

> In England und den USA gibt es Pflegekammern seit über 100 Jahren. Ein Blick auf die Gründungsphasen.

Erfolgreich trotz Widerstand

EDITH KELLNHAUSER

Die anglophonen Pflegekammern können auf ein mehr als einhundertjähriges erfolgreiches Bestehen zurückblicken. Nachdem wir in Deutschland gerade am Anfang der Gründung der ersten Pflegekammer stehen, ist es interessant, sich mit den Gründungsphasen und Aktivitäten der englischen und amerikanischen Pflegekammern zu befassen. Möglicherweise können bestimmte Aspekte aus deren langjähriger Erfahrung sowie grundlegenden Dokumenten für unsere Konzepte genutzt werden. Zu diesem Zweck beschreibt Dr. Edith Kellnhauser nachstehend Entwicklungsgeschichte, Zielsetzung und Aufgabenstellung dieser Pflegekammern sowie deren Vorgehensweise bei der beruflichen Regulierung.

Es ist nicht übertrieben, England und die USA als wegweisend auf dem Gebiet der Pflegekammern zu bezeichnen. Hier nahm die Verkammerung bereits vor knapp 100 Jahren Gestalt an.

Geschichtliche Entwicklung in England

Die Etablierung der Florence Nightingale Krankenpflegeschule 1860 am St. Thomas Hospital in London folgte auf eine der düstersten Perioden in der englischen Krankenpflege, in der Personen aus den untersten Schichten der Bevölkerung, nicht selten betrunken, gefühllos, und vor allem ohne jegliche Ausbildung, bei Patienten waren (Donahue 1996).

In dieser Zeit wurde von einer Gruppe von Pflegedirektorinnen das British Nursing Council (der Britische Berufsverband für Krankenpflege) gegründet. Dieser Berufsverband wirkte auf die Einführung der dreijährigen Berufsausbildung hin. Unter der Berufsvorstandsvorsitzenden Ethel Bedford Fenwick begann man, alle britischen Krankenschwestern „durch Mitgliedschaft in einer anerkannten Profession, die akzeptabel war für Ärzte und Chirurgen und als Beweis für eine systematische Ausbildung“ zu vereinen (Nursing and Midwifery Council 2014).

Der Versuch einer Registrierung während der 1890er Jahre wurde durch Uneinigkeit innerhalb des Berufsstandes hinsichtlich der Form und des Zweckes

dieses regulierenden Systems unterlaufen. 1902 wurde per Gesetz die Registrierung der Hebammen vorgenommen. Zwei Jahre später befasste sich eine Arbeitsgruppe des Unterhauses mit der Registrierung von Krankenschwestern. Diese plädierte 1904 detailliert und überzeugend für die Registrierung. Die Regierung bewegte sich nicht, obwohl die Arbeitsgruppe dem Parlament während der folgenden zehn Jahre immer wieder Einzelanträge für eine Registrierung vorlegte.

Der Erste Weltkrieg gab den Anstoß zur Regulierung des Krankenpflegeberufes, einerseits aufgrund des speziellen Beitrags von Krankenschwestern zum Kriegsgeschehen, andererseits als Ausdruck der erhöhten Teilnahme von Frauen an der Gesellschaft allgemein.

1916 wurde das College of Nursing (die Pflegekammer) gegründet, das 1919 den Erlass des Gesetzes zur Registrierung von Krankenschwestern erwirkte.

Während ihrer langen Geschichte haben die Bezeichnungen der englischen Pflegekammer einige Male gewechselt. Heute heißt sie „The Nursing and Midwifery Council“. Geblieben sind die Grundaufgaben:

- die Aufrechterhaltung des beruflichen Registers
- die Repräsentation des Berufes
- die Vertretung der Mitglieder und deren Beratung
- die Förderung exzellenter Pflegepraxis

- die Ahndung beruflichen Fehlverhaltens
- die Mitgestaltung der Gesundheitsgesetzgebung

In neuerer Zeit hat sich die Pflegekammer besonders mit der Art und Qualität der pflegerischen Ausbildung befasst (Nursing and Midwifery Council 2014).

Geschichtliche Entwicklung in den USA

Anfang 1900 gab es in den Vereinigten Staaten eine große Anzahl von Pflegerinnen, die keinerlei Ausbildung gemacht hatten, sich jedoch ohne jegliche staatliche Kontrolle als vollwertige Krankenschwestern präsentierten. Die zunehmende Zahl ausgebildeter Krankenschwestern erkannte diesen Missstand 1897 und gründete die American Nurses Association (pflegerischer Berufsverband), die eine staatliche Kontrolle der Pflegepraxis zur Sicherung der Unterscheidung forderte. Die Unterscheidung sollte durch eine Registrierung der ausgebildeten Krankenschwestern gewährleistet werden. Im federalen System der Vereinigten Staaten musste eine derartige Gesetzgebung auf der Ebene der einzelnen Bundesstaaten erfolgen. Als die Medizinische Gesellschaft und das Ärztekolleg von Philadelphia ankündigten, Krankenschwestern in einem zehnwöchigen Kurs ausbilden zu wollen und Fernschulen mit einer „Ausbildung zuhause“ warben, erhielt die Forderung einer gesetzlichen Regelung absolute Dringlichkeit.

Bei der ersten Tagung des 1899 in London gegründeten International Council of Nurses (ICN, Weltbundes der Krankenschwestern) 1901 in Buffalo, New York, wurden die vielen hundert anwesenden Krankenschwestern aus zahlreichen Ländern ermutigt, einen höchstmöglichen Pflegestandard zu praktizieren. Die Delegierten verabschiedeten eine Resolution, die es als

Aufgabe des Pflegeberufes in jedem Land bezeichnete, eine entsprechende Gesetzgebung zur Regulierung der Ausbildung und zum Schutz der Bevölkerung durch Staatsexamen und Registrierung zu erwirken.

Infolge des ICN-Kongresses brachten die Berufsverbände 1903 bei den Regierungen der Bundesländer North Carolina und New York Gesetzesvorlagen zur Registrierung ausgebildeter Krankenschwestern ein. Die Gesetzesvorlage in North Carolina wurde vom Repräsentantenhaus angenommen, jedoch aufgrund vehementer Opposition aus dem ärztlichen Bereich in einer stark abgeschwächten Version gebilligt. Das Gesetz beinhaltete auch die Gründung einer berufs-eigenen Institution – einer Pflegekammer – zur Durchführung der Registrierung.

Im gleichen Jahr verabschiedete die Regierung des Bundeslandes New York ein Gesetz zur Registrierung bei der im Zusammenhang damit neu errichteten Pflegekammer, verbunden mit strikten Auflagen hinsichtlich qualitativer Ausbildung. Beispielsweise setzte die Registrierung die Ausbildung an einer Krankenpflegeschule voraus, die von der staatlichen Universität im Bundesland New York anerkannt war. Krankenschwestern von außerhalb des Bundeslandes New York mussten sich registrieren lassen, um in diesem Bundesstaat eine Arbeiterlaubnis zu erwerben. In vielen Fällen haben andere Bundesländer ihre Ausbildungsstandards dem Bundesland New York angepasst und ermöglichten den Krankenschwestern dadurch einen interstaatlichen beruflichen Transfer. 1909 konnte die Ausbildung im Bundesland New York in zwei oder drei Jahren absolviert werden (Kalisch & Kalisch 1995).

Im Laufe des vergangenen Jahrhunderts haben alle 50 Bundesländer der USA sukzessive Gesetzgebungen zur Registrierung von Krankenschwestern und zur Errichtung von Pflegekammern erlassen.

1978, circa 70 Jahre nach Gründung der ersten Pflegekammern, wurde eine Dachorganisation für alle Kammern, das National Council of State Boards of Nursing (NCSBN), mit Sitz in Chicago gegründet. Zweck dieses Dachverbandes ist die Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung aller Pflegekammern in Angelegenheiten gemeinsamen beruflichen Interesses, die öffentliche

Gesundheit und Sicherheit sowie die Weiterentwicklung der pflegerischen Examina (National Council State of Boards of Nursing 2010).

Leitbilder

Die Leitbilder der Pflegekammern in England und den USA sehen ihr grundlegendes Ziel in der „Erfüllung ihrer primären Rolle, nämlich den Schutz und die Sicherheit von Patienten und der Bevölkerung durch effektive und verhältnismäßige Regulierung von Krankenschwestern zu gewährleisten. Wir legen fest und fördern Standards in Bildung und Praxis, führen ein Register von Personen, die diese Standards erfüllen, und handeln, wenn die berufliche Praxis einer Krankenschwester in Zweifel gezogen wird.“ (Nursing and Midwifery Council 2013). Das amerikanische National Council of State Boards of Nursing ergänzt dazu die Bereitstellung „evidenzbasierter Forschung zum Zwecke der Patientensicherheit“ (National Council of State Boards of Nursing 2010).

Zielführende Prinzipien der Regulierung

Durch die Regulierung des pflegerischen Berufsstandes sollen diverse Ziele erreicht werden. Dafür muss die Kammer spezielle Aufgaben erfüllen. Diese werden vom englischen National Council for Nursing and Midwifery umfassend erläutert und hier im Folgenden komprimiert und übersetzt wiedergegeben.

Ziel 1: Schutz der Öffentlichkeit

Aufgabe: Wir schützen die Sicherheit und das Wohlbefinden der Öffentlichkeit durch die Führung eines zugänglichen und akkuraten Registers aller Krankenschwestern, die aufweisen müssen, dass sie praxiskompetent sind.

Aufgabe: Wir legen erforderliche Bildungs- und Praxisstandards fest und bestimmen die Qualität der Bildungsprogramme, damit wir sicher sein können, dass alle unsere registrierten Berufsangehörigen befähigt sind, als Krankenschwestern zu praktizieren.



Foto: John Rick/fotolia

Zwischen Kammerbefürwortern und -gegnern kommt es immer wieder zu Spannungen. England und die USA sind aber Beispiele dafür, dass Kammern auch gegen Widerstände eingeführt werden können.

Aufgabe: Wir handeln schnell und fair bei der Behandlung von Individuen, deren Integrität oder Fähigkeit, sichere Pflege zu erbringen, infrage gestellt wird, damit die Öffentlichkeit Vertrauen haben kann in die Qualität und die Standards für Leistungen, die von Krankenschwestern erbracht werden.

Aufgabe: Wir verbessern unser Verständnis und die Verwendung von diversen Daten.

Ziel 2: Offene und effektive Beziehungen

Aufgabe: Wir schaffen offene und effektive, regulierende Beziehungen mit Patienten und der Öffentlichkeit, anderen regulierenden Einrichtungen, Arbeitgebern und dem Berufsstand, die uns helfen, positiven Einfluss auf das Verhalten von Krankenschwestern zu nehmen, damit diese die Pflege von Menschen zu ihrer ersten Priorität machen, die Patienten als Individuen behandeln und ihre Würde respektieren.

Aufgabe: Wir entwickeln und betreiben eine konstruktive und verantwortliche Kommunikation, damit die Öffentlichkeit gut informiert ist über die Standards von beruflichen Leistungen, die sie von Krankenschwestern erwarten kann, und die Rolle des Nursing and Midwifery Council, wenn diese Standards nicht erfüllt werden.

Ziel 3: Mitarbeiter, Systeme und Dienstleistungen

Aufgabe: Wir entwickeln intern effektive Richtlinien, effiziente Dienstleistungen und Steuerungsprozesse, die unsere Mit-

arbeiter dabei unterstützen, unsere Kammerfunktionen zu erfüllen.

Aufgabe: Wir bauen eine Kultur von Exzellenz durch Rekrutierung, Erhaltung und Entwicklung von hoch qualifizierten Kammermitarbeitern auf, die damit befasst sind, alle unsere Aufgaben durchzuführen (Nursing and Midwifery Council 2013).

Im Leitbild des National Council of State Boards of Nursing (Dachverband der amerikanischen Pflegekammern) finden sich dazu folgende Ergänzungen:

Evidenzbasierte Regulierung

Die berufliche Regulierung nutzt evidenzbasierte Standards der Pflegepraxis, Fortschritte der Technologie und demografische und soziale Forschung für ihre Aufgabe, den Schutz der Bevölkerung zu sichern.

Antworten auf Nachfrage und Gesundheitsumgebung

Die berufliche Regulierung erfordert zeitnahe und durchdachte Antworten auf die sich entwickelnde Nachfrage nach Dienstleistungen. Klarheit über das Ausmaß beruflicher Praxis und Übereinstimmung mit den Pflegebedürfnissen von Gemeinden sind wesentlich.

Globalisierung der Pflege

Die berufliche Regulierung findet auf Länderbasis statt und befasst sich gleichzeitig mit der Standardisierung von Regulierungen und dem Zugang zur beruflichen Lizenz. Die berufliche Regulierung erfordert faire und ethische Praktiken und Regeln, um den sozialen, politischen und fiskalen Herausforderungen der Globalisierung zu begegnen (National Council of State Boards of Nursing 2007).

Lizenzierung und Registrierung

Eine der bedeutendsten Aufgaben der Kammern bei der Regulierung des Berufsstandes ist die Lizenzierung und Registrierung. Eine Lizenz, das heißt eine Erlaubnis zur Ausübung der Krankenpflege, wird nach bestandem Staatsexamen oder der Anerkennung vorgelegter gleichwertiger Qualifikation von der Pflegekammer erteilt.

„Von der beruflichen Lizenz profitiert einerseits die Bevölkerung und andererseits die individuelle Pflegeperson, weil dadurch die grundlegenden Qualifikationen der Pflegepraxis festgelegt werden, eine Überprüfung der individuellen Qualifizierung von Pflegenden erfolgt und ein

Zusammenfassung

Aufgrund der desaströsen Missstände bei der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung in England und den USA Ende des 19./Anfang des 20. Jahrhunderts haben um die Sicherheit der Patienten besorgte, couragierte Krankenschwestern allen Widrigkeiten zum Trotz eine Gesetzgebung zur Regulierung dieser Tätigkeiten vom Gesetzgeber in beiden Ländern erwirkt. Die Regulierung erreichten sie durch die Gründung von Pflegekammern, die für die berufliche Ausbildung sowie die Qualität und Sicherheit der pflegerischen Praxis verantwortlich waren und sind. Um diesen gesetzlichen Auftrag zu erfüllen, haben sich die Pflegekammern einen umfassenden Aufgabenkatalog verordnet und für die Berufsangehörigen einen weitreichenden Verhaltenskodex festgelegt.

Schlüsselwörter: *Pflegekammer, USA, England*

objektives Forum zur Klärung zweifelhafter pflegerischer Praxis existiert, wenn nötig. Die Lizenzierung ist für die Pflegenden von Vorteil, da sie eine klare rechtliche Basis für das Ausmaß pflegerischer Praxis darstellt. Die Lizenzierung schützt außerdem pflegerische Titel.“ (National Council of State Boards of Nursing 2012).

Nach Erteilung der beruflichen Lizenz erfolgt die Aufnahme in das Register der professionellen Pflegepersonen und die Vergabe einer lebenslang gültigen Registrierungsnummer. Hiermit können die so registrierten Personen den angesehenen Titel „Registered Nurse“, abgekürzt RN, für sich in Anspruch nehmen. Lizenzierung und Registrierung sind unzertrennlich (Kellnhauser 2012).

Berufskodex

Eine erfolgreiche Erfüllung dieser Aufgaben kann nicht einseitig von den Kammern geleistet werden. Vielmehr brauchen diese hierfür die Mitarbeit der registrierten Pflegepersonen. Zu diesem Zweck haben die Kammern in beiden Ländern basierend auf dem Verhaltenskodex des International Council of Nursing (ICN) umfassende professionelle Verhaltensregeln erstellt, die von den Pflegenden bei ihrer Pflegepraxis zu erfüllen sind.

Nachstehend wird der Berufskodex des englischen Nursing and Midwifery Council (NMC) in komprimierter Form vorgestellt, dessen Inhalt mit dem des amerikanischen Verhaltenskodex der American Nurses Association (ANA) weitgehend übereinstimmt (American Nurses Association 2001).

Das Ziel des NMC Verhaltenskodex ist:

1. Die professionell Tätigen über den Standard beruflichen Verhaltens zu informieren, der von ihnen bei der Ausübung ihrer

pflegerischen Praxis und Verantwortung erwartet wird.

Die Bevölkerung, andere Berufsangehörige und Arbeitgeber über den Standard beruflichen Verhaltens zu informieren, den sie von einer registrierten Pflegenden erwarten können.

Als registrierte Pflegende müssen Sie:

- die Gesundheit von individuellen Patienten und Klienten schützen und unterstützen
- die Gesundheit von Gemeinden schützen und unterstützen
- sich in einer Art und Weise verhalten, die das von der Bevölkerung in sie gesetzte Vertrauen und die Zuversicht rechtfertigen
- den guten Ruf des Berufsstandes aufrechterhalten und erhöhen.

Sie sind für Ihre Praxis persönlich verantwortlich. Das bedeutet, dass Sie für Ihre Tätigkeiten und Unterlassungen zur Verantwortung gezogen werden können, ungeachtet eines Rates oder Hinweises von einer anderen professionellen Person.

Sie sind verpflichtet, für Patienten und Klienten zu sorgen, die ein Recht darauf haben, sichere und kompetente Pflege zu erhalten.

2. Als registrierte Pflegende müssen Sie den Patienten oder Klienten als Individuum respektieren.

2.1 Sie müssen die Rolle von Patienten und Klienten als Partner bei deren Pflege erkennen, sowie deren dabei geleisteten Beitrag einbeziehen.

2.2 Sie müssen die Interessen und die Würde von Patienten und Klienten fördern und schützen, ungeachtet von Geschlecht, Alter, Rasse, Fähigkeiten, Sexualität, wirtschaftlichem Status, Lebensstil, Kultur, religiöser oder politischer Orientierung,

und darauf achten, dass alle Ihre pflegerischen Beziehungen ausschließlich auf die Bedürfnisse von Patienten und Klienten fokussiert sind.

2.3 Sie müssen Individuen und Gruppen unterstützen und über ihre Zugangsmöglichkeit zu Gesundheitspflege und sozialer Betreuung entsprechend ihren Bedürfnissen informieren.

2.4 Sie müssen mögliche Gewissenskonflikte bei Ihrer Pflegepraxis baldmöglichst einer beruflichen Vorgesetzten melden, ihre Tätigkeit fortsetzen, bis eine alternative Versorgung gefunden ist.

3. Als registrierte Pflegende müssen Sie eine Erlaubnis einholen, bevor Sie eine Behandlung durchführen.

3.1 Alle Patienten und Klienten haben das Recht auf Information über ihren Zustand. Sie müssen sensibel sein für ihre Bedürfnisse und auch für die Wünsche derer, die sich verweigern oder unfähig sind, Informationen über ihren Zustand aufzunehmen. Informationen sollten präzise, wahrheitsgemäß und auf verständliche Weise vermittelt werden.

3.2 Sie müssen die Autonomie von Patienten und Klienten respektieren, deren Recht sich für oder gegen eine Behandlung zu entscheiden, selbst wenn aus der Verweigerung eine Zustandsverschlimmerung oder der Tod resultieren könnten. Suchen Sie deshalb Rat bei Ihren Vorgesetzten.

3.3 Stellen Sie sicher, dass die erteilte Behandlungserlaubnis

- von einer rechtlich kompetenten Person
- freiwillig
- informiert gegeben wird.

3.4 Sie müssen sicherstellen, dass alle Ihre Gespräche mit dem Pflegeempfänger und die daraus resultierenden Entscheidungen für eine Behandlungserlaubnis in der Patientenakte dokumentiert sind.

3.5 Wenn Patienten oder Klienten nicht länger rechtlich kompetent sind, sollten Sie versuchen herauszufinden, ob sie vormalig Präferenzen über eine fortgeschrittene Behandlung geäußert haben. Wenn diesbezügliche Wünsche nicht bekannt sind, gilt das Kriterium für eine Behandlung „im besten Interesse des Patienten oder Klienten“.

3.6 In Notfällen, bei denen eine Behandlung lebensrettend ist, können Sie ohne Erlaubnis eine Behandlung durchführen, wenn der Patient oder Klient diese nicht erteilen kann, vorausgesetzt, dass Sie be-

legen können, in dessen bestem Interesse gehandelt zu haben. (Aus Platzgründen wird an dieser Stelle darauf verzichtet, die Punkte 4 und 5 abzdrukken. Interessierte finden sie auf unserer Homepage www.pflegezeitschrift.de unter der Rubrik Aktuelles Heft.)

6. Als registrierte Pflegeperson müssen Sie Ihr professionelles Wissen und Ihre fachliche Kompetenz erhalten.

6.1 Sie müssen Ihr Wissen und Ihre Fähigkeiten während Ihres ganzen Berufslebens up to date halten. Besonders sollten Sie regelmäßig an Bildungsaktivitäten teilnehmen, die Ihre Kompetenz und Ihre Leistung weiterentwickeln.

6.2 Um eine kompetente Pflegepraxis durchzuführen, müssen Sie das erforderliche Wissen und die Fähigkeiten besitzen, eine gesetzlich geforderte, sichere und effektive Pflegeleistung ohne direkte berufliche Überwachung zu erbringen. Sie müssen die Grenzen Ihrer beruflichen Kompetenz erkennen und nur die Pflegetätigkeit durchführen, für die Sie kompetent sind, und auch nur dafür die Verantwortung übernehmen.

6.3 Wenn ein Aspekt der Pflege über den Stand Ihrer Kompetenz hinausgeht oder außerhalb des Bereichs Ihrer Registrierung liegt, müssen Sie sich bei kundigen Vorgesetzten Hilfe holen, bis Sie und Ihr Arbeitgeber übereinstimmen, dass Sie das erforderliche Wissen und die entsprechenden Fähigkeiten erworben haben.

6.4 Sie haben die Pflicht, Pflegestudierende bei deren Entwicklung pflegerischer Kompetenzen zu unterstützen.

6.5 Sie haben die Pflicht, Pflegeleistungen auf der Basis derzeitiger Evidenz, best practice und, wo zutreffend, validierter Forschung, wenn vorhanden, zu erbringen.

7. Als registrierte Pflegende müssen Sie vertrauenswürdig sein.

7.1 Sie müssen sich so verhalten, dass das Ansehen der Profession gewahrt bleibt. Ein Verhalten, das dieses Ansehen beschädigt, kann Ihre Registrierung in Zweifel ziehen, auch wenn die Art des Verhaltens nicht direkt mit Ihrer pflegerischen Praxis zusammenhängt.

7.2 Sie müssen sicherstellen, dass Ihr Registrierungsstatus nicht bei der Vermarktung von kommerziellen Produkten oder Dienstleistungen gebraucht wird, und dass Ihre professionellen Entscheidungen von keinen kommerziellen Interessen beeinflusst werden.

7.3 Wenn Sie in Ihrer professionellen Rolle Produkte oder Dienstleistungen empfehlen, könnte der Patient/Klient dies als Schleichwerbung verstehen. Deshalb müssen Sie die Vor-/Nachteile alternativer Produkte eingehend erklären, und so den Patienten/Klienten befähigen, eine informierte Entscheidung zu treffen. Wenn Sie ein bestimmtes Produkt empfehlen, stellen Sie sicher, dass Ihre Empfehlung evidenzbasiert ist und keinen kommerziellen Gewinn für Sie beinhaltet.

7.4 Sie müssen jedwede Geschenke, Vorteile oder Einladungen zurückweisen, die jetzt oder künftig als ein Versuch von Leistungsempfängern zum Erhalt bevorzugter Berücksichtigung interpretiert werden können.

7.5 Sie dürfen weder nach finanziellen Anleihen von Patienten/Klienten, deren Verwandten oder Freunden fragen noch diese akzeptieren.

8. Als registrierte Pflegende müssen Sie Gesundheitsrisiken für Patienten/Klienten identifizieren und minimieren.

8.1 Sie müssen mit anderen Mitgliedern des therapeutischen Teams zusammenarbeiten, um Gesundheitsumfelder zu schaffen, die eine sichere, therapeutische und ethische Praxis fördern.

8.2 Sie müssen schnell handeln, um Patienten/Klienten vor Risiken zu schützen, wenn Sie einen begründeten Verdacht haben, dass Sie oder eine Kollegin aus Ihrer eigenen oder einer anderen Profession aufgrund von Verhalten, Gesundheit oder Kompetenz unfähig sein könnte, zu praktizieren. Sie sollten die gesetzlichen Richtlinien des Personenschutzes kennen für Personen, die Besorgnis anmelden hinsichtlich Gesundheits- und Sicherheitsvorkommnissen.

8.3 Wenn Sie die Zustände in einem Behandlungsumfeld, welche pflegerische Standards gefährden, nicht ändern können, müssen Sie dies einer Vorgesetzten mit entsprechender Autorität melden.

8.4 Wenn Sie als Managerin tätig sind, haben Sie Verpflichtungen gegenüber Patienten/Klienten, Kolleginnen, der erweiterten Gemeinde und der Einrichtung, in der Sie und Ihre Kolleginnen tätig sind. Bei professionellen Problemen muss Ihre erste Überlegung bei allen Aktivitäten das Interesse und die Sicherheit von Patienten/Klienten sein.

9. Berufshaftpflichtversicherung
Das NMC empfiehlt, dass eine registrierte Pflegende, die in der Beratung, Behand-

lung und Pflege von Patienten/Klienten tätig ist, eine Berufshaftpflichtversicherung hat. Dies ist im Interesse von Patienten/Klienten und Registrierten für den Fall einer Anzeige bezüglich professioneller Nachlässigkeit (Nursing and Midwifery Council 2004).

Kommentierung

Im Hinblick auf die derzeitige Pflegekammer-Situation in Deutschland ist es ermutigend zu erkennen, wie in beiden anglophonen Ländern engagierte Krankenschwestern nach langjährigen intensiven Anstrengungen gegen den Widerstand von Politikern, anderen Berufsgruppen und des eigenen Berufsstandes mit ihrem Vorhaben, der beruflichen Regulierung und einer Kammergründung, erfolgreich waren.

Aus den Leitbildern und der Aufgabenstellung der Pflegekammern geht hervor, dass Kammergründungen kein berufsständischer Selbstzweck sind, sondern dem gesundheitlichen Schutz der Bevölkerung dienen. Gleichzeitig wird durch Festlegung und Überwachung von aktuellen Bildungs- und Praxisstandards das öffentliche Ansehen der einzelnen Krankenschwester und des Berufsstandes als Ganzes angehoben.

Ein Vergleich des oben vorgestellten pflegerischen Verhaltenskodex des Nursing and Midwifery Council (NMC) mit dem der American Nurses Association (ANA) zeigt erwartungsgemäß sehr ähnliche Richtlinien für ethisches Verhalten und professionelle Verantwortung von registrierten Pflegepersonen den Patienten/Klienten und der Gesellschaft gegenüber. Im ANA-Kodex kommen die umfassenden Interpretationen der einzelnen Vorgaben hinzu. Die Autorin Lachmann (2009) schreibt dazu: „Durch die Einhaltung dieser Richtlinien wird die Pflegenden die Person im Gesundheitswesen bleiben, der man am meisten vertraut.“

Diese Verhaltenskodizes bilden die klar umrissene Grundlage des Kompetenzbereichs von registrierten Krankenschwestern und geben diesen Praxisicherheit.

Durch den obigen, von einer berufseigenen Institution festgelegten beruflichen Verhaltenskodex werden die einzelnen Berufsangehörigen in direkter Form angesprochen. Es geht nicht um „sollte durchgeführt werden“, sondern um „Sie müssen...“. Es werden mehrere Kategorien von beruflichem Verhalten aufgezeigt und gelegentlich Erklärungen dazu gegeben.

Um kritische pflegerische Situationen wissend, führen die verfassenden Kolleginnen situationsbezogene, unterstützende Verhaltenshinweisen auf. Dabei wird die berufliche Eigenverantwortung der Einzelnen für ihr ethisches Verhalten unterstrichen und auch auf eine Ahndung beruflichen Fehlverhaltens hingewiesen.

Die Forderungen dieses beruflichen Kodex werden auf zweifache Weise begründet. Zum einen wird der Schutz und das Wohlergehen von Patienten/Klienten als oberstes Ziel aller pflegerischen Handlungen erklärt. Zum anderen geht es um das professionelle Ansehen und die berufliche Wertschätzung des Berufsstandes in der Öffentlichkeit. Daher wird des Öfteren detailliert hervorgehoben, wodurch registrierte Pflegenden ihr berufliches Ansehen bei Patienten/Klienten und in der Bevölkerung erhalten und steigern können. Damit wird den Pflegenden verdeutlicht, dass sie berufliche Anerkennung nicht automatisch von außerhalb des Berufsstandes erwarten können, sondern dass es hauptsächlich bei ihnen selbst liegt, mit Unterstützung durch die Kammer, sich diese Anerkennung durch entsprechendes professionelles Verhalten zu verdienen, sie zu erhöhen und zu erhalten.

Diese Kodizes werden in der pflegerischen Grundausbildung gelehrt, von den Auszubildenden verinnerlicht und bei ihrer späteren Pflegepraxis beobachtbar eingehalten. So habe ich während meiner langen Berufstätigkeit in den USA in bestimmten Situationen folgende Aussage von Kolleginnen gehört: „Das darf ich nicht tun. Ich könnte dadurch meine Registrierung verlieren.“ Dies zeigt, dass die Pflegenden die Vorgaben ihres beruflichen Verhaltenskodex kennen und diese nicht nur als Anforderungen verstehen, sondern sie auch als Schutz für sich einsetzen, im Fall einer mit ihrem festgelegten Kompetenzbereich unvereinbaren Aufgabenzuweisung.

Bei einem Vergleich der englischen/amerikanischen Berufskodizes mit einer deutschen Berufsordnung, beispielsweise der des Saarlandes, fällt auf, dass erstere von einer berufseigenen Instanz, der Pflegekammer, erstellt wurden und diese auch die gesetzliche Autorität besitzt, deren Einhaltung zu überwachen und Fehlverhalten zu ahnden. Die saarländische sowie auch die anderen deutschen Berufsordnungen wurden von berufserfahrenen Pflegepersonen erarbeitet. Es gibt jedoch keine berufseigene Institution mit gesetzlicher

Befugnis, die Einhaltung der Berufsordnung zu überwachen. Insofern sind diese Berufsordnungen „Schubladentiger“. Denn, wer kann mit welcher berufsfachlichen Kapazität und gesetzlicher Autorität deren Einhaltung durchsetzen (Amtsblatt des Saarlandes 2007)?

In den englischen/amerikanischen Berufskodizes wird das Wesen der Krankenpflege nicht im Detail definiert. Dies wird erfahrungsgemäß als Aufgabe der Grundausbildung gesehen und als gegeben vorausgesetzt. Zudem haben die Pflegekammern während ihres einhundertjährigen Bestehens inner- und außerberuflich dafür gesorgt, dass Substanz und Leistungsspektrum der Krankenpflege hinreichend bekannt sind.

Im Gegensatz zu den deutschen Berufsordnungen wird in den anglophonen Kodizes nicht zwischen allgemeinen und speziellen Aufgaben für registrierte Pflegenden unterschieden, da in der professionellen Pflegepraxis das eine vom anderen untrennbar ist.

Es liegt in der Natur der Sache, dass die deutschen Berufsordnungen im Ton eines typischen Gesetzestextes abgefasst sind und daher unpersönlich wirken. Die englischen/amerikanischen Kodizes sind zwar fordernd im Ton, haben jedoch gleichzeitig einen fürsorglich rückversichernden Wortlaut. <<

Zusatzinformationen

Die Abschnitte 4 und 5 des Berufskodex des englischen Nursing and Midwifery Council finden Interessierte auf unserer Homepage www.pflegezeitschrift.de unter der Rubrik „Aktuelles Heft“.



Literatur

Die Literatur zu diesem Beitrag finden Interessierte auf unserer Homepage www.pflegezeitschrift.de in der Rubrik „Aktuelles Heft“.

Autorenkontakt:

Dr. phil. Edith Kellnhauser, Prof. emer., hat als Krankenschwester in Deutschland, Großbritannien, Ägypten und den USA gearbeitet. In den USA war sie 14 Jahre in verschiedenen Positionen im Pflegemanagement tätig. Kellnhauser ist Autorin bzw. Herausgeberin zahlreicher pflegfachlicher Publikationen und aktives Mitglied in verschiedenen beruflichen Kommissionen und Gremien.
Kontakt: edith.kellnhauser@t-online.de