen.

Dieses Verzeichnis muss in schriftlicher, gegebenenfalls auch elektronischer Form vorliegen.

Die Inhalte des Verzeichnisses werden in Art. 30 der DSGVO definiert, allerdings hat ein Verantwortlicher oder Auftragsverarbeiter jederzeit die Möglichkeit, zusätzliche Informationen einzufügen, wenn er dies für die Gesamtbewertung der Auswirkungen der Datenverarbeitung für notwendig erachtet.

Data Protection Impact Assessment (Datenschutz-Folgenabschätzung): Eine Datenschutz-Folgenabschätzung ist erforderlich, insbesondere wenn neue Technologien zur Anwendung kommen und angesichts der Art, des Gegenstandes, des Kontextes und der Zielsetzungen der Verarbeitung ein hohes Risiko für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen zur Folge haben kann; in diesen Fällen führt der Verantwortliche der Datenverarbeitung vor der entsprechenden Verarbeitung eine Abschätzung der Folgen der Verarbeitung für den Datenschutz durch.

Die DSGVO regelt die Inhalte der Folgenabschätzung sehr detailliert und verpflichtet den Verantwortlichen zur Einbindung des sogenannten Datenschutzbeauftragten (DSB oder Data Protection Officer – DPO). Falls aus der Folgen-Abschätzung hervorgehen sollte, dass die Datenverarbeitung ohne entsprechende Minderungsmaßnahmen ein hohes Risiko bewirkt, muss der Verantwortliche vor der Verarbeitung die Aufsichtsbehörde konsultieren (**Vorherige Konsultation** gemäß Art. 36 der DSGVO).

INFORMATIONSPFLICHT UND EINWILLIGUNG

Werden personenbezogene Daten bei der betroffenen Person erhoben, muss der Verantwortliche der betroffenen Person zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Daten bestimmte, in Art. 13 der DSGVO definierte Informationen mitteilen, u.a. die Dauer der Datenspeicherung (oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer) und das Recht der betroffenen Person, jederzeit eine eventuell vorgesehene Einwilligung zu widerrufen.

Beabsichtigt der Verantwortliche, die personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck weiterzuverarbeiten als den, für den sie erhoben wurden, stellt er der betroffenen Person vor dieser Weiterverarbeitung Informationen über diesen anderen Zweck und alle anderen maßgeblichen Informationen zur Verfügung.

Falls die personenbezogenen Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben werden, teilt der Verantwortliche der betroffenen Person auch mit, aus welcher Quelle die personenbezogenen Daten stammen (gemäß Art. 14 der DSGVO).

Die **Einwilligung der betroffenen Person** (Art. 7 der DSGVO) ist eine Bedingung für die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung (Art. 6, Absatz 1, Buchst. a) der DSGVO).

Unter „Einwilligung der betroffenen Person“ versteht man jede freiwillig, spezifisch, in informierter Weise und unmissverständlich ausgedrückte Willensbekundung, mit der die betroffene Person in Form einer Erklärung oder einer sonstigen eindeutigen bestätigenden Handlung zu verstehen gibt, dass sie mit der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten einverstanden ist (Art. 4, Absatz 11, DSGVO).

Der Verantwortliche der Datenverarbeitung muss nachweisen können, dass die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat (Art. 7, Punkt 1, DSGVO). Erfolgt die Einwilligung durch eine schriftliche Erklärung, die noch andere Sachverhalte betrifft, so muss das Ersuchen um Einwilligung in verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache so erfolgen, dass es von den anderen Sachverhalten eindeutig zu unterscheiden ist. Teile der Erklärung sind dann nicht verbindlich, wenn sie einen Verstoß gegen diese Verordnung darstellen (Art. 7, Absatz 2, DSGVO).

Die betroffene Person hat das Recht, ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass dies die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt; der Widerruf der Einwilligung muss so einfach wie die Erteilung der Einwilligung sein (Art. 7, Absatz 3, DSGVO).

Die Verarbeitung ist auch ohne Einwilligung der betroffenen Person rechtmäßig, wenn eine der Bedingungen für die Rechtmäßigkeit vorliegt (Art. 6 der DSGVO), so z.B. wenn die Verarbeitung für die Erfüllung eines Vertrages erforderlich ist, dessen Vertragspartei die betroffene Person ist, oder zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen, die auf Anfrage der betroffenen Person erfolgen, oder wenn die Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung notwendig ist, der der Verantwortliche unterliegt, oder aber zur Wahrung von berechtigten Interessen des Verantwortlichen, sofern nicht die Interessen der betroffenen Person überwiegen.

VERARBEITUNG BESONDERER KATEGORIEN PERSONENBEZOGENER DATEN

Freiberuflich tätige Krankenpfleger müssen immer wieder besondere Kategorien von personenbezogenen Daten verarbeiten, *„aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung hervorgeht“.*

In diesem Fall ist ein expliziter Verweis auf die Bestimmungen von Artikel 9 der DSGVO erforderlich, der unter Absatz 1 das allgemeine Verbot der Verarbeitung dieser besonderen Kategorien personenbezogener Daten festlegt.

Allerdings gilt dieses Verbot nicht, wenn einer der folgenden, für die betreffende Leistung wichtigen Umstände vorliegt:

a) *Die betroffene Person hat in die Verarbeitung der genannten personenbezogenen Daten für einen oder mehrere festgelegte Zwecke ausdrücklich eingewilligt;*

oder wenn:

h) *die Verarbeitung für Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder der Arbeitsmedizin, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, für die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich auf der Grundlage des Unionsrechts oder des Rechts eines Mitgliedstaats oder aufgrund eines Vertrags mit einem Angehörigen eines Gesundheitsberufs und vorbehaltlich der in Absatz 3 genannten Bedingungen und Garantien erforderlich ist;*

i) *die Verarbeitung aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit, wie dem Schutz vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren oder zur Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Gesundheitsversorgung und bei Arzneimitteln und Medizinprodukten, auf der Grundlage des Unionsrechts oder des Rechts eines Mitgliedstaats, das angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person, insbesondere des Berufsgeheimnisses, vorsieht.*

Die in Absatz 1 genannten personenbezogenen Daten dürfen zu den in Absatz 2 Buchstabe h) genannten Zwecken verarbeitet werden, wenn diese Daten von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet werden und dieses Fachpersonal nach dem Unionsrecht oder dem Recht eines Mitgliedstaats oder den Vorschriften nationaler zuständiger Stellen dem Berufsgeheimnis unterliegt, oder wenn die Verarbeitung durch eine andere Person erfolgt, die

ebenfalls nach dem Unionsrecht oder dem Recht eines Mitgliedstaats oder den Vorschriften nationaler zuständiger Stellen einer Geheimhaltungspflicht unterliegt.

Selbstverständlich sollte die oben beschriebene Notwendigkeit rigoros interpretiert werden, auch im Hinblick auf das weiter oben genannte Minimierungsprinzip.

RECHTE DER BETROFFENEN PERSON

Rechte der betroffenen Personen	
Auskunftsrecht (Art. 15 DSGVO)	Die betroffene Person hat das Recht, von dem Verantwortlichen eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden; ist dies der Fall, so hat sie ein Recht auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten und auf bestimmte, genau definierte Informationen (Verarbeitungszwecke, die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind oder noch offengelegt werden, geplante Dauer der Datenspeicherung, Rechte der betroffenen Person, Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling, usw.).
Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO)	Die betroffene Person hat das Recht, von dem Verantwortlichen unverzüglich die Berichtigung sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten zu verlangen. Unter Berücksichtigung der Zwecke der Verarbeitung hat die betroffene Person das Recht, die Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten – auch mittels einer ergänzenden Erklärung – zu verlangen.
Recht auf Löschung („Recht auf Vergessenwerden“) (Art. 17 DSGVO)	In bestimmten Fällen (z.B. Widerruf einer Einwilligung, unrechtmäßige Verarbeitung, nicht mehr notwendige Verarbeitung usw.) hat die betroffene Person das Recht, vom Verantwortlichen zu verlangen, dass sie betreffende personenbezogene Daten unverzüglich gelöscht werden.
Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)	In bestimmten Fällen (z.B. Beanstandung der Richtigkeit der personenbezogenen Daten usw.) hat die betroffene Person das Recht, vom Verantwortlichen die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen (nur auf die Aufbewahrung der personenbezogenen Daten bezogen).
Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)	Wenn die Verarbeitung auf einer Einwilligung oder auf einem Vertrag beruht und mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt, hat die betroffene Person das Recht, die sie betreffenden personenbezogenen Daten, die sie einem Verantwortlichen bereitgestellt hat, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten, ebenso wie das Recht, diese Daten einem anderen Verantwortlichen ohne Behinderung durch den Verantwortlichen, dem die personenbezogenen Daten bereitgestellt wurden, zu übermitteln.
Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO)	Die betroffene Person hat das Recht, aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung sie betreffender personenbezogener Daten Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für das Profiling.
Automatisierte Entscheidungen im Einzelfall einschließlich Profiling (Art. 22 DSGVO)	Die betroffene Person hat das Recht, nicht einer ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung – einschließlich Profiling – beruhenden Entscheidung unterworfen zu werden, die ihr gegenüber rechtliche Wirkung entfaltet oder sie in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigt. Dies gilt u.a. dann nicht, wenn die Entscheidung für den Abschluss oder die Erfüllung eines Vertrags zwischen der betroffenen Person und dem Verantwortlichen erforderlich ist, oder wenn die Entscheidung mit ausdrücklicher Einwilligung der betroffenen Person erfolgt.

DATA BREACH

Gemäß Art. 32, treffen der Verantwortliche und der Auftragsverarbeiter unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeit und Schwere des Risikos für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen geeignete technische und organisatorische Maßnahmen, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten. In der DSGVO werden beispielhaft einige dieser Maßnahmen genannt, darunter:

- die Pseudonymisierung und Verschlüsselung personenbezogener Daten; Unter Pseudonymisierung versteht man die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise, dass die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können, sofern diese zusätzlichen Informationen gesondert aufbewahrt werden und technischen und organisatorischen Maßnahmen unterliegen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden (Art. 4 DSGVO);
- die Fähigkeit, die Vertraulichkeit, Integrität, Verfügbarkeit und Belastbarkeit der Systeme und Dienste im Zusammenhang mit der Verarbeitung auf Dauer sicherzustellen;
- ein Verfahren zur regelmäßigen Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung.

Im Falle einer **Verletzung des Schutzes von personenbezogenen Daten** (s.g. Data Breach, mit anderen Worten eine Verletzung der Sicherheit, die, ob unbeabsichtigt oder unrechtmäßig, zur Vernichtung, zum Verlust, zur Veränderung, oder zur unbefugten Offenlegung bzw. zum unbefugten Zugang zu personenbezogenen Daten führt, die übermittelt, gespeichert oder auf sonstige Weise verarbeitet wurden – Art. 4 DSGVO), meldet der Verantwortliche unverzüglich und möglichst binnen 72 Stunden, nachdem ihm die Verletzung bekannt wurde, diese der zuständigen Aufsichtsbehörde, es sei denn, dass die Verletzung voraussichtlich nicht zu einem Risiko für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen führt. Erfolgt die Meldung an die Aufsichtsbehörde nicht binnen 72 Stunden, so ist ihr eine Begründung für die Verzögerung beizufügen (Art. 33, Absatz 1 der DSGVO).

Die Meldung muss alle in Art. 33, Absatz 3 der DSGVO genannten Inhalte aufweisen. Hat die Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten voraussichtlich ein hohes Risiko für die persönlichen Rechte und Freiheiten natürlicher Personen zur Folge, so benachrichtigt der Verantwortliche die betroffene Person unverzüglich von der Verletzung (Art. 34 der DSGVO).

SANKTIONEN

Jeder Mitgliedsstaat ernennt eine oder mehrere unabhängige Aufsichtsbehörden („**Aufsichtsbehörden**“), die für die Überwachung der Anwendung der DSGVO zuständig sind (Art. 51–62 DSGVO); die Aufsichtsbehörden verfügen über umfassende Untersuchungs- und Abhelfebefugnisse, darunter auch jene, ein endgültiges Verbot der unrechtmäßigen Datenverarbeitung zu verfügen. Jede Person, der wegen eines Verstoßes gegen die DSGVO ein materieller oder immaterieller entstanden ist, hat Anspruch auf Schadenersatz gegen den Verantwortlichen oder gegen den Auftragsverarbeiter (Art. 82 DSGVO).

Jede Aufsichtsbehörde kann bei Verletzungen der DSGVO wirksame, verhältnismäßige und abschreckende Sanktionen verhängen (Art. 83–84 DSGVO). Das Ausmaß der Geldbußen kann bis zu 4 % des gesamten weltweit erzielten Jahresumsatzes des vorangegangenen Geschäftsjahres betragen. Die einzelnen Mitgliedsstaaten können auch weitere Arten von Sanktionen vorsehen (auch strafrechtlicher Art).

In diesem Zusammenhang hat das gesetzesvertretende Dekret Nr. 101 vom 10. August 2018 folgende Straftatbestände vorgesehen, von denen einige neu sind:

- Art. 167 (Unrechtmäßige Datenverarbeitung);
- Art. 167 -bis (groß angelegte unrechtmäßige Mitteilung und Verbreitung von zu verarbeitenden personenbezogenen Daten);
- Art. 167 -ter (groß angelegte betrügerische Beschaffung von zu verarbeitenden personenbezogenen Daten);
- Art. 168 (Falschaussagen gegenüber der Datenschutzbehörde und Unterbrechung der Ausübung der Aufgaben und der Datenschutzbehörde).