



Foto: Monkey Business - stock.adobe.com

Pflege und Recht

## **Die generalistische Pflegeausbildung**

Einrichtungsspezifische Versorgung

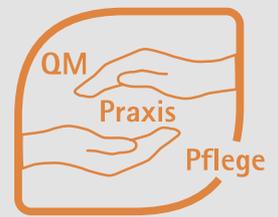
## **Pflege von Menschen mit Demenz in unterschiedlichen Settings**

Anleiten und Beurteilen

## **Umsetzung der Curricularen Einheiten**

# 8. QM-PRAXIS-TAG

Das QM- und Hygiene-Update 2020/2021



## Vorankündigung

Im November 2020 findet der **8. QM-PRAXIS-TAG** statt. Als Veranstaltungsorte sind Hannover, Düsseldorf und Nürnberg vorgesehen. Folgende Themen sind geplant:

- Update Expertenstandards: u. a. Mundgesundheit, Schmerzmanagement, Mobilität
- Update Hygienemanagement in Pflegeeinrichtungen und Kliniken
- Kontrollen, Prüfungen und Begehungen in der Pflege
- Hygiene in der Intensivpflege – stationär und ambulant
- Digitalisierung in QM und Hygiene



# Start



**Sebastian Albrecht**  
Redaktion „Die Praxisanleitung“

Liebe Leserinnen und Leser,

mit 17 Jahren bin ich zum ersten Mal mit dem Berufsfeld „Pflege“ in Kontakt gekommen. Ich absolvierte ein Schulpraktikum in einem Krankenhaus und mir gefiel die Arbeit so gut, dass ich mit dem Gedanken spielte, das Abitur zu schmeißen und direkt eine Ausbildung zum Krankenpfleger zu beginnen.

Eindringlich rieten mir meine damaligen „Kollegen“ auf Station davon ab, freuten sich aber, dass mir die Arbeit so viel Spaß machte. Sie fragten mich, welchen Beruf ich denn genau ergreifen wollte: Krankenpflege, Altenpflege oder Kinderkrankenpflege?

Ich musste gestehen, dass ich damals gar nicht wusste, dass es da einen Unterschied gibt, was mir einiges an Kopfschütteln einbrachte.

Heute, nach der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung, wäre das Kopfschütteln vielleicht weniger vehement ausgefallen, wenngleich die Vorbehalte gegen die Ausbildungsreform unumstritten vorhanden sind. Doch wie immer man zur Generalistik stehen mag, entscheidend bleibt die Qualität der Ausbildung.

Mit dem neuen Magazin „Die Praxisanleitung“ möchten wir deshalb einen Beitrag dazu leisten, dass Ihnen die Umstellung auf die generalistische Pflegeausbildung einfach gelingt. Außerdem ist es unser Anliegen, Ihnen in jeder Ausgabe spannende Impulse für die Anleitung von Pflegeschülern zu bieten, weil wir davon überzeugt sind, dass Sie einen wesentlichen Beitrag für die Ausbildung der angehenden Pflegefachkräfte leisten.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen.

Herzliche Grüße

*Sebastian Albrecht*

# Inhalt 1.2020



Foto: Sir\_Oliver – stock.adobe.com

Pflege und Recht

## Die neue generalistische Pflegeausbildung

Aus Drei mach Eins: Das Pflegeberufegesetz (PflBG) vereint alle bisherigen fachpflegerischen Ausbildungen. Auf dem angespannten Personalmarkt sind die neuen Pflegefachfrauen und -männer willkommen, denn zukünftig können sie in allen Einrichtungen mit Pflegebedarf eingesetzt werden. **→ Seite 8**



Foto: intersid – stock.adobe.com

Einrichtungsspezifische Versorgung

## Versorgung von Menschen mit Demenz in unterschiedlichen Settings

Auszubildende zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann absolvieren neben ihrem theoretischen Unterricht in verschiedenen Settings ihre Praxiseinsätze. Sie werden vor Ort von Praxisanleitern begleitet. Sie verantworten, „die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen“. **→ Seite 14**



Foto: megaflopp – stock.adobe.com

Pflegepädagogische Hilfen

## Überlastungsprophylaxe bei Pflegeschülern

Einige Pflegeschüler sind erst einmal geschockt, wenn sie ins tatsächliche Berufsleben eintauchen. Theorie und Praxis klaffen weit auseinander. Der Pflegenotstand wirkt sich auch auf die praktische Ausbildung aus. In manchen Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern fühlen sich die Azubis verheizt und müssen Leistungen erbringen, die nicht ihrem Ausbildungsstand entsprechen. Für viele stellt dies eine enorme psychische Belastung dar. **→ Seite 22**



Foto: auremar – stock.adobe.com

Anleiten und Beurteilen

## Curriculare Einheiten: 01 – der Ausbildungsstart

Die generalistische Pflegeausbildung ist in elf curriculare Einheiten untergliedert. Sie erfolgt in den ersten beiden Ausbildungsdritteln kompetenzorientiert, da dies erforderlich für die Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen institutionellen Versorgungskontexten ist.

→ Seite 26



Foto: freshidea – stock.adobe.com

Anleiten und Beurteilen

## Aktuelle Anforderungen an die Händehygiene

Was tun, um Pflegeschüler für die richtige Händehygiene zu sensibilisieren? Händehygiene ist wichtig, das bestreitet niemand, und doch wiederholen sich bestimmte Fehler immer wieder bzw. lassen sich gewisse Mythen und auch Missverständnisse nicht aus der Welt schaffen. Was kann man tun, um die Compliance für die richtige Händehygiene zu stärken? Und was sind aktuell die wichtigsten Erkenntnisse zur richtigen Händehygiene? → Seite 28



Foto: kebox – stock.adobe.com

Kommunikation und Gesprächsführung

## Konstruktive Kritik üben

Der Umgang mit Kritik gehört zur täglichen Arbeit von Führungskräften und Mitarbeitern, seien es nun unterschiedliche in der Einschätzungen von Aufgaben oder Reibungspunkte mit betroffenen Mitarbeitern. Wo immer Menschen zusammenarbeiten, entstehen Spannungen in den Beziehungen, weil jeder Mensch eigene Ziele, Bedürfnisse, Erwartungen und Wertvorstellungen hat, die auf lange Sicht nicht ignoriert werden dürfen.

→ Seite 34

## Service und Hintergrundinformationen

Aktuelles	6
Arbeitshilfen	38
Vorschau/Impressum	42

► LG Hamburg, 03.09.2019 – 406 HK0 56/19

## Eine Krankschreibung per WhatsApp ist auch bei leichteren Erkrankungen wie z. B. einer Erkältung rechtswidrig

Nach § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) sind Arbeitnehmer verpflichtet, dem Arbeitgeber eine ärztliche Bescheinigung über das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtlichen Dauer mitzuteilen, sofern sie länger als drei Tage arbeitsunfähig krank sind. Der Arbeitgeber darf die Bescheinigung bereits früher verlangen. Kann dieser „gelbe Zettel“ vom Arbeitnehmer „online“ bestellt werden oder muss er sich persönlich bei dem Arzt vorstellen?

### Der Entscheidung lag folgender Fall zugrunde

Die Beklagte bietet bei Erkältungskrankheiten in Zusammenarbeit mit einem Tele-Arzt für 9 EUR eine gültige Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung über WhatsApp und per Post an. Sie wirbt ausdrücklich wie folgt:

*Sie sind arbeitsunfähig wegen Erkältung und müssten daher zum Arzt? Hier erhalten Sie Ihre AU-Bescheinigung einfach online per Handy nach Hause! Wenn Sie werktags (Mo – Fr) vor 10:00 Uhr bestellen, versenden wir Ihre AU bis 15:00 Uhr per WhatsApp und per Post. Anderenfalls am nächsten Werktag (Mo – Fr) bis 15:00 Uhr. Beginn der AU ist immer das Bestelldatum.*

*Und so geht's: Symptome schicken, Risiken ausschließen, Daten eingeben, einfach bezahlen, fertig.*

Gegen diese Werbung wendet sich die Klägerin, ein nach § 8 Abs. 3 Nr. 2 UWG klagebefugter Verein, dem u. a. die Ärztekammern Schleswig-Holstein und Hamburg angehören.

### Die Entscheidung des LG

Zu Recht – wie das LG befand. Hier liegt ein Verstoß gegen die ärztliche Sorgfalt vor. Nach § 25 der Musterberufsordnung für Ärzte ebenso wie § 25 der Hamburger Berufsordnung für Ärzte sind Ärzte verpflichtet, bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszusprechen. Damit ist es jedenfalls nicht zu vereinbaren, über den Einzelfall hinausgehend Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auch nur bei leichteren Erkrankungen wie Erkältungen grundsätzlich ohne persönlichen Kontakt zu erteilen.

Die nach § 25 der Berufsordnung notwendige Sorgfalt bei der Ausstellung ärztlicher Atteste erfordert grund-

sätzlich einen unmittelbaren Kontakt zwischen Arzt und Patienten, sei es, dass dieser die Sprechstunde des Arztes aufsucht oder dass der Arzt einen Hausbesuch beim Patienten macht. Nur so kann der Arzt sich einen unmittelbaren Eindruck von dem Gesundheitszustand des Patienten verschaffen und diesen erforderlichenfalls näher untersuchen. Ohne diesen persönlichen Kontakt kann der Arzt nicht mit der gebotenen Sorgfalt feststellen, ob der Patient tatsächlich an der von ihm vermuteten oder behaupteten Erkrankung leidet.

Dabei kann jedenfalls für den Normalfall auch bei leichteren Erkrankungen für die Ausstellung einer Krankschreibung nicht auf den unmittelbaren persönlichen Kontakt mit den Patienten verzichtet werden, weil die Krankschreibung auch Grundlage für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ist. Ein der ärztlichen Sorgfalt entsprechendes Attest setzt daher zuverlässige Feststellungen sowohl zu der Person des Patienten als auch zu seiner Erkrankung voraus. Beides ist ohne persönlichen Kontakt zum Patienten bei dem hier beworbenen Verfahren in keiner Weise sichergestellt.

Im Normalfall wird hier die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung allein nach den Angaben des Patienten zu seiner Person und zu seiner angeblichen Erkrankung ausgestellt. Eine Verifizierung dieser Angaben ist selbst dann nicht möglich, wenn der Arzt Rücksprache mit dem Patienten per Telefon oder Video-Chat hält. Dies ermöglicht weder zuverlässige Feststellungen zur Person des Gesprächspartners noch zu seinem Gesundheitszustand. Insbesondere ist in Zweifelsfällen eine körperliche Untersuchung des Patienten nicht möglich. Auch die für die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit wichtige Schwere der Erkrankung kann ohne unmittelbaren persönlichen Eindruck nicht zuverlässig eingeschätzt werden.

### Praxistipp

Damit sind Krankschreibungen per WhatsApp nach Ansicht des LG auch bei Erkältungen rechtswidrig. Im Hinblick darauf, dass in einigen Bundesländern die (Muster-) Berufsordnung für Ärzte im Jahr 2019 geändert und das Fernbehandlungsverbot gelockert worden ist, muss es grundsätzlich möglich sein, in den betroffenen Bundesländern eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung per Ferndiagnose zu erhalten. Allerdings sind die Modalitäten bisher nicht endgültig geklärt. In Schleswig-Holstein ist bereits eine entsprechende App für Ärzte im Handel.

Arbeitgeber sollten unbedingt Kontakt mit der Krankenkasse aufnehmen, wenn ihnen von Mitarbeitern eine per Ferndiagnose erstellte AU-Bescheinigung vorgelegt wird.

Dr. Carmen Hergenröder

► ArbG Aachen, 21.02.2019 – 1 Ca 1909/18

## Der Arbeitgeber kann Angestellten im sozialen Dienst eines Altenheims das Tragen von langen, künstlichen, lackierten Finger- oder Gelnägeln im Dienst untersagen

Das arbeitgeberseitige Direktionsrecht umfasst auch sonstige Maßnahmen, die mit der eigentlichen Tätigkeit oder der Art und Weise ihrer Erbringung unmittelbar zusammenhängen. Greift der Arbeitgeber zu solchen sonstigen Maßnahmen, muss er die Grenzen billigen Ermessens wahren, indem er die wesentlichen Umstände des Falls abwägt und die beiderseitigen Interessen angemessen berücksichtigt.

### Der Entscheidung lag folgender Fall zugrunde

Die Parteien streiten über die Wirksamkeit einer arbeitgeberseitigen Dienstanweisung. Die Klägerin ist bei der Beklagten, der Trägerin eines Altenheimes, als Helferin im sozialen Dienst beschäftigt. In dieser Position steht sie in direktem Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern des Altenheims und kümmert sich um deren Unterhaltung und Beschäftigung.

Eine Dienstanweisung zum Thema „Fingernägel in der Pflege sowie in der Hauswirtschaft“ sieht vor, dass aus hygienischen Gründen das Tragen langer, lackierter künstlicher Fingernägel und von Gelnägeln während der Arbeitszeit untersagt ist.

Die Klägerin, die Gelnägel trug und diese aufgrund einer Abmahnung entfernt hatte, wendet sich mit ihrer Klage gegen die Wirksamkeit dieser Dienstanweisung, da diese sich in erheblicher Weise auf ihr Privatleben und ihr persönliches Erscheinungsbild in der Freizeit auswirke. Die Beklagte greife deshalb mit der Dienstanweisung erheblich in ihr allgemeines Persönlichkeitsrecht ein.

### Die Entscheidung des ArbG

Nach Ansicht des ArbG ist die Klägerin verpflichtet, die besagte Dienstanweisung zu befolgen. Die zugrunde liegende Dienstanweisung ist rechtmäßig.

Nach § 106 S. 2. GewO kann der Arbeitgeber gegenüber den Arbeitnehmern Inhalt, Ort und Zeit der Arbeitsleistung nach billigem Ermessen näher bestimmen. Dieses Weisungsrecht betrifft zum einen die Konkretisierung der Hauptleistungspflicht, aber auch sonstige Maßnahmen, die mit der eigentlichen Tätigkeit oder der Art und Weise von deren Erbringung unmittelbar zusammenhängen. Als derartige Tätigkeit kann zum Beispiel das

vorherige Anlegen einer arbeitgeberseitig vorgeschriebenen Dienstkleidung oder das Unterlassen des Tragens bestimmter privater Kleidungsstücke anzusehen sein (BAG, Urteil vom 2. November 2016 – 10 AZR 596/15 – Rn. 24, 25, juris).

Die Weisung der Beklagten muss jedoch nach billigem Ermessen erfolgen. Das ist der Fall, wenn die wesentlichen Umstände des Falls abgewogen und die beiderseitigen Interessen angemessen berücksichtigt worden sind (BAG, Urteil vom 9. April 2014 – 10 AZR 637/13 – Rn. 26, juris). Hierbei ist einerseits zu berücksichtigen, dass das Verbot des Tragens von Gelnägeln einen erheblichen Eingriff in das Persönlichkeitsrecht der Klägerin darstellt. Sie kann nicht mehr selbst entscheiden, wie sie ihre Fingernägel als Teil ihres äußeren Erscheinungsbildes gestalten möchte.

Andererseits ist die Beklagte verpflichtet, die Gesundheit und das körperliche Wohlbefinden der ihr anvertrauten Bewohner bestmöglich zu schützen. Auch dieses Recht auf körperliche Unversehrtheit ist in Art. 2 Abs. 2 S. 2. GG grundrechtlich besonders geschützt. Die von der Beklagten angeführten Hygienevorschriften und -standards sollen dieses Recht gewährleisten und verhindern, dass die Bewohner erkennbaren und vermeidbaren Gesundheitsgefahren ausgesetzt werden.

Bei der Abwägung dieser widerstreitenden Interessen durfte die Beklagte nach Auffassung des ArbG die Empfehlungen im Gesundheitsblatt, wiederholt auch vom Robert Koch-Institut, zugrunde legen. Danach wird aus Hygienegesichtspunkten empfohlen, ausschließlich natürliche und kurz geschnittene Fingernägel zu tragen. Dies wird zum einen damit begründet, dass hierdurch eine bessere Sichtkontrolle für Verunreinigungen ermöglicht wird und die Gefahr von Beschädigungen von Einmalhandschuhen minimiert wird. Zum anderen wird auf eine erhöhte Bakteriendichte auf künstlichen Nägeln hingewiesen, ebenso wie die Möglichkeit von Materialermüdung des Lacks. Damit hat die Beklagte mit ihrer Dienstanweisung das ihr zustehende Weisungsrecht in zulässiger Weise ausgeübt.

### Fazit

Der Entscheidung des ArbG ist zuzustimmen. Auch nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts stellen lange Fingernägel in Alten- und Pflegeheimen ein Gesundheitsrisiko für die Bewohner dar, weil sie schwerer zu reinigen sind und der Nagellack abbröckeln könnte. Deshalb überschreitet die Weisung des Arbeitgebers, nicht mit langen, lackierten oder gegelten Fingernägeln zu arbeiten, nicht die Grenzen des ihm durch § 106 GewO eingeräumten billigen Ermessens.

Dr. Carmen Hergenröder

# Die neue generalistische Pflegeausbildung

Von Dr. Carmen Hergenröder

**A**us Drei mach Eins: Das Pflegeberufegesetz (PflBG) vereint alle bisherigen fachpflegerischen Ausbildungen. Auf dem angespannten Personalmarkt sind die neuen Pflegefachfrauen und -männer willkommen, denn zukünftig können sie in allen Einrichtungen mit Pflegebedarf eingesetzt werden. Der vorliegende Beitrag erläutert den aktuellen Stand des PflBG und widmet sich darüber hinaus der Frage nach bestehenden Ausbildungsverhältnissen.

Das im Juli 2017 verkündete Pflegeberufereformgesetz sieht eine generalistische Pflegeausbildung vor, welche die bislang bestehenden Ausbildungen in der Kranken-, Alten- und Kinderkrankenpflege verbindet. Wer den Berufsabschluss „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“

erlangt, kann als examinierte Fachkraft in allen Pflegebereichen arbeiten und darf die sog. Vorbehaltsaufgaben ausführen.

Das Gesetz gilt für alle Ausbildungsgänge, die ab dem 1. Januar 2020 beginnen werden.

## Warum eine reformierte Pflegeausbildung?

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt stetig. Nach vorsichtigen Schätzungen geht man davon aus, dass bis zum Jahre 2050 voraussichtlich ca 4,5 Mio. Menschen in Deutschland pflegebedürftig sein werden. Das bedeutet, dass der jetzt schon vorhandene Bedarf an Pflegefachkräften in den nächsten Jahren noch deutlich ansteigen wird.



Foto: Sir\_Oliver - stock.adobe.com

Seit Beginn dieses Jahres werden die zukünftigen Pflegekräfte generalistisch ausgebildet.

Hinzu kommt, dass sich ein veränderter Pflegefachbedarf in Krankenhäusern und Altenpflegeheimen aufgrund des demografischen Wandels bereits jetzt bemerkbar macht. Damit einher geht die Tatsache, dass sich die Anforderungen an Pflegefachkräfte in der täglichen Arbeit stark geändert haben und sich die Berufsbilder zunehmend verwischen.

- So wird von Pflegekräften verstärkt vertiefte Kenntnis im Umgang mit an Demenz erkrankten Patienten verlangt.
- Demgegenüber müssen Pflegefachkräfte in der Altenpflege – sei es stationär oder ambulant – vermehrt medizinische Tätigkeiten übernehmen.

Damit wird eine Trennung zwischen akuter Pflege und Langzeitpflege zunehmend schwerer, da sich die pflegerischen Versorgungsbereiche bei den Tätigkeiten immer mehr überschneiden.

Diesen Entwicklungen möchte der Gesetzgeber mit der reformierten Pflegeausbildung Rechnung tragen. Der Pflegeberuf wird durch die generalistische Ausbildung aufgewertet. Fachkräften eröffnet sich mit der neuen Ausbildung ein weit gefächertes Berufsfeld mit einer großen Vielzahl von Entwicklungs- und Spezialisierungsmöglichkeiten. Sie erhalten mit der reformierten Ausbildung ein umfassendes pflegerisches Verständnis, welches es ihnen möglich macht, sich kurzfristig auf neue pflegerische Anforderungen einzustellen und ihre Einsatzmöglichkeiten zu erweitern.

Mit der generalistischen Ausbildung möchte der Gesetzgeber zudem den Pflegeberuf attraktiver machen und so dem bereits jetzt bestehenden Fachkräftemangel in der Pflege entgegen wirken.

### Was ist neu?

Mit diesem Gesetz werden die bisher im Altenpflege- sowie im Krankenpflegegesetz getrennt geregelten Pflegeausbildungen zusammengeführt. Die Grundkonzeption der neuen Ausbildung sieht vor, dass alle Auszubildenden beider Ausbildungsberufe zwei Jahre lang gemeinsam ausgebildet werden. Sie können einen Vertiefungsbereich in der praktischen Ausbildung wählen. Auszubildende, die im dritten Ausbildungsjahr die generalistische Ausbildung fortsetzen, erwerben den Berufsabschluss „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“.

Alternativ können sie stattdessen einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege anstreben.

### Die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann

Wer eine generalistische Pflegeausbildung absolvieren möchte, muss einen mindestens 10-jährigen allgemeinen Schulabschluss, also eine mindestens 10-jährige allgemeine Schulbildung. Alternativ genügen auch ein 9-jähriger Hauptschulabschluss und eine zusätzliche Ausbildung zur Pflegehilfskraft nach dem jeweiligen Landesrecht (vgl. im Einzelnen § 11 PflBRefG).

Die generalistische Ausbildung dauert insgesamt drei Jahre. Sie unterteilt sich wie bei den bisherigen Ausbildungsgängen auch in einen theoretischen und einen praktischen Teil, wobei letzterer überwiegt. Die Einzelheiten regelt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (PflAPrV) vom 02.10.2018 (BGBl. I S. 1572). Nach deren § 1 Abs. 2 umfasst die Ausbildung mindestens

## Die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen prüfen Maßnahmen zur Sicherung des Ausbildungsziels

- den theoretischen und praktischen Unterricht mit einem Umfang von 2.100 Stunden und
- die praktische Ausbildung mit einem Umfang von 2.500 Stunden. Hiervon entfallen auf die Praxisanleitung mindestens 10 Prozent (§ 4 Abs. 1 Satz 3 PflAPrV).

Die Ausbildung erfolgt im Wechsel von Abschnitten des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung. Hierzu gehören u. a. Einsätze in einem Krankenhaus, einer stationären Pflegeeinrichtung, einem ambulanten Dienst und weiteren Bereichen. Hierbei werden durch die Wahl der Praxiseinrichtungen und des „Vertiefungseinsatzes“ vertiefte Kenntnisse in bestimmten Einsatzmöglichkeiten erworben (§ 7 PflBRefG), wobei die Ausbildung so gestaltet wird, dass die neuen Pflegefachkräfte universal einsetzbar sein werden.

Den genauen Inhalt der generalistischen Ausbildung regeln die Rahmenpläne, die seit Sommer 2019 gültig sind. Es gibt zum einen den Rahmenlehrplan für die schulische Ausbildung, zum anderen den Rahmenausbildungsplan, an den sich Ausbilder im Rahmen der Praxisanleitung halten müssen.



Foto: New Africa – stock.adobe.com

Pflegeschüler haben die staatliche Prüfung bestanden, wenn die Gesamtnote aus allen drei Prüfungsteilen zumindest „ausreichend“ ist.

Nach zwei Dritteln der Ausbildung wird eine Zwischenprüfung zur Ermittlung des Ausbildungsstandes eingeführt (§ 6 Abs. 5 PflBRefG). Die Ausbildung kann unabhängig vom Ergebnis der Zwischenprüfung fortgesetzt werden. Die Prüfung muss weder wiederholt werden, noch fließt ihr Ergebnis in die Abschlussprüfung ein.

Falls nach dem Ergebnis der Zwischenprüfung die Erreichung des Ausbildungsziels gefährdet ist, prüfen die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen gemeinsam mit der oder dem Auszubildenden, welche Maßnahmen im Rahmen der Ausbildung zur Sicherung des Ausbildungserfolgs erforderlich sind, und ergreifen diese (vgl. im Einzelnen § 7 PflAPrV).

Die Ausbildung wird nach § 9 PflAPrV mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen. Diese umfasst jeweils einen schriftlichen, einen mündlichen und einen praktischen Teil. Zu diesem Zweck wird an jeder Pflegeschule ein Prüfungsausschuss gebildet, der für die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung zuständig ist (§ 10 PflAPrV). Der praktische Teil der Prüfung soll beim Arbeitgeber durchgeführt werden, also z. B. in der stationären Einrichtung oder dem ambulanten Pflegedienst.

Die staatliche Prüfung ist bestanden, wenn die Gesamtnote aus allen drei Prüfungsteilen zumindest „ausreichend“ ist (§ 19 Abs. 1 PflAPrV).

#### **Erlaubnis zum Führen des Titels Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann**

Wer die Prüfung bestanden hat, kann unter den Voraussetzungen des § 2 PflBRefG die Erlaubnis zum Führen des Titels „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ beantragen. Diese ist zu erteilen, wenn

- die im PflBRefG vorgeschriebene berufliche oder hochschulische Ausbildung absolviert worden ist,
- die staatliche Prüfung bestanden wurde,
- sich der Antragsteller nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt und
- dieser über die für die Ausübung des Berufs erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt.

Die Urkunde über die Erlaubnis zum Führen des Titels enthält neben der Berufsbezeichnung auch einen Hinweis auf den während der praktischen Ausbildung gewählten Vertiefungseinsatz (§ 1 Abs. 2 PflBRefG).

### Wahl eines gesonderten Abschlusses in der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Neu ist, dass Auszubildende im 3. Ausbildungsjahr eine Spezialisierung in der Alten- oder Kinderkrankenpflege wählen können. Im Einzelnen:

Nach § 59 Abs. 2 PflBRefG können sich Auszubildende, die einen Vertiefungseinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung vereinbart haben, für das letzte Ausbildungsdrittel entscheiden, statt die bisherige Ausbildung nach Teil 2 fortzusetzen, eine Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach Maßgabe des § 60 PflBRefG mit dem Ziel durchzuführen, eine Erlaubnis nach § 58 Absatz 1 PflRefG zu erhalten.

In diesem Fall gilt § 5 PflBRefG für die weitere Ausbildung mit der Maßgabe, dass die Kompetenzvermittlung speziell zur Pflege von Kindern und Jugendlichen erfolgt. Die praktische Ausbildung des letzten Ausbildungsdrittels ist in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Der theoretische und praktische Unterricht des letzten Ausbildungsdrittels ist am Ausbildungsziel des Absatzes 1 auszurichten (§ 60 PflBRefG).

Wurde hingegen im Ausbildungsvertrag ein Vertiefungseinsatz im Bereich der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen oder der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit der Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege vereinbart, können sich Auszubildende für das letzte Ausbildungsdrittel entscheiden, statt die bisherige Ausbildung nach Teil 2 fortzusetzen, eine Ausbildung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger nach Maßgabe des § 61 PflBRefG mit dem Ziel durchzuführen, eine Erlaubnis nach § 58 Absatz 2 zu erhalten.

In diesem Fall gilt § 5 PflBRefG für die weitere Ausbildung mit der Maßgabe, dass die Kompetenzvermittlung

speziell zur Pflege alter Menschen erfolgt. Die praktische Ausbildung des letzten Ausbildungsdrittels ist in Bereichen der Versorgung von alten Menschen durchzuführen. Der theoretische und praktische Unterricht des letzten Ausbildungsdrittels ist am Ausbildungsziel des Absatzes 1 auszurichten.

Hierbei stellen die Träger der praktischen Ausbildung sicher, dass die oder der Auszubildende vor Ausübung des Wahlrechts die in § 7 Absatz 3 PflBRefG benannten Einsätze jeweils mindestens zur Hälfte absolviert hat. Sie stellen darüber hinaus nach Ausübung des Wahlrechts die Durchführung der jeweiligen gewählten Ausbildung nach § 60 PflBRefG oder § 61 PflBRefG selbst oder über Kooperationsverträge nach § 6 Absatz 4 PflBRefG mit anderen Einrichtungen und Pflegeschulen sicher.

### Vorbehaltspflichten der Pflegefachkräfte

§ 4 PflBRefG sieht Vorbehaltspflichten für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner vor, die ausschließlich von diesen durchgeführt werden dürfen. Diese pflegerischen Aufgaben umfassen nach Abs. 2 der Vorschrift

- Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs,
- die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie
- die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Keine Vorbehaltspflichten sind z. B. Durchführung von Pflege oder Behandlungspflege. § 4 PflBRefG findet auch keine Anwendung auf die private, nicht professionelle Pflege von Angehörigen.

### Kosten der Ausbildung

Neu ist, dass Auszubildende kein Schulgeld mehr zahlen, sondern Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung haben, welche vom Träger der praktischen Ausbildung zu zahlen ist (§ 19 PflBRefG).

## Praxis-hinweise

Das Wahlrecht nach § 59 Absatz 2 oder Absatz 3 PflBRefG soll vier Monate und kann frühestens sechs Monate vor Beginn des letzten Ausbildungsdrittels gegenüber dem Träger der praktischen Ausbildung ausgeübt werden. Besteht ein Wahlrecht, muss der Ausbildungsvertrag nach § 16 PflBRefG Angaben zum Wahlrecht und zum Zeitpunkt der Ausübung enthalten. Wird das Wahlrecht ausgeübt, ist der Ausbildungsvertrag nach § 16 entsprechend anzupassen.

Arbeitgeber dürfen Vorbehaltspflichten nicht an Beschäftigte übertragen, die keine Pflegefachkräfte sind. Sie dürfen die Durchführung dieser Aufgaben durch Mitarbeiter, die keine Pflegefachkräfte sind, auch nicht dulden (§ 4 PflBRefG). Verstöße gegen die Vorschrift stellen eine Ordnungswidrigkeit dar, welche mit einem Bußgeld bis zu zehntausend Euro geahndet wird (§ 57 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 PflBRefG).

Da nach § 63 PflBRefG das Berufsbildungsgesetz grundsätzlich keine Anwendung findet, kommt die in § 17 BBiG ab dem 01.01.2020 festgesetzte Mindestausbildungsvergütung nicht zum Tragen.

Unter dem Link [www.pflegestudium.de/infos](http://www.pflegestudium.de/infos) erhalten Interessierte wertvolle Tipps für die Absolvierung eines Pflegestudiums.

Die Kosten werden durch Ausgleichsfonds finanziert. Durch ein Umlageverfahren werden auszubildende und nicht auszubildende Einrichtungen gleichermaßen zur Finanzierung herangezogen. Die Einzelheiten regeln die §§ 26 ff. PflBRefG sowie die Verordnung über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz sowie zur Durchführung statistischer Erhebungen (Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung – PflAFinV) vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1622).

## **Durch ein Umlageverfahren werden alle Einrichtungen an der Ausbildungs- finanzierung beteiligt.**

Nach dem Willen des Gesetzgebers (BT-Drs. 18/7823, S. 75f.) soll die Angemessenheit der Ausbildungsvergütung nicht gesetzlich festgeschrieben werden. Vielmehr ist die Verkehrsanschauung als Maßstab für die Angemessenheit heranzuziehen, wobei das BAG als wichtigsten Anhaltspunkt die einschlägigen Tarifverträge nennt (BAG, 23.8.2011 – 3 AZR 575/09, Ziff. 37). Mangels Tarifvertrag kann auf die branchenüblichen Sätze oder eine der Verkehrsauffassung des betreffenden Bereichs entsprechende Vergütung zurückgegriffen werden. Unangemessen ist eine Ausbildungsvergütung, wenn sie die tariflichen Sätze um mehr als zwanzig Prozent unterschreitet.

### **Laufende Ausbildungsverhältnisse**

Wer vor Ablauf des 31. Dezember 2019 eine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger begonnen hat, kann diese auf der Grundlage der Vorschriften des bisherigen Krankenpflegegesetzes bis zum 31.12.2024 abschließen. Gleiches gilt für Personen, die vor diesem Stichtag eine Ausbildung zum Altenpfleger auf der Grundlage des Vorschriften des Altenpflegegesetzes begonnen haben.

Die Auszubildenden haben auch die Möglichkeit, eine vor dem Stichtag 31.12.2019 begonnene Ausbildung in eine Pflegeausbildung nach Teil 2 PflBRefG überzuleiten (vgl. im Einzelnen § 66 PflBRefG).

### **Fortgeltung der Berufsbezeichnung**

§ 64 PflBRefG regelt den Bestandsschutz. Wer vor dem 31.12.2019 die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflege- bzw. dem Altenpflegegesetz erhalten hat, kann diese unverändert weiterführen.

Dieser Personenkreis unterfällt auch der Vorschrift des § 4 PflBRefG und den dort geregelten Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachkräfte.

### **Neu: Das Pflegestudium**

Ergänzend zur beruflichen Pflegeausbildung ist ein Pflegestudium auf Bachelor-Niveau mit staatlicher Prüfung möglich. Gesetzliche Grundlage sind die §§ 37 ff. PflBRefG.

Zugangsvoraussetzung zum Studium ist Hochschulreife mit Abitur oder eine gleichwertige Qualifikation je nach Landesrecht.

Die hochschulische Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die Ausbildungsinhalte der reformierten Pflegeausbildung und soll darüber hinaus befähigen insbesondere

- Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen,
- vertieftes Wissen über Grundlagen der Pflegewissenschaft anzuwenden,
- sich Forschungsgebiete der professionellen Pflege auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse zu erschließen,
- sich kritisch-reflexiv und analytisch mit theoretischem sowie praktischem Wissen auseinanderzusetzen und wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld entwickeln und implementieren zu können und
- an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards mitzuwirken (vgl. im Einzelnen § 37 PflBRefG).

Ein Pflegestudium dauert mindestens drei Jahre und umfasst theoretische und praktische Lehrveranstaltungen an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen sowie Praxiseinsätze in Einrichtungen nach § 7 PflBRefG. Die neuen Finanzierungsregeln finden auf das Hochschulstudium keine Anwendung. Es wird kein Ausbildungsvertrag geschlossen.



Foto: alexandripicture – stock.adobe.com

Das Studium schließt mit der Verleihung eines akademischen Grades ab.

Das Studium schließt mit der Verleihung eines akademischen Grades durch die Hochschule und Überprüfen der Ausbildungsziele nach § 37 PflBRefG ab (vgl. im Einzelnen § 39 PflBRefG). Die hochschulische Prüfung umfasst auch die staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung nach § 2 PflBRefG.

#### Beispiel aus der Praxis:

An der Fachhochschule Münster können z.B. folgende Studiengänge absolviert werden:

#### Bachelorstudiengänge

- B.A. Pflege- und Gesundheitsmanagement
- B.Sc. Therapie- und Gesundheitsmanagement – Fachrichtung Physiotherapie oder Logopädie (Modellstudiengang)
- B.A. Berufspädagogik im Gesundheitswesen – Fachrichtung Pflege
- B.A. Berufspädagogik im Gesundheitswesen – Fachrichtung Therapie
- B.Sc. Pflege – duale & berufsbegleitende Variante
- B.A. Lehramt an Berufskollegs – Berufliche Fachrichtung Gesundheitswissenschaft/Pflege
- B.Sc. Psychiatrische Pflege/ Psychische Gesundheit

#### Masterstudiengänge

- M.A. Management in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen
- M.A. Bildung im Gesundheitswesen – Fachrichtung Pflege
- M.A. Bildung im Gesundheitswesen – Fachrichtung Therapie
- M.Ed. Master of Education (Lehramt an Berufskollegs) – Berufliche Fachrichtung Gesundheitswissenschaft/Pflege
- M.A. Palliative Care

Weitere Infos unter [www.fh-muenster.de/gesundheitsstudienbewerber/studienbewerber.php](http://www.fh-muenster.de/gesundheitsstudienbewerber/studienbewerber.php) ///

#### Dr. Carmen Silvia Hergenröder

Neben ihrer Tätigkeit als selbstständige Rechtsanwältin arbeitet Frau Dr. Hergenröder u. a. als Herausgeberin und Autorin juristischer und Praktikerliteratur (z. B. „Das neue Berufsbildungsrecht“ des FORUM VERLAGS HERKERT). Zudem führt sie seit Jahren v. a. Seminare zum Arbeits- und Berufsbildungsrecht durch.

# Versorgung von Menschen mit Demenz in unterschiedlichen Settings

Von Dr. Andrea Kuckert-Wöstheinrich und Susanne Johannes

Schüler in der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann absolvieren neben ihrem theoretischen Unterricht in verschiedenen Settings ihre Praxis-einsätze. Sie werden vor Ort von Praxisanleitern begleitet. Sie verantworten, „die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen (...)“ (Generalistische Pflegeausbildung 2019).

Im Folgenden werden Fallbeispiele aus unterschiedlichen pflegerischen Settings vorgestellt. Im Mittelpunkt steht immer die Unterstützung eines Menschen mit Demenz in der Ausführung seiner Alltagskompetenzen. Der Fokus liegt zunächst auf der Perspektive des Auszubildenden, der im Folgenden im Gespräch mit der Praxisanleitung sein Handeln reflektiert. Grundlage bildet der 2018 implementierte Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“.

## Stationäres Setting der Altenpflege

Das stationäre Setting der Altenpflege ist gekennzeichnet durch Personen, die aus den unterschiedlichsten Gründen nicht mehr in ihrer gewohnten privaten Umgebung leben können, also in ihrem Zuhause. Zu einem in der Regel nicht frei gewähltem Zeitpunkt verlagert der Betroffene die eigenen vier Wände in eine Institution – oder er wird dorthin verlagert –, in der er von anderen Personen in der Ausübung seiner Alltagskompetenzen abhängig ist. Diese Personen gehören den unterschiedlichsten Berufsgruppen an (Altenpflege, sozialer Dienst, Hauswirtschaftskraft neben vielen anderen) und lernen den neu eingezogenen Bewohner erst mit der Zeit kennen. Damit einher geht eine Neuorientierung, ein in der Regel nicht mehr Folgekönnen eigener vertrauter Handlungen oder das sich abhängig machen müssen von anderen. Erschwert wird dieser Prozess darüber hinaus

durch kognitive Veränderungen, wie der Demenz, das nicht mehr eigenständige Auskunft Geben über die eigene Person mit Wünschen, Bedürfnissen und biografiebezogener Informationen.

Lea, in ihrem zweiten Ausbildungsjahr als Pflegefachfrau, absolviert zurzeit ihren Praxiseinsatz in einer stationären Altenpflegeeinrichtung,

spezialisiert auf Menschen mit Demenz. Nur langsam gewöhnt sie sich an die Klientel. Es werden überwiegend Frauen in ihren 80er Jahren mit mittelschweren bis schweren kognitiven Veränderungen in ihren Alltagskompetenzen unterstützt und versorgt. Einer der wenigen männlichen Bewohner, Alois Faller, 84 Jahre und nach Leas Einschätzung noch einigermaßen orientiert in Raum und Zeit, wird aufbrausend. Lea soll ihn, wie jeden Morgen, unterstützen. Herr Faller möchte, dass der Stuhl genau im rechten Winkel zum Bett steht, die Vorhänge sollen ganz aufgezo-

gen sein und das Glas Saft (zwei Drittel Apfelsaft, ein Drittel Wasser) muss in der Mitte des Tisches platziert sein. Lea richtet nach ihrem Gefühl alles so her, wie es der Bewohner möchte, aber Alois Faller wird laut, aufbrausend, weil es doch nicht so ist, wie es seinen Wünschen entspricht und das fordert er lautstark ein. Lea denkt sich, dass es doch nicht so viel ausmachen kann, ob das Getränk nun mittig oder rechts auf dem Tisch platziert ist, der Stuhl leicht seitlich oder im rechten Winkel zum Bett steht. Mit seiner Vergesslichkeit merkt er es doch nicht, denkt sich Lea und möchte schnell fertig werden, da noch andere Bewohner versorgt werden müssen. Und diese Bewohner haben auch ihre speziellen Wünsche.

Sarah, die Praxisanleiterin begleitet heute Lea zum zweiten Mal während ihres fünfwöchigen Praktikums und erörtert mit ihr die für Lea und Alois Faller herausfordernde Situation.

**Im Mittelpunkt steht immer die Unterstützung eines Menschen**

**SARAH** Was ist dir heute in der Versorgung von Herrn Faller aufgefallen?

**LEA** Er ist total ungeduldig. Nichts mache ich richtig, seiner Meinung nach. Stelle ich das Glas nur etwas zu sehr nach links, faucht er mich schon an. Er ist total undankbar.

**SARAH** Das ist dein erster Einsatz im Altenheim, richtig?

**LEA** Ja, und im Krankenhaus hat es mir super gut gefallen.

**SARAH** Das freut mich für dich. Was hat dir so gut gefallen?

**LEA** Ich bin total ein Techniktyp und die Patienten sind nicht so lange da. Das ist viel Abwechslung. Ich habe viel gesehen und gelernt. Automatisch Blutdruckmessen, Sauerstoffsättigung messen, Ultraschall auf Station, voll cool.

**SARAH** Das kann ich mir gut vorstellen. Das ist hier natürlich ganz anders. Die Bewohner sind hier für immer, es ist ihr Zuhause und wir unterstützen sie...

**LEA** ...das weiß ich schon, aber es muss nicht alles so hundertprozentig sein. Ich musste danach ja auch noch zu drei weiteren Patienten...

**SARAH** Moment mal, Lea. Überlege mal, was diese Einrichtung für die Bewohner ist. Es ist ihr Zuhause und das müssen wir respektieren. Es fängt damit an, dass ich bei jemandem an die Tür klopfе, bevor ich eintrete.

**LEA** Das mache ich im Krankenhaus auch. Das ist doch selbstverständlich.

**SARAH** Wunderbar. Aber wir bleiben in der Privatheit der Person. Wie hast du dein Zimmer eingerichtet?

**LEA** Ich wohne in einer WG und habe viel auf dem Flohmarkt gekauft. Viele Poster von Konzerten, die ich cool finde. Und na ja, aufräumen müsste ich halt mal.

**SARAH** Also, wenn ich zu dir nach Hause käme, würde ich schon viel über dich kennenlernen. Was weißt du denn über Alois Faller?

**LEA** Nicht viel. Wenn ich ihn frage, erzählt er nur immer wieder das Gleiche, von seiner Jagd und so.

**SARAH** Das ist ihm etwas sehr Wichtiges gewesen, früher. Bei Menschen mit Demenz ist Biografiearbeit sehr wichtig, vor allem, um zu verstehen, warum jemand sich so verhält, wie er sich verhält. Deswegen setzen wir uns in der ersten Woche immer mit dem neuen Bewohner und einem Angehörigen zusammen und erheben die Biografie. Wir als Pflegefachpersonen sind dabei, der soziale Dienst ebenfalls und ein Angehöriger. Das kann auch ein guter Nachbar sein.

**LEA** Ein Nachbar?

**SARAH** Der kennt den Betroffenen manchmal besser als der Sohn, der ab und zu vorbeikommt. Und der Nachbar von Herrn Faller hat erzählt, dass die Wohnung immer sehr aufgeräumt war. Alles hatte seinen Platz und das hat Herrn Faller seine Struktur gegeben und letztendlich



Das stationäre Setting der Altenpflege ist gekennzeichnet durch Personen, die aus den unterschiedlichsten Gründen nicht mehr in ihrer gewohnten privaten Umgebung leben können.

konnte er trotz seiner schweren Demenz lange zu Hause leben. Und auf der Jagd muss man auch strukturiert und geduldig sein. Da darf auch nichts schief gehen.

**LEA** Deswegen den Stuhl im 90 Grad Winkel zum Bett?

**SARAH** Genau, das ist seine Struktur und wenn du die Biografie erhebst, lernst du den Bewohner kennen und verstehen und kannst dich viel besser auf ihn einstellen, ihn unterstützen und nicht Dinge für ihn übernehmen. ... Und noch einmal zurück zu dir. Wenn ich dich frage, was du heute Abend machst, was würdest du antworten?

**LEA** Ich esse oft mit meinen WG-Mitbewohnern, wir überlegen, was wir kochen und entscheiden dann, wer einkauft und wer kocht und so.

**SARAH** Nichts anderes macht Herr Faller. Er entscheidet, was er möchte, in seiner Privatheit und das haben wir als Pflegefachfrauen zu respektieren und müssen es in unser Handeln integrieren. Und das ist auch das, was im Expertenstandard formuliert ist. Person-Zentrierung heißt, die Person in den Mittelpunkt seines Handelns zu stellen. Er ist eine Person, die autonom Entscheidungen treffen möchte. Und by the way: Privatheit im Altenheim ist lange nicht mehr das, was Privatheit für dich oder mich oder Herrn Faller bedeutet. Wir probieren, ihm Privatheit zu geben, aber wir sind und bleiben eine Institution, der er sich unterordnen muss.

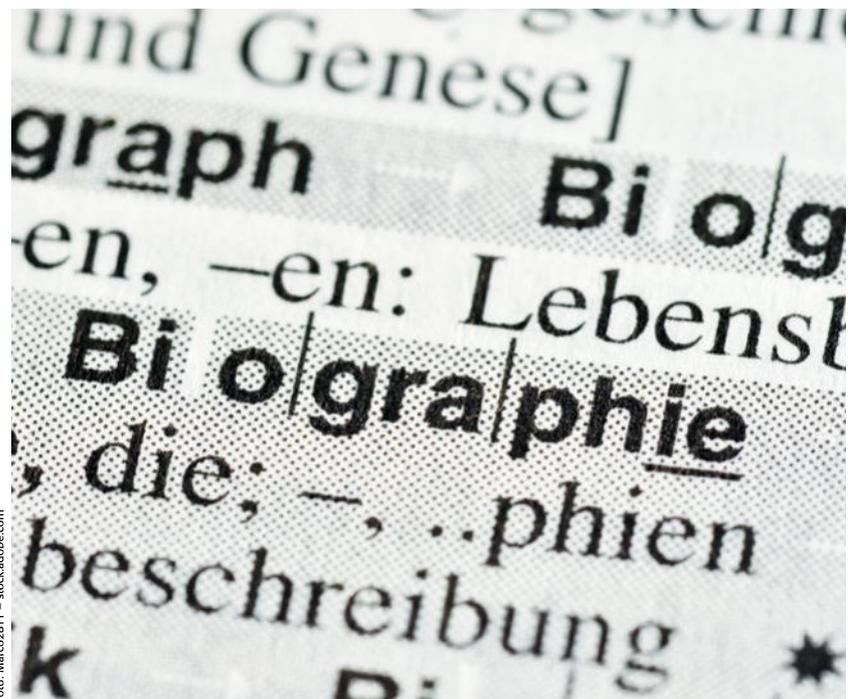
### Lernfragen

- Welche Überlegungen stehen hinter Sarahs Entscheidung, Lea nach ihren persönlichen Erfahrungen zu fragen?
- Benennen Sie den Mehrwert von Biografiearbeit in Bezug auf die Einschätzung der eigenen Handlungsweisen?
- Schildern Sie ein Beispiel, in dem Ihnen die Biografiearbeit geholfen hat?

### Setting der ambulanten Pflege (verordnet)

Die ambulante Pflege richtet sich hauptsächlich an pflegebedürftige Menschen, die in ihrer häuslichen Umgebung professionell pflegerisch versorgt werden. Mitarbeitende eines ambulanten Pflegedienstes unterstützen vor Ort in der Pflege und, insofern nötig, im Haushalt. Ziel der ambulanten Pflege, die mehrmals wöchentlich bis zu mehrmals täglich stattfinden kann, ist der Verbleib eines pflegebedürftigen Menschen in seiner häuslichen Umgebung. Die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sowie andere Berufsgruppen führen die jeweils verordneten Pflege-, Untersuchungs- und Behandlungsleistungen in einem bestimmten zeitlichen Rahmen aus. Die Mitarbeitenden des ambulanten Pflegedienstes müssen sich häufig auch mit den Angehörigen des Betroffenen auseinandersetzen, um für die zu pflegende Person einen positiven Gesamtkontext zu schaffen.

Björn ist in seinem ersten Ausbildungsjahr als Pflegefachmann im ambulanten Dienst in seinem Heimatdorf eingesetzt. Darüber ist er sehr glücklich, kennt er doch viele Dorfbewohner und kann sich mit ihnen im Dialekt unterhalten, den viele seiner Mitschüler in der Ausbildung gar nicht mehr gelernt haben. Björn wird vom Praxisanleiter Franz begleitet, der seit vielen Jahren für den ortsansässigen ambulanten Pflegedienst arbeitet und das Dorf wie seine Westentasche kennt. Gemeinsam gehen sie zu Familie Schätzele. Die Ehefrau, 76 Jahre alt, leidet seit zehn Jahren an Parkinson mit einer begleitenden demenziellen Veränderung. Sie wird von ihrem Mann, 83 Jahre alt, versorgt. Björn mag das Ehepaar und begrüßt die Schätzeles freudestrahlend. Frau Schätzele bringt er mit dem Ehemann ins Badezimmer und gemeinsam waschen sie die alte Frau, die alles über sich ergehen lässt. Die Kommunikation findet zwischen Björn und Herrn Schätzele statt, der dankbar über den jungen Mann ist, der seine Frau so professionell und schnell versorgt, viel über den Fußballverein erzählt, in dem er mal Trainer war, und nach zehn Minuten sitzen beide wieder am Wohnzimmerisch. Herr Schätzele hat bereits vorher das Frühstück zubereitet und Brot klein geschnitten, welches er seiner Ehefrau anreichen wird. Den ambulanten Pflegedienst hat er nur eingeschaltet, weil das mit dem Waschen nicht mehr so gut klappt und er häufiger die Erfahrung gemacht hat, dass seine Frau sich wehrte, wenn er sie schnell waschen wollte. Aber mit Björn geht das alles jetzt leicht von der Hand.



Biografiearbeit hilft dabei, dem Menschen mit Demenz Orientierung zu bieten.

Björn und Franz besprechen den Besuch bei den Schätzeles nach.

**FRANZ** Du scheinst dich bei der Familie sehr wohl zu fühlen?

**BJÖRN** Ja, ich mag den alten Herrn und es ist schön zu sehen, dass er sich freut, wenn ich da bin. Letztes Mal hat er erzählt, dass dann immer ein wenig Leben ins Haus kommt.

**FRANZ** Ja, das sehe ich. Und ihr könnt beide Dialekt – das verbindet natürlich.

**BJÖRN** Das schafft gleich so eine vertrauliche Situation. Viele meiner Mitschüler können das gar nicht verstehen. Die schauen mich oft irritiert an, wenn ich schwätze.

**FRANZ** Das glaube ich dir gerne. Viele lernen die heimischen Dialekte gar nicht mehr. Was ist dir an der Ehefrau aufgefallen? Das ist die Person, für die der ambulante Pflegedienst eingeschaltet wurde.

**BJÖRN** Der Herr Schätzele kümmert sich rührend um sie, macht alles, total aufopfernd. Wo der die Energie herholt. Echt bewundernswert. Wie der das macht. Und gemeinsam im Badezimmer die Ehefrau zu waschen, macht viel Spaß.

**FRANZ** Ja, das merkt man, dass es euch Spaß macht. Aber noch mal zurück zu meiner Frage. Es geht um die Ehefrau, die unterstützt werden soll. Der Ehemann soll die Pflege nicht übernehmen und Du schon gar nicht, sondern Frau Schätzele soll in ihren Alltagskompetenzen unterstützt werden. Was fällt Dir zu den Alltagskompetenzen ein?

**BJÖRN** Alltagskompetenzen wie sich waschen, sich ankleiden, essen und trinken und so.

**FRANZ** Richtig. Also anders gesagt, es sind die alltäglichen Aufgaben, die jemand selbstständig und unabhängig in einer eigenverantwortlichen Weise erfüllen kann. Die Betonung liegt hier auf selbstständig, unabhängig und eigenverantwortlich. Was weißt Du denn von Frau Schätzele?

**BJÖRN** Im Bericht stand, dass sie sich beim Waschen immer gewehrt hat, deswegen wurde der ambulante Pflegedienst ja auch eingeschaltet. Weil sie es halt nicht selbstständig kann. Und der Ehemann schafft es halt nicht mehr.

**FRANZ** Was kann die Frau Schätzele denn noch alleine? Und was weiß der Ehemann davon? Vielleicht hat sich das Ganze über Jahre so eingespielt, dass dem Ehemann gar nicht bewusst ist, dass seine Frau eigentlich noch viel mehr kann, als er glaubt.

**BJÖRN** Und wie soll ich das rausbekommen? Sie redet ja nicht.

**FRANZ** Zunächst einmal gehört dazu das Gespräch mit ihr, die Ansprache, und dem Herrn Schätzele erklären, was es bedeutet, seine Ehefrau zu aktivieren, sich selbst zu waschen und nicht das Waschen zu übernehmen. Es könnte durchaus sein, dass ihre Reaktion auf das gewaschen werden gar nicht so unverständlich ist. Wie kannst du das rausbekommen?

**BJÖRN** Ich kann ihr den Waschlappen hinhalten und sie bitten sich das Gesicht zu waschen.

**FRANZ** Das ist schon ein guter Ansatz. Was müsstest du vorher noch rausbekommen?

**BJÖRN** Hm, keine Ahnung.

**FRANZ** Wenn du morgens aufstehst, was machst du denn?

**BJÖRN** Duschen halt.

**FRANZ** Jeden Morgen.

**BJÖRN** Natürlich, jeden Morgen. Stinke ich etwa?

**FRANZ** Nein, natürlich nicht, so war das nicht gemeint. Aber was denkst du über Frau Schätzele? Hat sie sich in ihrem Leben immer jeden Morgen geduscht oder nur jeden zweiten oder am Waschbecken gewaschen oder einmal die Woche gebadet?

**BJÖRN** Keine Ahnung. Jeder duscht doch halt.

**FRANZ** Du und deine Kumpels vielleicht schon, die Schätzeles gehören einer Generation an, in der das vielleicht ganz anders war. Das musst du erst mal rausbekommen und dann schauen, was sie selbst noch kann. Wenn du dich jedoch mit dem Ehemann unterhältst, was ihm sicher gut tut, hast du aber keine Chance, dich auf die Betroffene einzustellen. Und darüber hinaus kann auch der Ehemann nicht lernen, die Ressourcen seiner Frau zu nutzen und erschwert sich dadurch ihr und sein Leben.

**BJÖRN** Das macht schon Sinn. Vielleicht kann die Frau Schätzele mehr, als man denkt. Und der Herr Schätzele weiß es gar nicht.

**FRANZ** Und vielleicht kann sie auch selbst essen und muss das Essen nicht angereicht bekommen.

#### Lernfragen:

- Welche Bedeutung hat die aktivierende Pflege im Kontext der Demenz?
- Was bedeutet die Sozialisation in der Generation der Menschen, die für den Auszubildenden die Großeltern sein können?
- Welchen Mehrwert hat der Dialekt in diesem Kontext?
- Welche Bedeutung hat die Einbeziehung der Angehörigen in den pflegerischen Gesamtkontext?

#### Stationäres Setting eines Akutkrankenhauses

Das stationäre Setting im Akutkrankenhaus ist im Besonderen durch die akute Erkrankungssituation einer einzelnen Person geprägt. Menschen werden im Krankenhaus aufgenommen, weil sie eine stationär zu behandelnde Erkrankung haben. Dies kann geplant passieren, z.B. zu einer Untersuchung oder planbaren Operation oder durch eine akute Erkrankung, die sie ungeplant aus ihrem Alltag reißt und sofortige Behandlung erfordert. Die Demenzerkrankung bringen viele von ihnen als Nebendiagnose mit, die im funktionsorientierten, verrichtungsgesteuerten Krankenhausalltag alle vorgegebenen Abläufe beeinflusst. Erschwert wird die stressauslösende Krankenhaussituation durch die

demenzbedingte Kurzzeitgedächtnisstörung, die das Zurechtfinden in neuen Situationen unmöglich macht und die eingeschränkte Kooperationsfähigkeit der Betroffenen.

Tom, im dritten Ausbildungsjahr als Pflegefachmann, ist zum ersten Mal auf einer alterstraumatologischen Station eingesetzt. Hier liegen multimorbide Patienten des höheren Lebensalters mit den verschiedensten Erkrankungen und besonders viele demente Patienten. So auch Herr Schröder, 84 Jahre, bekannte Demenz. Er ist im Heim gestürzt und wurde vor drei Tagen an der gebrochenen Hüfte operiert. Die morgendliche Versorgung soll Tom heute mit seiner Praxisanleitung Ayshe übernehmen. Tom hat Herrn Schröder noch nicht versorgt und kennt nur die Fakten der Übergabe. Die Kollegen haben ihn nur im Bett liegend versorgt und als schwer dement eingestuft, da nach ihrer Aussage auch die verbale Kommunikation mit dem Patienten nicht mehr möglich war, und er seit der OP nur daliegt, ohne Beteiligung an der Pflege. Im Zimmer bestätigt sich für Tom das Bild, das er sich von dem Patienten gemacht hat, und er plant mit Ayshe die komplette Übernahme der Körperpflege im Bett. Ayshe schlägt vor, den Patienten im Rahmen der aktivierenden Pflege versuchsweise auf die Bettkannte zu mobilisieren. Der Weg an die Bettkannte wird vom Tom skeptisch betrachtet und ist für alle drei ein beschwerlicher. Doch dann kann es Tom kaum glauben. Der sitzende Herr Schröder ist ein völlig anderer als der Liegende. Der alte Herr schaut ihn an und sagt „danke“. Verbale Kommunikation ist in zunehmenden Maß möglich und auch bei der Pflege ist er in der Lage sich selbstständig in der aufrechten Position zu halten.

Im Pflegestützpunkt:

**AYSHE** Was sagst du nun zu Herrn Schröder? Hättest du das für möglich gehalten?

**TOM** Niemals. Ich dachte er kann gar nichts. Nicht sprechen und nicht sitzen. Ich war super skeptisch. Doch das sind ja Welten. Im Liegen war er total platt. Im Sitzen ganz bei uns.

**AYSHE** Ich habe das schon häufiger erlebt, dass Menschen im Liegen ein anderes Bild bieten. Wir alle haben die Neigung, wenn wir liegen und angesprochen werden uns aufzusetzen. Dann sind wir anders in der Welt. Bei kognitiv eingeschränkten Patienten, die z. B. eine Demenz haben, ist das oft ausgeprägter und abhängig von der Tagesform. Aber eins ist sicher, kennst du einen Menschen mit Demenz, kennst du nur einen Menschen mit Demenz.

**TOM** Aber dann weiß ich ja nie, was mich erwartet.

**AYSHE** Es gibt kein Rezept. Du musst jeden Tag und jede Situation neu beurteilen und den Patienten nicht schon vorher abschreiben. Dabei helfen kann dir nur deine Beziehung zum Patienten und eine gute Krankenbeob-

achtung. Wir dokumentieren das jetzt alles, damit diese Informationen für die Kollegen erhalten bleiben.

Am nächsten Morgen hat Tom dem Patienten einen Rumpfwickel angelegt zur Rumpfstabilität und ihn schon deutlich leichter an die Bettkannte bewegen können. Hier konnte der Patient dank der Rumpfstabilität seine Arme gut bewegen, damit sein Gesicht selber waschen und die Zähne putzen.

#### Lernfragen:

- Welche Bedeutung hat die aktivierende Pflege im Kontext der Demenz?
- Was macht es für Tom so schwierig, einen anderen Weg in der Versorgung des Patienten einzuschlagen?
- Welche Rolle spielt die Praxisanleiterin in diesem Prozess?

#### Stationäres Setting der Geriatrie/ Gerontopsychiatrie

Im stationären Setting der Geriatrie finden sich vorwiegend alte und multimorbide Patienten, die eine aktivierende Pflege erhalten, um ihre Ressourcen auszubauen und wieder mobil und kräftiger zu werden. Hier entscheidet sich oft ihr weiterer Lebensweg zwischen Entlassung nach Hause ins gewohnte und geliebte Umfeld oder der Unterbringung in einer stationären Langzeit-



Eine demenzbedingte Kurzzeitgedächtnisstörung macht das Zurechtfinden in neuen Situationen unmöglich.

einrichtung. Menschen mit Demenz ist der Zugang zu unserer durchstrukturierten und logisch aufgebauten Welt mit Abnahme der kognitiven Fähigkeiten nicht mehr möglich. Sie verstehen uns nicht mehr, weil wir immer auf Basis der Logik argumentieren und handeln, während sie in der Regel mehr emotional gesteuert sind. Die Emotionsfähigkeit bleibt erhalten und darüber sind sie für Pflegefachpersonen erreichbar.

Meheza ist im zweiten Ausbildungsjahr zur Pflegefachfrau und jetzt auf der Geriatrie tätig. Sie ist zurzeit selber nicht so gut drauf, weil ihre Oma erkrankt ist. Sie hatte einen Schlaganfall. Meheza betreut heute Frau Fischer, 80 Jahre. Ihre Demenz ist schon länger bekannt, aber bisher ist sie zu Hause noch ganz gut allein zurechtgekommen. Nach einem Sturz auf ihr Knie wurde sie ins Krankenhaus gebracht. Hier stellte man fest, dass sie nicht genug isst und trinkt. Die Patientin wurde als nicht so einfach beschrieben, weil sie oft die Körperpflege verweigerte und auch nicht genug trank, obwohl sie ständig an alles erinnert wurde. Meheza wird heute von ihrer Praxisanleitung Jan begleitet, um die Dame, im Rahmen des Pflegestandards zur Körperpflege zu aktivieren. Im Vorfeld hat Frau Fischer an diesem Morgen eine erfahrene Kollegin unverrichteter Dinge aus dem Zimmer geschickt. Meheza macht sich Gedanken, da sie sowieso nicht so gut drauf ist, wie sie das wohl schaffen soll. Sie

kommt ins Zimmer und findet Frau Fischer auf der Bettkannte sitzend vor. Meheza nimmt sich Zeit und nähert sich der Dame langsam. Diese schaut Meheza an und sagt ganz unvermittelt: „Du bist aber traurig.“ Meheza weiß nicht so richtig, was sie sagen soll. Sie will nichts falsch machen, entscheidet sich aber für die Wahrheit. Sie erkennt, dass auch Frau Fischer traurig ist, und es entsteht eine Basis des Verstehens und des Annehmens, so wie die Situation gerade ist. Meheza hat keine Probleme, die Dame ins Bad zu bringen und ihr zu helfen. Ruhig und auch mit wenig Worten verstehen sich die beiden. Meheza merkt zudem, dass es Frau Fischer unangenehm ist, nackt vor anderen zu sein und sich anfassen zu lassen. Um die Situation zu entschärfen, fängt sie an zu singen. Die Patientin stimmt sofort mit ein und dann macht Meheza ihr alles vor, was sie nachmachen kann.

Kurzer gedanklicher Austausch:

**JAN** Das hat ja toll geklappt. Ist dir bewusst warum dir das gelungen ist?

**MEHEZA** Nicht so wirklich. Ich wusste erst nicht, was ich tun soll.

**JAN** Du hast eine Beziehung zu der alten Dame aufgebaut, weil du sie verstehst.

**MEHEZA** Ich bin wirklich selber traurig. Wie konnte sie das sehen? Sie kennt mich doch gar nicht?



Foto: upixa – stock.adobe.com

**JAN** 80 Prozent unserer Kommunikation ist nonverbal, also das, was wir nicht sagen. Menschen mit Demenz sind Gefühlsweltmeister und können Emotionen viel besser lesen als wir. Das gesprochene Wort spielt oft eine geringere Rolle. Das Herz wird nicht demont, nur der Kopf. Und Gefühle sind der Schlüssel zu Menschen mit Demenz. Beziehungsgestaltung, gesehen, verstanden zu werden und alles so anzunehmen, wie es beim Patienten gerade ist, hast du heute umgesetzt. Genau so meint es der Standard. Verstehen und Beziehung gestalten, z. B. durch dein Singen in einer unangenehmen Situation.

### Lernfragen

- Welche Bedeutung hat die Beziehung in der Versorgung von Menschen mit Demenz?
- Hätte Jan Meheza noch anders Feedback geben können?
- Was hat Meheza heute gelernt?

### Stationäres Setting der Gerontopsychiatrie

Die Gerontopsychiatrie kennzeichnet sich durch Patienten, die älter sind (oft über 55 Jahre alt), Erkrankungen aufweisen, die nur im höheren Alter vorkommen (wie z. B. Demenzen), und die oft im häuslichen Umfeld durch ein „herausforderndes“ Verhalten auffallen. Die Betreuenden „verstehen“ den Menschen mit Demenz immer weniger und fühlen sich machtlos und überfordert. Situationen eskalieren und bedürfen eines anderen Ansatzes, um den Bedürfnissen des Betroffenen gerecht zu

werden. Primäres Ziel ist die Deeskalation und die Stabilisierung der Gesamtsituation.

Julia ist im zweiten Ausbildungsjahr zur Pflegefachfrau und jetzt auf der Gerontopsychiatrie tätig. Sie ist schon eine Weile hier eingesetzt und arbeitet gern mit den älteren Patienten. Sie hat hier etwas mehr Zeit, sich mit ihnen zu beschäftigen und die Pflege individuell anzupassen. Besonders guten Zugang hat sie hier zu den Patienten mit einer Demenzerkrankung bekommen. Sie kann ruhig und aktivierend mit ihnen arbeiten und das Gefühl einer gelungenen Beziehung macht sie sehr zufrieden. Julia betreut heute Frau Müller, 85 Jahre alt. Ihre Demenz ist schon länger bekannt und sie wohnt seit einiger Zeit in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit einer Demenz. Dort gab es nach einer schwierigen Zeit des Einlebens bisher keine Probleme oder Verhaltensauffälligkeiten. Sie ist ganz gut mit allen zurechtgekommen. Nach einem Sturz wurde sie ins Krankenhaus gebracht und dort wurde sie operiert. Seitdem ist die Patientin wie ausgewechselt. Sie wurde im Überleitungsbogen als nicht so einfach zu händeln beschrieben, weil sie oft die Körperpflege verweigerte und völlig verwirrt war, besonders nachts. So konnte sie nicht zurück in die Wohngemeinschaft und sie wurde hierher verlegt. Bei der Aufnahme wurde ein postoperatives Delir diagnostiziert und der erneute Ortswechsel verstärkte die Verwirrung der Patientin umso mehr. Jetzt ist die Patientin besonders ablehnend und ängstlich. Julia wird heute von ihrer Praxisanleitung Alex be-



## Stabilisierung der Gesamtsituation

gleitet, um die Dame im Rahmen des Pflegestandards zur Körperpflege zu aktivieren. In der Nacht hat Frau Müller fast die ganze Zeit nicht geschlafen und immer wieder geklingel. Sie wusste nicht, wo sie ist und wollte immer aufstehen, sehr zum Ärger der Nachtschwester. Julia weckt die Dame sanft und spricht ruhig auf sie ein. Sie ist weiter sehr desorientiert und versteht nicht, was los ist. Julia kann sie überreden die Schmerzmedikamente zu nehmen. Deutlich ist nun die Entspannung der Patientin zu sehen. Julia wiederholt immer wieder in ruhigem Ton, was passiert ist, und versucht, der Patientin Sicherheit zu vermitteln und ihr die Angst zu nehmen. Sie hält ihre Hand ganz fest und sorgt für eine entschlernigte, ruhige Atmosphäre. Nach einiger Zeit kann sie sie sogar dazu überreden, sich zur Toilette begleiten zu lassen und dort eine Intimpflege durchführen zu lassen. Für mehr ist sie viel zu müde. Dafür wartet nun ein Frühstück mit frischem Kaffee auf Frau Müller, den sie morgens immer braucht zum Start in den Tag. Nach dem Frühstück ist sie total geschafft und legt sich wieder hin.

Die Nachbesprechung:

**ALEX** Das hat ja besser geklappt als erwartet. Hast du bemerkt, was passiert ist?

**JULIA** Ich glaube sie hatte Schmerzen. Sie war auch vorher immer sehr unruhig und hat beruhigende Medikamente erhalten. Ich meine, sie hatte aber eher Schmerzen heute.

**ALEX** Ja, denke ich auch. Menschen mit einer demenziellen Entwicklung können ihre Schmerzen nicht mehr so gut äußern und erhalten deshalb oft weniger Schmerzmittel.

**JULIA** Okay. Aber wie ermittle ich dann die Schmerzen? So verwirrt wie sie ist, kann sie nicht so richtig Auskunft geben.

**ALEX** Dann sollten wir eine BESD<sup>1</sup> anlegen. Ich zeige dir, wie das geht.

#### Lernfragen:

- Welche Möglichkeiten der Schmerzeinschätzung gibt es für Menschen mit Demenz?
- Hätte Alex noch auf andere Interventionen hinweisen können?
- Was hat Julia in dem Kontakt mit der Patientin gelernt?
- Was fällt an der Haltung von Alex auf?

#### Resümee

In den verschiedenen Beispielen haben wir uns bewusst für ganz unterschiedliche Settings der Praxisanleitung entschieden. Patienten/Bewohner mit einer Demenz bedürfen verschiedener Herangehensweisen in der Versorgung und Begleitung. Aber die Beispiele variierten auch in der Herangehensweise des Praxisanleiters. Im Mittelpunkt stehen die Beobachtung des Handelns der Schülerin bzw. des Schülers und das konstruktive Feedback. Dabei geht es nicht nur darum, auf zu Lernendes hinzuweisen, sondern auch das hervorzuheben, was sich sehr positiv auf den Patienten ausgewirkt hat. ///

1: Beurteilung von Schmerz bei Demenz



Verstehen und Beziehungen gestalten ist der Schlüssel zur Umsetzung des Expertenstandards Pflege von Menschen mit Demenz.

#### Dr. Andrea Kuckert-Wöstheinrich

Hochschullehrende – Fachbereich Soziale Arbeit und Pflege  
Fachhochschule Vorarlberg GmbH  
University of Applied Sciences

#### Susanne Johannes

Praxisanleitung und Pflegetrainerin  
Pflegeexpertin für Menschen mit Demenz

**Literatur** DNQP (2018). Expertenstandard Beziehungsgestaltung von Menschen mit Demenz in der Pflege.

Generalistische Pflegeausbildung (2019).  
[www.pflegeausbildung-generalistisch.de/index.php/Praxisanleitung](http://www.pflegeausbildung-generalistisch.de/index.php/Praxisanleitung)

# Überlastungsprophylaxe bei Pflegeschülern

Von Christiane Kautz

**E**inige Pflegeschüler sind erst einmal geschockt, wenn sie ins tatsächliche Berufsleben eintauchen. Theorie und Praxis klaffen weit auseinander. Der Pflegenotstand wirkt sich auch auf die praktische Ausbildung aus. In manchen Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern fühlen sich die Azubis verheizt und müssen Leistungen erbringen, die nicht ihrem Ausbildungsstand entsprechen. Für viele stellt dies eine enorme psychische Belastung dar.

Wie geht es Pflegeschülern in ihrer Ausbildungszeit? Welche Gefühle begleiten sie während ihrer Praxiserfahrungen? Wie wirkt sich das Erleben konkret aus? Lassen Sie uns erst den Blick auf die Erfahrungen der Auszubildenden richten.

## Praxiserfahrungen der Auszubildenden

In manchen Situationen sind Pflegeschüler auf sich allein gestellt und ihnen fehlt eine examinierte Pflegefachkraft als direkter Ansprechpartner. Gefühlt ist gerade dann niemand für sie greifbar, wenn sie Hilfe benötigen

würden. Die Folge: Die Verantwortung lastet mit riesigem Druck auf ihren Schultern.

Häufig werden die Auszubildenden im Dienstplan fest und im Prinzip wie Vollzeitkräfte eingeplant. Anleitung und Erklärungen müssen hinten anstehen. Sie erleben von vorneherein, dass eine Krankmeldung für die anderen Kollegen Mehrarbeit und höhere Belastung bedeutet. Also überlegen sie sich sehr genau, ob sie sich krankmelden sollen, wenn es ihnen nicht so gut geht.

Jeder hat schon einmal die Erfahrung gemacht, dass scheinbar alle Bewohner oder Patienten gleichzeitig klingeln. Die Aufgaben müssen quasi wie am Fließband erledigt werden, für die Wünsche und Bedürfnisse des Einzelnen bleibt keine Zeit. Empathie und Mitgefühl bleiben zwangsläufig auf der Strecke.

Dazu kommt die permanente Angst, einen Fehler zu begehen, für den sie dann zur Verantwortung gezogen wer-

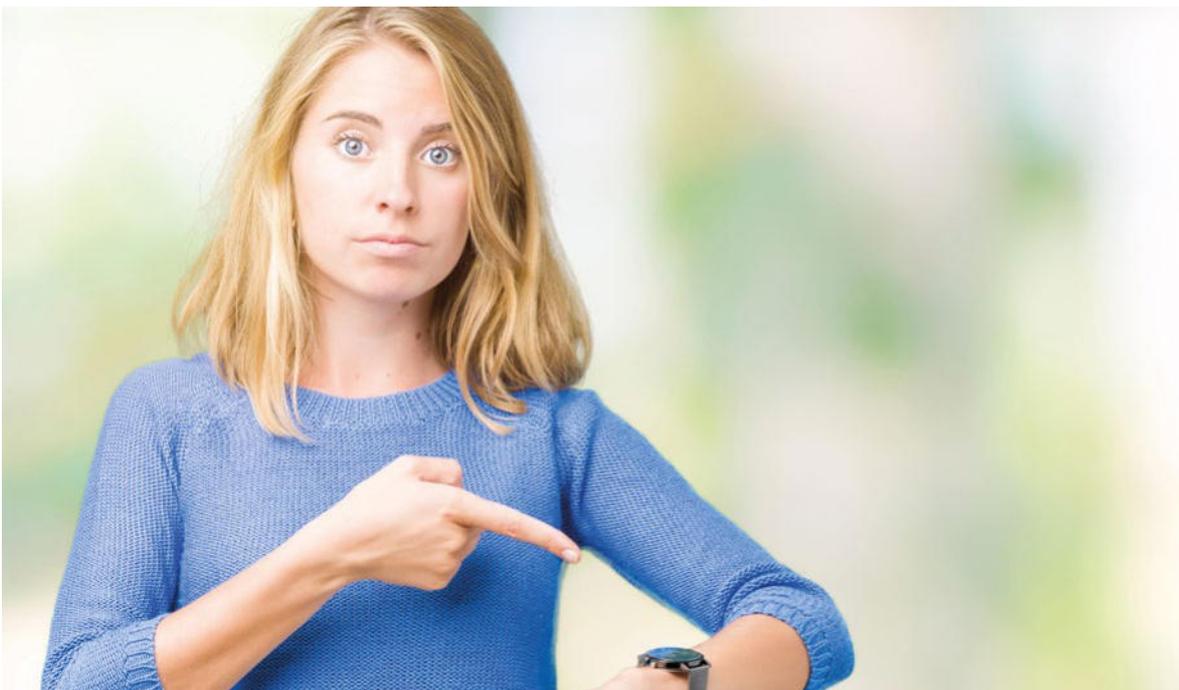


Foto: Krakenimages.com - stock.adobe.com

Hinter häufigen Verspätungen stecken nicht automatisch fehlende Sorgfalt.

den. Wer sich über die Zustände beschwert, läuft Gefahr, bei den Kollegen als Nestbeschmutzer dazustehen und dementsprechend behandelt zu werden.

### Was bedeutet das für die Berufsanwärter?

Die jungen Berufsanwärter können so gleich zu Beginn ihrer Berufstätigkeit abgeschreckt und desillusioniert werden. Viele werfen die Brocken früher oder später hin. Es ist weniger das Problem, die Ausbildungsplätze zu besetzen, als diese Menschen nach der Ausbildung dauerhaft in diesen Jobs zu halten. Der Idealismus geht relativ schnell verloren und im schlechtesten Fall lauern Burnout und Depressionen. Einige resignieren schon während der Ausbildung. Viele können sich kaum vorstellen, in diesem Beruf alt zu werden.

Die meisten Pflegeschüler haben sich für den Beruf entschieden, um anderen Menschen zu helfen und ihnen Gutes zu tun. Die Wissensvermittlung fällt jedoch oft dem schnellen Arbeitstempo zum Opfer. Es bleibt meist wenig Zeit, zu lernen, wie Arbeitsabläufe richtig funktionieren. Meist geht es darum, dass sie möglichst schnell abgewickelt werden. Die Pflegenden auf Station erklären in der Regel nicht, warum sie von der Theorie abweichen, Praxisanleiter sind nicht ständig vor Ort, um das auszugleichen oder für die entsprechenden Erläuterungen zur Verfügung zu stehen.

Die Auszubildenden möchten so pflegen, wie sie es im theoretischen Unterricht gelernt haben. In der Praxis ist dies oft nicht der Fall und deswegen erleben die Auszubildenden eine klare Trennung und Differenz zwischen Theorie und Praxis. Warum etwas mühsam lernen, wenn es in der Realität dann doch anders gelebt wird? Die Schüler erleben die Praxisphasen nicht als Lernphasen unter Anleitung. Zeit dafür ist wenig vorhanden. Praxisanleiter oft noch nicht von ihrer Pfl egetätigkeit befreit, sondern sie leisten die Anleitung zusätzlich zu ihrer normalen Arbeit auf den Stationen. Sie sind voll im Stationsablauf eingebunden und stehen unter entsprechendem Zeitdruck und Stress. Die meisten Auszubildenden für den Beruf der Pflegefachfrau und des Pflegefachmanns wünschen sich, dass ihre Ausbilder für diese Aufgabe freigestellt werden.

### Die Sicht des Arbeitgebers

Natürlich haben Arbeitgeber ein Interesse daran, qualifizierte Auszubildende zu finden. Allerdings ist dies nicht so einfach. Aus Sicht der Arbeitgeber sind es oft formale Gründe, warum ein Ausbildungsverhältnis be-

endet werden muss. Beispiele sind unentschuldigtes Fernbleiben vom Dienort, fehlerhafte Krankmeldungen, mangelnde Pünktlichkeit oder ständiges Zuspätkommen. Aus Arbeitgebersicht genügt teilweise die Arbeitshaltung und Belastbarkeit nicht den Anforderungen oder Ansprüchen.

Fehlzeiten, ob in der Schule oder in der Praxis, werden geahndet und so gefährdet manch einer seinen Abschluss und die Prüfungszulassung. Es gibt darüber hinaus einige Auszubildende, die die Pflegeausbildung nur als Plan B gesehen haben. So wie sich in dem Tätigkeitsfeld etwas tut, in dem sie eigentlich arbeiten oder studieren möchten, brechen sie die Ausbildung ab. Die Probezeit ist schließlich dafür da, zu sehen, ob einem der Job gefällt, den man sich da ausgesucht hat. Die Bewerber mit einem höheren Schulabschluss haben oft mehrere Eisen im Feuer. Die Wahl des Berufes steht und fällt nicht unbedingt nur aufgrund persönlicher Neigungen und Präferenzen, sondern richtet sich auch nach dem Arbeitsmarkt bzw. ob es in diesem Job später genügend offene Stellen gibt.

Die Probezeit dient allerdings auch dem Arbeitgeber, um herauszufinden, ob er sich tatsächlich an diesen Azubi für die nächsten Jahre binden will und ob dieser den notwendigen Anforderungen entspricht und über die nötigen Kompetenzen verfügt. Danach ist es für den Chef nämlich sehr schwer, den ungeliebten Auszubildenden zu entlassen, da ein besonderer Kündigungsschutz eintritt. Spätestens bei den Prüfungen wird oft deutlich, wie sehr sich die Praxis von der Theorie unterscheidet, und die Pflegeschüler müssen lernen, dies realistisch einzuschätzen und danach zu handeln. Oft eine Ernüchterung.

### Grundlegende Faktoren

Pflegeschüler erleben im Alltag außerdem, dass der menschliche Umgang auf Station ruppiger ist als erwartet. Das kann für Berufsanfänger noch erschreckender sein als für „alte Hasen“. Praxisanleiter können dies nicht immer ausgleichen oder Kollegen in so einem Fall zur Rede stellen. Ihnen fehlt schlicht viel zu oft die Zeit.

Auszubildende erleben den Schritt von der Schulausbildung in die Ausbildung tatsächlich als große Umstellung. Diese Umstellung kann zu Verunsicherung führen, grundsätzlich auf jeden Fall zu einer Situation, in der die Anforderungen zunehmen. Für den Einen oder Anderen entwickelt sich aus diesen neuen Anforderungen echte Überforderung. Der Unsicherheit und damit dem Er-

## Praxisphasen sollten reine Lernphasen sein, die unter Anleitung zu erfolgen haben

leben von Überforderung könnten Praxisanleiter etwas entgegensetzen – dazu fehlt aber meist die Zeit.

### Überlastungsprophylaxe

Was also tun, um die Schüler bei guter Stimmung zu halten, damit sie nicht das Handtuch werfen? Die meisten Berufsanfänger wissen nicht, was auf sie zukommt und sind von der Realität überwältigt. Ein bisschen Verständnis kann daher nicht schaden. Bevor ein Schüler die Ausbildung abbricht, zeigt er in aller Regel deutlich, dass etwas nicht stimmt. Folgende Anzeichen könnten Warnhinweise sein:

- Unpünktlichkeit
- zahlreiche Krankmeldungen
- unentschuldigte Fehltage in Schule und Ausbildungsbetrieb
- Leistungsabfall und Interessenmangel
- widersetzt sich Anweisungen und hält sich nicht an Regeln

Wenn man herausgefunden hat, was das Problem ist, dann sollte man mit dem Pflegeschüler zusammen nach Lösungen suchen. Je früher das Problem erkannt wird, umso besser und schneller kann etwas geändert werden. Gespräche sollten sachlich geführt werden, selbst wenn der Azubi emotional wird. Der junge Mensch befindet sich in der Lehre und muss den Beruf erlernen, d. h., dass Fehler normal sind und eben mal passieren können. Der Anleiter ist dafür da, Patienten und Bewohner rechtzeitig vor Schaden zu bewahren. Dennoch sollte der Schüler die Möglichkeit haben, unter Aufsicht, vollständige Handlungen auszuführen. Es ist wichtig, klar Stellung zu beziehen und aufzuzeigen, wo noch Defizite sind, aber die positiven Seiten sollten ebenso erwähnt werden. Der Azubi sollte dabei ebenfalls zu Wort kommen.

Lob ist ein gutes Mittel zur Motivation. Es sollten regelmäßig Zielvereinbarungsgespräche geführt werden. Der Schüler sollte immer eine Kontaktperson oder Ansprechpartner haben. Am besten lässt sich dies organisieren, wenn der Auszubildende gemeinsame Dienste mit der Praxisanleitung hat. Dies sorgt für Kontinuität und der Pflegeschüler hat nicht das Gefühl alleine gelassen zu werden. Weiterhin wäre es sinnvoll, wenn die Schulen ebenfalls eine Praxisbegleitung anbieten und vor Ort mit Schülern und Anleitern sprechen können. Darüber hinaus sollten ruhig auch eventuelle Ängste angesprochen werden können, ohne dafür verurteilt oder schräg angeguckt zu werden.

Wer in aufreibenden Berufsfeldern arbeitet, der braucht dementsprechend auch mal Entspannung. Stress muss abgebaut werden. Dies kann durch Treffen mit Freunden in der Freizeit sein oder durch Ausgleichsport. Manchmal hilft auch ein Waldspaziergang. Wichtig ist, die Seele baumeln zu lassen und neue Energie zu tanken. Ein gesunder Schlaf ist ebenfalls sehr wichtig. Ebenso wie eine ausgewogene Ernährung. Kaffee, Alkohol und Zigaretten sollten nur in Maßen genossen werden – oder besser ganz darauf verzichtet werden.

Die generalistische Pflegeausbildung hat hier ein paar positive Aspekte beigesteuert. Die Pflegeschüler haben die Möglichkeit, sich andere Ausbildungsbetriebe anzuschauen. So fällt schneller auf, wenn etwas nicht so vorschriftsmäßig läuft. Sie haben eher Gelegenheit, sich mit anderen, die in der gleichen Situation sind, auszutauschen. Belastungen und Probleme sollten angesprochen werden, bevor sie zu überwältigend werden. Praxisanleitung muss geplant und zielgerichtet stattfinden. Nicht einfach mal so nebenbei, wenn die Pflegefachkraft gerade einen Bewohner oder Patienten versorgt. Tätigkeiten müssen reflektiert werden. Praxisanleitung steht den Auszubildenden gesetzlich zu. Gleichzeitig ist es ja eine Investition in die Zukunft der Einrichtung, da viele Pflegeschüler in ihren Ausbildungsbetrieben später übernommen werden sollen. Daher ist es

klug, wenn Wissen quantitativ und qualitativ vermittelt wird. Eine schlechte Ausbildungsanleitung wirkt sich auf die Qualität der Einrichtung aus. Die Auszubildenden müssen sich anerkannt und ernst genommen fühlen.

### Hilfestellungen für den Auszubildenden zur Pflegefachfrau oder Pflegefachmann

Zunächst kann jeder Mensch, der im Berufsleben steht, etwas zum Thema Menschlichkeit und freundlichem Umgang miteinander beisteuern. Ein Lächeln kostet nichts und bewirkt manchmal wahre Wunder. Ein wertschätzender und freundlicher Umgang miteinander ist das A und O. Dies fängt schon am ersten Tag bei der Vorstellung an. Der Schüler sollte, in Begleitung, sämtliche Abteilungen durchlaufen und jeder sollte über den Berufseinstiegs informiert sein. Ansprechpartner sollten klar benannt sein. Darüber hinaus müssen äußere Gegebenheiten, wie Berufskleidung, wo sind Spinde und Umkleidekabinen, Hygienemaßnahmen etc. erklärt werden. Weiterhin sollten Themen wie Urlaub, richtige Form der Krankmeldungen, Arbeits- und Pausenzeiten, Arbeitssicherheit und Mitarbeitervertretung erläutert werden.

**Der Anleiter  
ist dafür da,  
Patienten und  
Bewohner  
rechtzeitig  
vor Schaden  
zu bewahren**

Besonders zu Beginn der Ausbildung ist es wichtig, dass die Praxisanleiter mit den Pflegeschülern häufig ins Gespräch gehen. Denn oftmals brauchen sie jemanden, dem sie sich anvertrauen können. Wichtig ist hierbei, nicht nur die Dinge anzusprechen, die nicht klappen, sondern auch positives Feedback zu geben. Eine gute Kommunikationskultur ist die Basis eines vertrauensvollen Miteinanders. Manche Probleme lassen sich so von vornherein verhindern und der Praxisanleiter kann den Wissensstand der Azubis so besser einschätzen. Ist mal keine Zeit für Erklärungen, dann sollte dies dem Schüler so mitgeteilt werden und ebenso, dass dafür zu einem späteren Zeitpunkt die offenen Fragen beantwortet werden. Praxisanleiter sind Vorbilder, die eventuell von den Azubis nachgeahmt werden. Dann hoffentlich mehrheitlich die positiven Seiten.

Der Auszubildende sollte im Pflege- oder Stationsteam integriert sein. Eventuelle Unsicherheiten sollten berücksichtigt und dafür Verständnis gezeigt werden.

Die Auszubildenden sollten sich ebenfalls als Teil der Institution sehen und verstehen. Sie sollen in den Prozess der Pflege mit einbezogen werden, aber auch in Gespräche in Pausen mit eingebunden werden.

Ausbilder sollten also als Vorbild fungieren und sich dementsprechend verhalten. Selbst wenn es hektisch ist, müssen sich Ausbilder die nötige Zeit nehmen, um Abläufe zu erklären. Fragen müssen ausführlich beantwortet werden und Erwartungen klar formuliert werden.

Sollte die Pflege von der Theorie abweichen, ist es wichtig, dem Schüler zu erläutern, warum gerade so gehandelt wird. Sie müssen die Hintergründe verstehen. Klare Regeln erleichtern die Orientierung. Wenn jeder weiß, was er zu tun hat, gehen die Arbeitsabläufe schneller von der Hand. Viele Institutionen haben eine Einarbeitungsmappe, in der Arbeitsprozesse klar definiert sind, Ansprechpartner werden benannt, Dinge wie Krankmeldungen sind dort geregelt.

Eventuell macht es Sinn, Auszubildende aus dem zweiten Lehrjahr als Tutoren für die Neuanfänger einzusetzen. Sie erinnern sich meist noch ganz genau, wie sie sich in den ersten Tagen in der harten Arbeitswelt gefühlt haben und haben eventuell genau das richtige Verständnis. Und sie wirken nicht so einschüchternd, da die Altersdifferenz nicht so groß ist. Sie befinden sich in derselben Situation und können sich am besten in die Neuankommlinge hineinversetzen. Der Umgang miteinander ist lockerer und man muss keine negativen Konsequenzen erwarten.

Wie immer ist vorsorgen besser als heilen. Eine angenehme Arbeitsatmosphäre ist von unschätzbarem Wert.



Die Wissensvermittlung fällt dem schnellen Arbeitstempo zum Opfer.

Klare Strukturen und Ansagen dienen der Orientierung und geben Sicherheit. Pflegeschüler sind in der Lehre und somit dürfen sie nicht als Vollzeitkräfte eingesetzt werden. Bei Personalmangel müssen andere Lösungswege gefunden oder beispielsweise auf Leiharbeit zurückgegriffen werden. Arbeits- und Pausenzeiten müssen klar definiert sein und eingehalten werden. Kollegen und Vorgesetzte sollten als Vorbilder agieren.

#### Fazit

Gerade Berufsanfänger sind besonders gefährdet, die Situation in der Pflege als große Belastung und ggf. Überforderung zu erleben. Bis zur Überlastung ist es dann nicht mehr weit. Während erfahrene Pflegefachkräfte über ein gewisses Instrumentarium verfügen, mit den psychischen und körperlichen Anforderungen im Beruf umzugehen, müssen Auszubildende sich erst ihr persönliches Rüstzeug aneignen. Sie erleben viele Pflegesituationen das erste Mal und z. B. die Erfahrung einen Menschen sterben zu sehen, kann eine große psychische Belastung sein.

Zusätzlich wirken sich Theorie-Praxis-Unterschiede, allgemeiner Pflegenotstand und Differenzen zwischen idealisiertem Bild von der Pflege und Realität auf das Erleben der Auszubildenden aus – ggf. auch so, dass eine Überlastung oder zumindest das Gefühl der Überlastung auftritt. Praxisanleiter sind hier die idealen Ansprechpartner für die Schüler. Sie können – soweit sie dafür die entsprechende Zeit zur Verfügung haben – Auszubildende auf Situationen vorbereiten oder in Gesprächen schwierige Situationen entsprechend nachbereiten. ///

#### Christiane Kautz

Studium des Sozialwesens, Leitung des Sozialdienstes im Anni Emmerling Haus (Offenbach)

# Curriculare Einheiten:

## 01 – der Ausbildungsstart

Von Jaqueline Stiehl

Die generalistische Pflegeausbildung ist seit 2020 in elf curriculare Einheiten gegliedert. Sie erfolgt in den ersten beiden Ausbildungsdritteln kompetenzorientiert, da dies erforderlich für die Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen institutionellen Versorgungskontexten ist. Im letzten Ausbildungsdritteln haben die Auszubildenden die Möglichkeit, den Fokus entweder auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen oder auf die Pflege von alten Menschen zu legen. Das Pflegeberufgesetz regelt die Zuständigkeiten für die theoretische und praktische Ausbildung sowie die Ausbildungsziele.

Zur Strukturierung von Curricula auf der Makroebene hat sich das Prinzip der Situationsorientierung durchgesetzt. In den curricularen Einheiten spiegelt sich die Situationsorientierung wider. Neben dem Situationsprinzip auf der Makroebene haben sich auf der Mikroebene das Persönlichkeitsprinzip und das Wissenschaftsprinzip etabliert. Das Persönlichkeitsprinzip wird vor allem durch die Kompetenzorientierung realisiert. Der Erwerb und die Weiterentwicklung von Kompetenzen sind an das Pflegehandeln in realen Pflegesituationen gebunden.

Eine Lernortkooperation zwischen den Lehrenden in den Pflegeschulen und den Praxisanleitern sowie den Auszubildenden ist unabdingbar. Um die kontinuierliche und systematische Kompetenzentwicklung sicherzustellen, muss der Umfang der Praxisanleitung mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit betragen. Die Lehrenden an den Pflegeschulen übernehmen die Aufgabe der Praxisbegleitung. Die Auszubildenden führen eigenständig einen Ausbildungsnachweis. Dem Wissenschaftsprinzip wird in den curricularen Einheiten entsprochen, indem Theorien, Konzepte und Forschungsbefunde der Pflegewissenschaft als Fachwissen- und Bezugswissenschaft zugeordnet werden. In den einzelnen curricularen Einheiten sind Bildungsziele verankert, in denen reflexive Einsichten beschrieben werden und anhand der Themen in den jeweiligen curricularen Einheiten angeeignet werden sollen. Diese zielen auf die kritische Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung der Auszubildenden ab.

Die curricularen Einheiten 01 bis 03 haben den Fokus auf die Ausbildung um den Orientierungseinsatz, der die erste Station der praktischen Ausbildung darstellt.



**Ankommen  
in der pflege-  
beruflichen  
Ausbildung**

Die curricularen Einheiten 04 bis 09 sind auf verschiedene pflegerische Handlungsfelder (Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation und Sozialpflege) ausgerichtet und verdeutlichen sowie akzentuieren verschiedene Dimensionen eines erweiterten und integrierenden Pflegebegriffs.

Die curriculare Einheit 10 ist auf die Entwicklung und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet und dient zur Vorbereitung und Reflexion des Pflichteinsatzes in der Pädiatrie.

Die curriculare Einheit 11 hat den Blickwinkel auf Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen und dient unter anderem der Vorbereitung und Reflexion auf den Einsatz in der Psychiatrie.

Zu Beginn der Ausbildung steht das Ankommen in der pflegeberuflichen Ausbildung im Zentrum. Die Auszubildenden befinden sich in der Orientierungsphase inklusive der Positionierung im Stationsteam, der Handlungsbereiche der professionellen Pflege und der Überprüfung ihres Berufswunsches.

Die Praxisanleiter fungieren in verschiedenen Funktionen, zum Beispiel als Lernprozessbegleiter, Lernprozessgestalter, Moderator, Bewerter, Berater und Wis-

sensvermittler. Die Praxisanleitungen auf den Stationen erfolgen auf der Grundlage des Ausbildungsplans strukturiert und geplant. Dabei ist es wichtig, die Auszubildenden schrittweise an die Aufgaben heranzuführen.

Bei der Heranführung sind folgende Faktoren zu berücksichtigen:

- Initiierung von Lernprozessen
- Unterstützung der Entwicklung der Auszubildenden durch ausbildungsgeeignete Arbeitsaufgaben
- Fehlermanagement
- Vermittlung von Selbstlernmethoden
- Kompetenzförderung zum selbstorganisierten Lernen
- Anregung zur Eigenreflexion
- Unterstützung zur selbstständigen/eigenständigen Arbeitsweise
- Vermittlung von effektiver Zusammenarbeit

Die Praxisanleiter sind in der Pflicht:

- Auszubildende in das Klinikum einzuführen
- Standortgespräche zu führen (Erstgespräch, Zwischengespräch, Endgespräch)
- gezielte Anleitungen und Beratungen der Auszubildenden durchzuführen

Im Orientierungseinsatz lernen die Auszubildenden den Pflegeprozess als berufsspezifische Arbeitsmethode kennen. Damit werden die Individualität und Autonomie der zu pflegenden Menschen sichergestellt. Des Weiteren erwerben sie grundsätzliche Kompetenzen zur Kontaktaufnahme mit den pflegebedürftigen Menschen und nehmen eigene Deutungen und Gefühle in der Beziehungsgestaltung wahr. Die Selbstreflexion sowie die Beteiligung an Teamentwicklungsprozessen werden angeregt und auf mögliche selbst- und fremdbestimmte Momente vorbereitet. Am Ende des Einsatzes sollten die Auszubildenden in der Lage sein, erste pflegerische Aufgaben an Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit selbstständig durchzuführen. ///

Nummer	Titel der curricularen Einheiten
01	Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann
02	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen
03	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren
04	Gesundheit fördern und präventiv handeln
05	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken
06	In Akutsituationen sicher handeln
07	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team
08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten
09	Menschen in der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen
10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern
11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

Curriculare Einheiten (CE) der Pflegeausbildung gemäß Rahmenlehrplan nach § 53 PflBG

#### Wichtiger Hinweis

In den folgenden Ausgaben werden die einzelnen curricularen Einheiten systematisch vorgestellt.

#### Jacqueline Stiehl

Examierte Krankenschwester, Diplom Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Entspannungspädagogin, Trainerin und Coach. Seit 25 Jahren ist sie in der Aus- und Weiterbildung Pflegenden tätig. 2019 hat Jacqueline Stiehl ein innovatives 360 Grad Prüfungstraining für Auszubildende der Pflege, Medizinische Fachangestellte und Mediziner entwickelt. [www.360grad-pruefungstraining.com](http://www.360grad-pruefungstraining.com)

# Aktuelle Anforderungen an die Händehygiene

Von Dr. rer. medic. Barbara Poschwatta

Ein wichtiges Thema in der Pflegeausbildung ist die Händehygiene. Was tun, um die Schüler für die richtige Händehygiene zu sensibilisieren? Händehygiene ist wichtig, das bestreitet niemand, und doch wiederholen sich bestimmte Fehler, Mythen und auch Missverständnisse immer wieder bzw. lassen sich nicht aus dem Weg räumen. Was kann man tun, um die Compliance für die richtige Händehygiene zu stärken? Und was sind aktuell die wichtigsten Erkenntnisse zur richtigen Händehygiene?

Grundsätzlich sind vier verschiedene Bereiche der Händehygiene wichtig und bei einer Betrachtung zu berücksichtigen:

- Händedesinfektion
- Reinigung/Waschen der Hände
- Hautschutz durch Präparate
- Hautschutz

## Die Händedesinfektion

Das Ziel der Händedesinfektion ist, die transiente Keimflora zu reduzieren, und dies soll insbesondere schnell und ausreichend erfolgen. Damit sollen also die Keime reduziert werden, die man von Patienten oder Kontaktflächen an den Händen hat. Die residenten Keime zu entfernen, die jeder Mensch permanent als Hautflora auf den Händen hat, ist nicht Ziel der Händedesinfektion.



Auch wenn dieses Bild nicht der Realität entspricht, zeigt es doch deutlich, welche Problematik häufig in Vergessenheit gerät: Hände sind ein wichtiger Übertragungsweg für Keime.

Foto: freshidea - stock.adobe.com

Damit die Händedesinfektion wirklich wirksam werden kann, müssen verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein. Zu unterscheiden sind

- personelle,
- technische,
- produktseitige und
- strukturelle Voraussetzungen.

Die Händedesinfektion kann nur wirken, wenn

- Hände und Fingernägel sauber sind,
- die Fingernägel kurz geschnitten sind und mit den Fingerkuppen abschließen,
- die Nägel nicht mit Nagellack, Nagelpiercings, künstlichen Nägeln oder Gelnägeln versehen sind,
- kein Schmuck an Fingern, Händen und Unterarmen getragen wird.

Das Produkt muss über das geeignete Wirkspektrum verfügen und eine angemessene Verträglichkeit haben. Das Desinfektionsmittel darf nicht sensibilisierend sein und darf auch nur in Spuren aufgenommen werden. Ggf. sollte auf den Zusatz von Rückfetttern geachtet werden, um die Hautverträglichkeit noch zusätzlich zu steigern.

Technisch betrachtet sind vor allem die Spender wesentlich. Die Compliance vonseiten der Mitarbeiter wird insbesondere durch eine gute Ausstattung mit Desinfektionsmittelspendern und eine gute Erreichbarkeit gewährleistet. Sind Spender nicht im Arbeitsplatz direkt verfügbar, dann verstreicht wertvolle Zeit, die man besser einsetzen könnte, und außerdem ist es dann leichter möglich, diesen Arbeitsschritt tatsächlich zu vergessen und direkt mit der nächsten Aufgabe weiterzumachen.

An folgenden Orten sollten Spender zur Verfügung stehen:

- im Patientenzimmer je einer im Sanitärbereich und einer für den Bettenbereich (in Intensiveinheiten muss für jedes Bett ein Spender zur Verfügung stehen)
- an Handwaschplätzen
- am Visiten- oder Verbandwagen
- in Schleusen

Wenn es nicht möglich ist, diese Ausstattung zu gewährleisten, dann sollten mobile Spendersysteme bzw. Kitzeltaschen-Flaschen verfügbar sein. Wichtig ist, dass die Ausstattung nicht zum limitierenden Faktor wird.

An die Spender werden einige Anforderungen gestellt. Spender sollten nur mit nicht wiederbefüllbaren Gebinden gefüllt werden können. Ein Wiederbefüllen ist nicht sinnvoll und beinhaltet ebenfalls ein Kontaminationsrisiko. Der Pumpkopf darf bei Benutzung nicht kontami-

niert werden, das heißt, eine Berührung des Kopfes mit den kontaminierten Händen muss ausgeschlossen sein. Es muss unbedingt erkennbar sein, welches Produkt im Spender ist, welche Herstellerhinweise es zur Anwendung gibt und wie der Füllstand ist. Feste Teile müssen aufbereitet werden können (ggf. auch maschinell).

Die Spender müssen nach der Herstellervorschrift aufbereitet werden. Festgelegt werden muss einrichtungsintern, wer für die Aufbereitung zuständig ist und wann und wo sie durchgeführt werden soll. Die Aufbereitung sollte im Hygieneplan festgehalten werden.

## **Sind Desinfektionsmittelspender nicht direkt verfügbar, verstreicht wertvolle Zeit**

Spender für Händedesinfektionsmittel und Spender für Handwaschpräparate unterscheiden sich in einigen Merkmalen. Bei Händedesinfektionslösung sollten die Spender als Medizinprodukt deklariert sein. Dann muss der Hersteller auch Angaben zur Aufbereitung machen und dies erleichtert Einrichtungen die Umsetzung. Grundsätzlich muss entweder das Anbruchdatum oder das Ablaufdatum auf dem Spender notiert werden. Empfehlenswert ist, das Ablaufdatum zu notieren, dann entfällt lästiges Nachrechnen. Es sollte auf allen Spendern gleich gehandhabt werden, damit alle Mitarbeiter mit einem Blick erkennen können, ob das Desinfektionsmittel verwendet werden darf oder ob ein Wechsel des Gebindes notwendig ist.

Handwaschpräparate sind keine Medizinprodukte, insofern muss die Aufbereitung der Spender durch den Anwender und nicht durch den Hersteller festgelegt werden. Eine Anbruchdokumentation ist nicht erforderlich. Allerdings ist das Risiko der mikrobiellen Besiedelung sehr viel größer als bei den Spendern für Händedesinfektionsmittel. Bei Handwaschpräparaten sind Einmalpumpen empfehlenswert.

Es bieten sich automatisch bedienbare Spender an. Bei diesen sind Kontaminations- und Übertragungswahrscheinlichkeit geringer. Der Bedienkomfort ist höher und sie haben generell einen positiven Einfluss auf die Compliance. Allerdings gibt es auch einige einschränkende Aspekte: In Anschaffung und Betrieb sind die-

se Spendersysteme teurer. Der Wartungsaufwand ist grundsätzlich höher und gleichzeitig sind die Systeme häufig störanfällig. Je nach System ist die Bestückung schwieriger. Zu beachten ist außerdem, welche Möglichkeiten der Aufbereitung bestehen.

- unmittelbar nach Kontakt mit potenziell infektiösen Materialien
- nach Patientenkontakt
- nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung

Außerdem sollten die Hände immer nach dem Ablegen von Schutzhandschuhen desinfiziert werden.

## Non-Touch-Technik

Aus struktureller Hinsicht sollten Händedesinfektionen durch die konsequente Planung von pflegerischen Maßnahmen reduziert werden. Hier empfiehlt es sich, die Workflows genau zu analysieren und ggf. zu optimieren. Rein und unrein bzw. kontaminiert und nicht kontaminiert müssen konsequent getrennt werden. Die Non-Touch-Technik sollte angewendet werden.

### Händedesinfektion oder Hände waschen?

Viele Mitarbeiter ziehen das Händewaschen vor und sind der festen Überzeugung, dass das Waschen der Hände die Haut weniger schädigt als das Desinfizieren. Studien belegen, dass das Desinfizieren tatsächlich weniger hautschädigend ist als das Waschen der Hände.

Beim Händewaschen wird die Schutzschicht der Hände entfernt, die Haut wird entfettet. Wäscht man die Hände im Durchschnitt 4-mal pro Stunde, dann genügt die Zeit für die Haut nicht mehr, um die Hautparameter zu normalisieren. Die Haut trocknet über die Maßen aus.

Das Waschen der Hände reduziert außerdem die transiente Flora in sehr viel geringerem Maß als das Desinfizieren. Die beste Wirkung erzielt man beim Händewaschen erst nach einer Minute. Das lässt sich in der Realität kaum umsetzen und entspricht auch nicht der Zeit, die man tatsächlich dafür aufwendet. Selbst wenn man sich eine Minute die Hände wäscht, reduziert sich die Keimzahl um maximal 40% (die Angaben variieren von 20 bis 40%). Beim Desinfizieren ist die Reduktion weitaus höher.

### Indikation für die Händedesinfektion

Die Händedesinfektion ist immer dann sinnvoll, wenn die Übertragung von potenziell pathogenen Erregern auf Patienten, Personal oder Gegenstände und Flächen unterbrochen werden soll. Gemäß der WHO gibt es „five moments“ der hygienischen Händedesinfektion. Die fünf Momente sind:

- unmittelbar vor Patientenkontakt
- unmittelbar vor aseptischen Tätigkeiten

Mittlerweile werden auch Patienten und Angehörige einbezogen und es wird teilweise empfohlen, dass sie ebenfalls ihre Hände desinfizieren. Analog zu den fünf Momenten bei den Pflegekräften sind folgende Zeitpunkte sinnvoll für das Desinfizieren der Hände:

- bei Betreten des Patientenzimmers
- beim Verlassen des Patientenzimmers
- vor der Essenseinnahme
- nach Benutzung der Sanitäreinheit
- vor und nach Kontakt mit der eigenen Wunde, mit Schleimhäuten oder vor dem Betreten von Risikobereichen



Foto: fotohansel – stock.adobe.com

Das Desinfizieren der Hände ist dem Waschen in Bezug auf Hautverträglichkeit und Keimreduktion überlegen.

### Korrekte Technik der Desinfektion

Die Händedesinfektion kann nur wirksam sein und die Erregerübertragung effizient unterbrechen, wenn sie korrekt durchgeführt wird. Dazu ist zu beachten, dass

- die richtige Menge Desinfektionsmittel verwendet wird,
- die richtige Einreibetechnik genutzt wird,
- die richtige Einwirkzeit eingehalten wird.

Üblicherweise sollen 3 bis 5 ml Desinfektionsmittel verwendet werden. Alternativ spricht man von der Menge, die in die Hohlhand passt. Wichtig ist, dass die Menge dafür ausreicht, die Hände komplett für die erforderliche Einwirkzeit mit Desinfektionsmittel zu benetzen.

Bei der Einreibetechnik gab es lange Zeit die Vorgabe, die Hände in sechs Schritten entsprechend der DIN EN 1500 einzureiben. Mittlerweile ist belegt, dass es keinen Unterschied macht, welche Abfolge man beim Einreiben verwendet; wichtig ist, dass alle Flächen erfasst werden (also Innen- und Außenflächen, Fingerzwischenräume).

## Bei einer Stichprobe von 200 Handschuhen waren 7 Exemplare fehlerhaft

Hilfreich ist es, eine standardisierte Abfolge anzuwenden, damit kein Bereich vergessen wird. Wichtig ist, dass auch die Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen benetzt sind. Die Einwirkzeit sollte 30 Sekunden betragen.

In Abhängigkeit von den Erregern und der jeweiligen Situation können Abweichungen notwendig sein. Außerdem sind unbedingt die Herstellerangaben zu beachten.

### Hände richtig waschen

Das Waschen der Hände hat vor allem den Sinn, Schmutz und Fette zu entfernen. Empfohlen ist es nach dem Toilettengang, vor dem Essen und vor sowie nach der Arbeit. Außerdem sollten die Hände bei Kontakt mit *Clostridium difficile* nicht nur desinfiziert, sondern auch gewaschen werden.

Beim Waschen kommt es ebenfalls auf die richtige Technik an. Die Hände anfeuchten, Waschlotion aus dem Spender entnehmen und gründlich aufschäumen, dann die Hände waschen und gründlich abspülen. Nach dem Waschen sollten die Hände mit einem Einmalhandtuch abgetrocknet werden. Den Wasserhahn sollte man mit einem gebrauchten Handtuch oder mit dem Ellenbogen schließen.

Sollen die Hände gewaschen und desinfiziert werden, dann sollte das Waschen der Hände nach dem Desinfizieren erfolgen und nicht vorher. Allerdings keine Regel ohne Ausnahme: Sind die Hände stark verschmutzt, dann macht es natürlich keinen Sinn, den Schmutz zusammen mit dem Desinfektionsmittel noch weiter zu verteilen. In diesem Fall sollten die Hände erst gewaschen und dann desinfiziert werden.

Grundsätzlich gilt: Das Händewaschen sollte auf ein Minimum beschränkt werden.

### Compliance bei der Händedesinfektion

Generell wird jeder Mitarbeiter bestätigen, dass man die Hände regelmäßig desinfizieren sollte, und jeder Mitarbeiter weiß, wie wichtig die Desinfektion ist. Trotzdem gehört die Händedesinfektion zu den Tätigkeiten, die nicht im erforderlichen Maß umgesetzt werden. Warum ist das so?

Laut der KRINKO-Empfehlung zur Händehygiene aus dem Jahr 2016 besteht bei der Händedesinfektion weiterhin Verbesserungspotenzial.

Es gibt zahlreiche Gründe, die zu einer Nichteinhaltung der Regeln zur Händedesinfektion führen, u. a.:

- Personal- und Zeitmangel
- fehlendes Bewusstsein für Patientensicherheit
- Unsicherheit über die entsprechenden Indikationen
- Angst vor Hautschädigungen
- Angst vor Unverträglichkeiten
- schlechte Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmitteln
- Vorbildwirkung
- andere Tätigkeiten am Patienten haben Vorrang
- Sichtweise, dass das Tragen von Schutzhandschuhen dazu führt, dass die Desinfektion unnötig ist
- Vergesslichkeit
- Zweifel an der besonderen Bedeutung der Händedesinfektion

Die Art der durchgeführten Tätigkeiten beeinflusst die Compliance:

Bei Manipulationen am Beatmungssystem, an Harnwegskathetern oder an Wundverbänden ist die Compliance vergleichsweise hoch. Dagegen ist die Compliance am niedrigsten, wenn an zentralen oder peripheren venösen Zugängen manipuliert wird oder Schutzhandschuhe getragen werden.

Eine Erklärung gibt es: Die Händedesinfektion wird vor allem als Eigenschutz angesehen und die benannten Tätigkeiten, bei denen die Händedesinfektion eher durchgeführt wird, scheinen „schmutziger“ als andere Tätigkeiten.

Grundsätzlich scheint es daran zu liegen, dass der Effekt der Desinfektion nicht direkt sichtbar ist. Entsprechend ist eine Verbesserung nur über ein Bündel von Maßnahmen möglich. Ein Teilbereich ist tatsächlich die Motivation zu fördern. Zusätzlich sind regelmäßige Schulungen, Weiterbildungen und Informationen sinnvoll. Erinnerungs- und Werbematerialien

sind ein weiterer hilfreicher Baustein. Messungen und Performance-Feedback tragen zusätzlich zu einer Verbesserung bei. Auch Zielvereinbarungen, Anreizsysteme und Zertifikate können motivationsfördernd sein.

Die Compliance wird aber auch durch Maßnahmen gefördert, die nicht beim einzelnen Mitarbeiter ansetzen, sondern die strukturellen Voraussetzungen berücksichtigen. Die beste Motivation zur richtigen Händehygiene hilft nicht, wenn nicht genügend Desinfektionsmittelspender gut zugänglich an den Orten der Versorgung zur Verfügung stehen. Außerdem müssen die Prozesse so optimiert werden, dass die Indikation zur Händedesinfektion minimiert wird.

Wenn Sie in Ihrer Einrichtung die Compliance messen möchten, dann gibt es da verschiedene Möglichkeiten:

- direkte Beobachtung bezogen auf die five moments
- Nutzung elektronischer Erfassungssysteme
- Bestimmung des Verbrauchs von Händedesinfektionsmittel

### Einsatz von Handschuhen

Bei Handschuhen unterscheidet man zwischen Medizinprodukten und persönlicher Schutzausrüstung. Handschuhe als Medizinprodukte dienen dem Infektionsschutz der Patienten und bedingt auch der Träger. Handschuhe als persönliche Schutzausrüstung (PSA) dienen tatsächlich dem Schutz des Trägers. Bei persönlicher Schutzausrüstung geht es um Schutz vor chemischen und physikalischen Gefahren sowie dem Schutz vor Biostoffen. Wichtig ist, den richtigen Handschuh für den entsprechenden Zweck auszuwählen.

Die Indikationen im Gesundheitswesen sind:

- Schutz des Trägers vor Kontamination mit Blut, Sekreten und Exkreten (pathogenfreier medizinischer Einmalhandschuh)
- Schutz vor Chemikalien (PSA-Handschuh)
- Strahlenschutz (PSA-Handschuh)
- Reduzierung der entstehenden Schweißmenge im Handschuh (textiler Unterziehhandschuh)
- Unterbindung der Erregerfreisetzung in aseptische Bereiche (steriler medizinischer Einmalhandschuh)

Auch die Benutzung von Einmalhandschuhen unterliegt Vorgaben.



Ein wesentlicher Aspekt, der auch erklärt, warum nach der Nutzung von Einmalhandschuhen eine Händedesinfektion unerlässlich ist, ist die Durchlässigkeit medizinischer Einmalhandschuhe. Es bestehen Anforderungen an die Dichtigkeit des Materials, die einen ausreichenden Infektionsschutz gewährleisten sollen, die aber gleichzeitig bei einer Stichprobe von 200 Handschuhen zulassen, dass 7 Exemplare fehlerhaft sind. Damit besteht die Gefahr für den Anwender, dass Keime durch den Handschuh an die Haut gelangen und so zu einer Infektion führen können.

Bei der Anwendung von Handschuhen sind einige Aspekte zu beachten:

- Einmalhandschuhe sollen nur einmal angewendet werden und sind nach dem Ausziehen zu entsorgen.
- Einmalhandschuhe werden nach ca. 20 Minuten durchlässig und müssen deswegen gewechselt werden.
- Einmalhandschuhe schützen nicht ausreichend vor Gefahrstoffen.
- Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten sollten mit dickeren Haushaltshandschuhen durchgeführt werden. Diese bieten den besten Hautschutz und können mehrfach genutzt werden. Dabei ist zu beachten, dass die Handschuhe nach Gebrauch unter fließendem Wasser gereinigt werden müssen. Danach sollten sie abgetrocknet und dann zum Auslüften aufgehängt werden. Die Stulpen sind bei der Nutzung umzuschlagen, um zu verhindern, dass Reinigungslösung an die unbehandelte Haut gelangt. Jeder Mitarbeiter sollte seine eigenen Handschuhe in der geeigneten Größe haben.
- Handschuhe sollten so wenig wie möglich und so oft wie nötig genutzt werden. Die Dauer der Anwendung sollte so kurz wie möglich sein.
- Wenn möglich, sollten Feuchtarbeit mit Handschuhen und Trockenarbeit ohne Handschuhe abgewechselt werden und dabei genauso viel Zeit für Trockenarbeit aufgewendet werden wie für das Arbeiten mit Handschuhen.
- Handschuhe sollten nur auf sauberer und trockener Haut getragen werden.
- Haben Sie keine falschen Erwartungen: Handschuhe schützen keinesfalls vor spitzen oder scharfen Gegenständen.
- Handschuhe sollten nicht in der Kitteltasche gelagert werden und außerdem keimarm entnommen werden können (Spender).

Immer wieder stellt sich die Frage, ob Handschuhe desinfiziert werden können und dann zumindest ein Handschuhwechsel vermieden werden kann. Dies ist nur möglich, wenn die Versorgung bei ein und demselben Patienten erfolgt. Außerdem müssen die Handschuhe chemikalienbeständig sein gemäß EN 374. Die Handschuhe dürfen nicht perforiert sein.

## Hautschutz und -pflege

Die Hände sind bei Pflegenden besonders belastet und verdienen eine besondere Sorgfalt. Welche Möglichkeiten haben Pflegende, ihre Hände zu schützen und zu pflegen?

### Hautschutzpräparate – präparativer Hautschutz

Diese Präparate dienen dem Schutz vor Hautirritationen durch hautbelastende Tätigkeiten. Sie sollen vor und während der Arbeit genutzt werden. Auch in Arbeitspausen macht es Sinn, die Präparate anzuwenden.

### Hautpflegepräparate – reparativer Hautschutz

Diese Präparate unterstützen die Regeneration und werden insbesondere am Dienstende empfohlen. Grundsätzlich können diese Präparate auch zusätzlich während der Arbeit angewendet werden.

Hautschutz und Hautpflege sind berufliche Pflichten und sollen entsprechend dem Hautschutzplan angewendet werden. Auch in der Freizeit sollten die Mitarbeiter auf optimale Hautpflege achten.

Vonseiten des Arbeitgebers sind die geeigneten Hautschutz- und -pflegemittel bereitzustellen. Außerdem muss ein Hautschutzplan bereitgehalten werden.

Die Präparate sollen nur auf saubere und trockene Hände aufgetragen werden. Die Präparate sollen erst auf dem Handrücken verteilt werden. Folgende Einreibe-technik ist sinnvoll:

- Beginn auf der Handaußenfläche, dann in den Fingerzwischenräumen
- Nagelbett, Nagelfalz, Fingerkuppen
- Handinnenflächen zum Abschluss

Auch an die Präparate werden entsprechende Anforderungen gestellt:

- keine Inhaltsstoffe mit Sensibilisierungspotenzial
- keine Inhaltsstoffe mit Allergisierungspotenzial
- Hautschutzpräparate sollen kein Urea enthalten
- keine Okklusionsverstärkung durch hohen Fettgehalt

### Zu beachten

Bei beginnenden Hautschäden den Betriebsarzt oder einen Hautarzt konsultieren!

### Barbara Poschwatta

Dr. rer. medic., Diplom-Pflegepädagogin (Uni) und Krankenschwester. Erfahrung in Akut- und Intensivpflege sowie Frührehabilitation. Seit 2012 Chefredakteurin der QM-PRAXIS in der Pflege.

# Wenn die Leistung nicht stimmt: Konstruktive Kritik üben

Von Dipl.-Psych. Thomas Eckardt

Das Negative an einer Kritik ist nicht die Kritik an sich, sondern die Unfähigkeit, sie konstruktiv zu lösen. Praxisanleiterin Nora (42 Jahre) steht vor der Herausforderung, ein Kritikgespräch mit der Auszubildenden Jaqueline (19 Jahre) zu führen. Die angehende Pflegefachkraft ist wiederholt zu spät gekommen. Die Frage, die sich Nora stellt, ist: Wie übe ich Kritik, die „ankommt“ und zu einer Verhaltensänderung führt?

Das Fallbeispiel beschreibt ein typisches Fehlverhalten in der Arbeitswelt, das unmittelbare Nachteile für das Team mit sich bringt. Die Kollegen müssen warten, Aufgaben von Jaqueline übernehmen. Und das, wo Pflegefachkräfte sowieso schon einem engen Zeitplan unterworfen sind.

Weitere bekannte Auslöser für Kritikgespräche in der Praxis sind zum Beispiel Unachtsamkeit bei hygienischen Maßnahmen, Smartphone-Nutzung während der Dienstzeit, zu viele Raucherpausen oder zu wenig Engagement beim Lernen, so dass Lernrückstände entstehen.

## Kritik bringt Veränderung

Vorgesetzte tun gut daran, eine Kultur der konstruktiven Kritik in ihrem Team zu etablieren. Wenn Mitarbeiter weder offen reden noch wichtige Kritikpunkte auf

den Tisch legen dürfen, treffen sie keine effektiven Entscheidungen. Durch den Verlust von Offenheit breitet sich Misstrauen aus, worunter die Kommunikation und mit ihr das Unternehmen leidet. Dazu ist es hilfreich, sich bewusst zu machen, was Kritik bewirkt:

- verlangt nach Lösung
- weist auf Probleme hin
- regt Interesse an
- verhindert Stagnation
- ist Wurzel für Veränderung
- führt zu Selbsterkenntnis
- festigt Gruppen
- setzt Energie frei

Der Umgang mit Kritik gehört zur täglichen Arbeit von Führungskräften und Mitarbeitern. Seien es nun Meinungsverschiedenheiten in der Einschätzung von Aufgaben oder Reibungspunkte mit betroffenen Mitarbeitern. Wo immer Menschen zusammenarbeiten, entstehen Spannungen in den Beziehungen, weil jeder Mensch eigene Ziele, Bedürfnisse, Erwartungen und Wertevorstellungen hat.

Wichtig ist, Kritikpunkte zu erkennen, anzusprechen und zu einer Klärung zu kommen. Konstruktive Kritik,

Vorgesetzte tun gut daran, eine Kultur der konstruktiven Kritik in ihrem Team zu etablieren.



in der klare, offene Signale gesendet werden, ist der richtige Weg. So ist ein gutes Kritikgespräch eine Förderung des Mitarbeiters, weil er die Chance erhält, sein Verhalten zu ändern.

### Kritikgespräch vorbereiten

Zurück zu Praxisanleiterin Nora und der Auszubildenden Jaqueline. Nora hat mit Jaqueline ein Termin zum Kritikgespräch vereinbart und bereitet sich nach dem BAFE-Modell vor. Nach dieser praktischen Methode zur Kritikbearbeitung berücksichtigt der Feedbackgeber die Meinung und Persönlichkeit der beteiligten Person, zeigt Initiative, um eine Lösung zu finden und belohnt die positiven Verhaltensänderungen des anderen. Die Aussichten für eine konstruktive Lösung sind dabei umso größer, je mehr es gelingt, die Kritik sachlich zu thematisieren, eigene Standpunkte und Gefühle offenzulegen, die Erwartung an eine Verhaltensänderung zu verdeutlichen und Konsequenzen klar zu benennen.

### Kritikgespräch planen nach dem BAFE-Modell

**BESCHREIBEN** Das Fehlverhalten wird konkret und sachlich dargestellt: Wie oft, an welchen Tagen und in welchem Ausmaß? Wichtig ist hier, Interpretationen und Bewertungen zu vermeiden.

**AUSDRÜCKEN** Der Vorgesetzte bzw. der Praxisanleiter beschreibt seine Gefühle, die das Fehlverhalten auslösen, und formuliert diese auch eindeutig als Gefühle – ruhig und positiv auf das angestrebte Ziel bezogen.

Im Fall Jaqueline könnte Nora etwa sagen, dass ihr persönlich ein gutes Arbeitsklima im Team besonders wichtig ist. Dann mache Nora die Arbeit am meisten Spaß. Zuspätkommen verschlechtert das Betriebsklima, weil die Kollegen das Fehlverhalten durch Mehrarbeit auffangen müssten.

**FOKUSSIEREN** Die Erwartung nach einer Verhaltensänderung muss deutlich ausgesprochen werden. Dabei gilt, je nach Fall zu prüfen, ob die Forderung zumutbar ist. Falls angebracht, kann man auch erläutern, welche eigenen Verhaltensweisen man bereit ist zu ändern beziehungsweise überlegen, ob betriebliche Umstände das Fehlverhalten begünstigt haben.

**ERGEBNIS** Konsequenzen müssen klar kommuniziert werden. Eine erfolgreiche Verhaltensänderung wird eher mit Belohnung als mit Bestrafung erreicht. Nur wenn keine Veränderung eintritt, ist eine angemessene Konsequenz zu ziehen.

## Der Kritikgeber benötigt emotionale Kontrolle

### Das Kritikgespräch ist ein Dialog

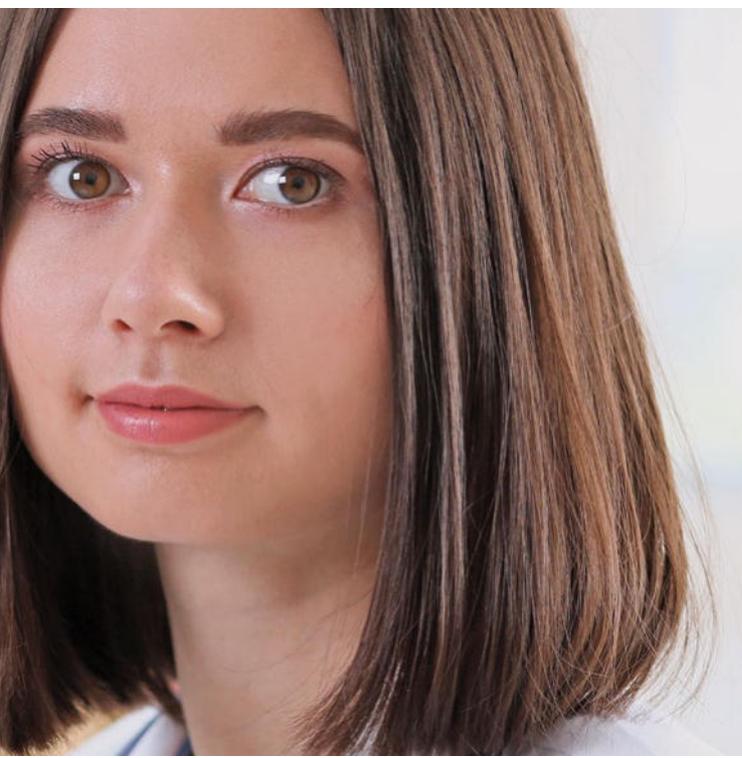
Der Schlüssel zum Erfolg eines Kritikgesprächs liegt in der Planung und Vorbereitung. Hier gilt es, im Detail Überlegungen zu BAFE anzustellen und mögliche Reaktionen der anderen Person „durchzuspielen“. Schließlich ist ein Kritikgespräch immer ein Dialog und muss die Bedürfnisse beider Gesprächspartner berücksichtigen. Als Unterstützung bietet sich zur Gesprächsführung eine Checkliste an (siehe Seite 38).

Vom dem Kritikgeber erfordert es eine emotionale Kontrolle, auch im Umgang mit schwierigen Situationen. Befehle, Warnungen, Moralisierungen, Vorwürfe und persönliche Angriffe haben in einem Kritikgespräch nichts zu suchen. Auch ist ein solches Gespräch keine Analyse oder ein Verhör. All dies verhindert eine gemeinsame konstruktive Lösung.

Förderlich ist die Anwendung bestimmter Fragetypen: zum einen der offenen Fragen (W-Fragen), zum anderen der Verständnisfragen.

Eine offene Frage wie „Was sagen Sie zu...?“ wirkt partnerschaftlich und gesprächsfördernd. Verständnisfragen wie etwa „Meinen Sie damit, dass...?“ sind klärend, klimaverbessernd, auf den Partner eingehend und Missverständnisse beseitigend.

No-Gos sind geschlossene Fragen (nur mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten; nicht gesprächsfördernd), Fangfragen (Gesprächspartner unter Druck), Suggestivfragen (manipulativ) und Kettenfragen (irritierend; überfordert Aufnahmekapazität).



Um Missverständnissen vorzubeugen, ist es ratsam, sich an folgenden Parametern zu orientieren, die eine hohe Verständlichkeit erzeugen:

- **Einfachheit:** einfache Darstellung; kurze, einfache Sätze, geläufige Wörter; Fachwörter erklärt; konkret, anschaulich
- **Gliederung/Ordnung:** gegliedert; folgerichtig; übersichtlich; Unterscheidung von Wesentlichem und Unwesentlichem; der rote Faden bleibt sichtbar
- **Kürze/Prägnanz:** kurz und knapp; aufs Wesentliche beschränkt; verdichtet, aufs Lehrziel konzentriert; jedes Wort ist notwendig
- **Anregende Zusätze:** anregend; interessant; abwechslungsreich; persönlich

**Schwierige Situationen im Kritikgespräch**

Konstruktive Kritik zu üben, ist nicht einfach. Anderen Personen ihr Fehlverhalten zu spiegeln, ist eine eher unangenehme Aufgabe, mit der sich auch einige Führungskräfte schwertun. Sie fürchten, dass der Mitarbeiter mit Unverständnis reagiert oder das Fehlverhalten abstreitet. So kann er versuchen, der Diskussion auszuweichen und durch Fragen oder irrelevante Bemerkungen abzulenken. Möglicherweise versucht der Mitarbeiter auch zu verhandeln, dem anderen die Schuld zu geben und ihn persönlich anzugreifen, indem er spöttische und ironische Bemerkungen macht. Im schlimmsten Fall droht er und verweigert die Verhaltensänderung.

Bei solchen Reaktionen des Mitarbeiters stehen verschiedene Verhaltensweisen zur Verfügung:

Verhaltensweise	konkret
Beharren auf dem Ziel	Erwünschte Verhaltensänderung immer wieder spezifizieren
Nicht übereinstimmen	Direkt sagen: „Ich bin nicht einverstanden.“
Betonung eigener Gefühle und Gedanken	Eigene Gefühle und Wichtigkeit der Sache betonen
Verständnis, aber ...	Verständnis für die Gefühle und Meinungen des anderen ausdrücken, aber die eigenen Gefühle und Meinungen verteidigen
Ignorieren	Unangemessene Reaktionen des anderen nicht beachten
Nochmals erklären	Eigenes Verhalten nicht negativ interpretieren lassen. Nochmals mit positiven Worten erklären.
Schnell antworten	Fragen rasch und kurz beantworten und zum eigenen Ziel zurückkehren
Fragen	Anstatt eine vage Kritik zu akzeptieren, eine Klarstellung verlangen.

**Wichtig:** Ein richtig geführtes Kritikgespräch ist unerlässlich bei Fehlverhalten oder Minderleistung. Wer als Anleiter diese unliebsame Aufgabe aufschiebt, wird seiner Rolle als Führungskraft nicht gerecht. Umso wichtiger ist es, gut vorbereitet in Kritikgespräche zu gehen und dabei auch auf sich selbst zu schauen.

**Selbst-Test: Erfolgreiche Kritik-Gespräche**

Wer als Vorgesetzter folgende Fragen mit „Ja“ beantworten kann, ist auf dem richtigen Weg, seine Mitarbeiter durch gezielte Kritikgespräche zu einer Verhaltensänderung zu bewegen und dabei auch noch zu motivieren.

- Gibt es eine offene Fehlerkultur in Ihrem Team?
- Sind Sie kritikfähig? Lassen Sie Kritik an Ihrer Person zu?
- Kündigen Sie das Gespräch an, um Ihrem Mitarbeiter die Zeit zu geben, sich darauf einzustellen?
- Kritisieren Sie Mitarbeiter nie vor anderen?
- Sorgen Sie für eine störungsfreie und möglichst entspannte Gesprächsatmosphäre?
- Haben Sie Ihre Emotionen im Griff, wenn Sie ein Kritikgespräch führen?
- Starten Sie positiv in das Gespräch, um die Beziehungsebene zwischen Ihnen und Ihrem Mitarbeiter zum Auftakt zu stabilisieren?



Ein richtig geführtes Kritikgespräch ist unerlässlich bei Fehlverhalten oder Minderleistung.

- Reden Sie Klartext zum Fehlverhalten des Mitarbeiters?
- Beschreiben Sie Ihre Gefühle offen, die durch das Verhalten des Mitarbeiters ausgelöst werden?
- Formulieren Sie konkrete Ziele für die Verhaltensänderung?
- Kommunizieren Sie klar die Konsequenzen?
- Fragen Sie den Mitarbeiter, wie er die Verhaltensänderung erreichen will?
- Arbeiten Sie klar heraus, welchen Nutzen der Mitarbeiter hat, wenn er sein Verhalten ändert?
- Beenden Sie das Gespräch mit einem positiven Schlusssatz?
- Geben Sie dem Mitarbeiter im Nachgang Rückmeldung, ob er auf dem richtigen Weg ist?

Nora kann nach dem Kritikgespräch mit Jaqueline nahezu alle Fragen mit „Ja“ beantworten. Den Fokus legte die Praxisanleiterin im Dialog auf den Nutzen für die Auszubildende, denn hier liegt oft der Schlüssel für die Verhaltensänderung. Da Jaqueline in der Theorie und Praxis sonst gute Ergebnisse zeigt, stünde bei konsequenter Verhaltensänderung einer Übernahme als Pflegefachkraft nichts im Wege. Mit allen Vorteilen, die das Unternehmen zu bieten hat, zum Beispiel Weiterbildungsmöglichkeiten, Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Darüber hinaus fördere die Verhaltensänderung eine gute Stimmung im Team, in der die Arbeit einfacher von der Hand geht.

### Negativität bekämpfen lernen

„Gibt es eine offene Fehlerkultur in Ihrem Team?“ Diese erste Frage aus dem vorangegangenen Abschnitt muss Nora mit „Nein“ beantworten. Obwohl es zur Bekämpfung von Negativität und Minderleistung an ihrem Arbeitsplatz durchaus hilfreich wäre. Unterschieden wird hier zwischen situationsbedingter und gewohnheitsbedingter Negativität und Minderleistung.

**Situationsbedingte Negativität und Minderleistung** ist realitätsbezogen und auf konkrete Ängste oder Erlebnisse zurückzuführen, wie etwa Partnerschaftsprobleme/Trennung, Wandel im persönlichen Umfeld. Diese Negativität lässt sich ab und zu nicht vermeiden. Wohl aber kann durch gegenseitige Unterstützung im Team eine positivere Arbeitsatmosphäre geschaffen werden.

**Gewohnheitsbedingte Negativität und Minderleistung** dagegen ist allgemeiner Natur. Es entspringt häufig einem Selbstbild, das von unbegründeten Ängsten genährt wird. Es ist das Selbstbild von Pessimisten und chronisch Hoffnungslosen. Zur Bekämpfung von Negativität und Minderleistung empfiehlt es sich, das Thema bewusst in Teamsitzungen anzusprechen und zur Diskussion zu stellen.

Die schriftliche Auseinandersetzung mit der eigenen Negativität und Minderleistung mit Hilfe des SEEHS-Modells ist dabei besonders hilfreich. Im Fokus steht eine negative Erfahrung des Einzelnen.

<b>S</b> ituation	Was ist passiert?
<b>E</b> rklärung	Wie habe ich die Situation interpretiert?
<b>E</b> motion	Welche Gefühle hat das in mir ausgelöst?
<b>H</b> andlung	Wie habe ich reagiert?
<b>S</b> elbstwertgefühl	Wie habe ich mich dabei gefühlt?

Im zweiten Schritt wird das SEEHS-Modell verwendet, um eine negative Reaktion auf eine unangenehme Erfahrung oder Begegnung zu verhindern.

<b>S</b> ituation	Was ist passiert?
<b>E</b> rklärung	Wie könnte ich die Situation anders interpretieren?
<b>E</b> motion	Welche Gefühle hätte das in mir ausgelöst?
<b>H</b> andlung	Wie hätte ich dann reagiert?
<b>S</b> elbstwertgefühl	Wie würde ich mich dabei fühlen?

„Mit alten Gewohnheiten brechen“ ist das Stichwort. Abstellen, ersetzen, bestätigen, fokussieren und trainieren sind die Schritte zur Bekämpfung von Negativität und Minderleistung. Im Team können Vorgesetzte und Mitarbeiter Erfahrungen und Strategien im Umgang mit Negativität und Minderleistung austauschen. Das Ziel ist, eine positive Einstellung – bei sich und den anderen – zu schaffen und diese beizubehalten.

### Fazit

Konstruktive Kritik zu üben, ist nicht einfach. Doch wer bereit ist, bestimmte Gesprächsregeln zu befolgen, sich selbst zu reflektieren und in seinem Team den konstruktiven Umgang mit Fehlern zu etablieren, wird Kritikgespräche zu einem erfolgreichen Ergebnis bringen. ///

**Dipl.-Psych. Thomas Eckardt**

info@eckardt-online.de  
www.eckardt-training.de

# ☑ Checkliste Kritikgespräch

## Eröffnung

- Gespräch unter vier Augen suchen – am besten vorher ankündigen, Termin vereinbaren
- Gesprächsziel offenlegen
- Die festgestellte Abweichung vom Soll-Wert offen besprechen
  - möglichst konkret beschreiben
  - Verhalten- bzw. Leistungsdaten, nicht die Person kritisieren
  - persönliche Angriffe vermeiden
  - anfänglich keine Vermutungen über Ursachen äußern

## Stellungnahme des Mitarbeiters

- Den Mitarbeiter bitten, dazu Stellung zu nehmen
  - Wie sieht er die Situation?
  - Wie ist es aus seiner Sicht dazu gekommen?
- Dabei soll der Vorgesetzte
  - bei unklaren Aussagen nachfragen
  - Ausreden und Widersprüche des Mitarbeiters weder moralisch missbilligen noch überlegen ausspielen
  - die Argumente des Mitarbeiters ernst nehmen und nicht gleich als billige Ausflüchte betrachten. Weshalb? Weil ein und dieselbe Gegebenheit von zwei Personen wirklich unterschiedlich wahrgenommen werden kann.
  - abschätzen, ob eine letzte und verbindliche Ursachendiagnose möglich oder zweckmäßig ist
  - bedenken, was er selbst zu dieser Abweichung beigetragen hat

## Vereinbarung

- Gemeinsam erörtern, was getan werden kann, um diese Abweichung zu verringern oder künftig unwahrscheinlicher zu machen
  - Vorschläge sammeln
  - sich auf Maßnahmen einigen, die beide akzeptieren können
  - möglichst konkrete eindeutige Vereinbarungen treffen

## Kontrolle

- Ankündigen, dass der Vorgesetzte nachprüft, ob Vereinbarung eingehalten wird  
  
In Aussicht stellen, dass der Mitarbeiter für die Beseitigung des kritisierten Zustandes Anerkennung finden wird.

## Abschluss

- Ergebnisse zusammenfassen
- Respekt für das offene Gespräch zollen  
  
Der Hoffnung Ausdruck geben, dass sich die Soll-Ist-Abweichungen in Zukunft verringern.

# Vorüberlegungen zur Einarbeitung eines neuen Mitarbeiters

Kriterium	Bemerkungen
<input type="radio"/> Schriftliche Informationen für den neuen Mitarbeiter liegen bereit:	
<input type="checkbox"/> Informationen zur Einrichtung	
<input type="checkbox"/> Leitbild	
<input type="checkbox"/> Pflegekonzept	
<input type="checkbox"/> Muster „Pflegedokumentation“	
<input type="checkbox"/> QM-Handbuch	
<input type="checkbox"/> MA-Einarbeitungskonzept	
<input type="radio"/> Der neue Mitarbeiter ist – zusätzlich – im Dienstplan eingeplant, d. h., zunächst „läuft er mit“.	
<input type="radio"/> Der Mentor ist benannt.	
<input type="radio"/> Der Mentor ist im Dienstplan gemeinsam mit dem neuen Mitarbeiter eingeteilt.	
<input type="radio"/> Der Einarbeitungsplan liegt ausgedruckt bereit.	
<input type="radio"/> Die Stellenbeschreibung liegt ausgedruckt bereit.	
<input type="radio"/> Schlüssel, die der Mitarbeiter benötigt, liegen bereit.	
<input type="radio"/> Dienstkleidung ist im Bedarfsfall vorbereitet.	
<input type="radio"/> Das Team ist informiert, wann der neue Mitarbeiter kommt.	
<input type="radio"/> Die Bewohner/Kunden sind informiert, dass ein neuer Mitarbeiter kommt.	
<input type="radio"/> Zu klärende Formalitäten sind vorbereitet, z. B. Datenschutzerklärung, Handzeichensliste, Formulare, um weitere Personaldaten zu erfassen.	

# Merkblatt: Dos and Don'ts der hygienischen Praxis

## Aspekte

## Dos and Don'ts

### Beherrschen der Hände

- Arbeiten in Medizin und Pflege sind berührungsintensive Professionen, berufliche Handkontakte beachten vorbeugend eine Kontaminationsmöglichkeit durch die eigene Körperflora (u.a. Nase, Mund, Haare), durch den Gegenüber (potenziell pathogene Keime) und die Umgebung.
- Ein wichtiger Rat professioneller Händehygiene lautet daher: „Beherrsche deine Hände“ und vermeide unkontrollierte Hand-Gesichts- und Haar-Kontakte.

### Prinzip der Distanzierung

- Gezielt Schutzhandschuhe benutzen
- Non-Touch-Techniken praktizieren (z. B. sterile Instrumente wie Pinzette, Kornzange, Schutzhandschuhe verwenden)
- Hygieniker fordern insbesondere in Erkältungs- und Norovirusperioden („R-Monaten“), auf den besonders bei Viren und Bakterien beliebten handshake zu verzichten.

### Korrektes Händewaschen mit Wasser, Seife und (Einmal-) Handtuch

- Richtige Wassertemperatur (unbedingt < 40 °C) nutzen, wärmeres Wasser entfettet die Haut stärker
- Flüssigseife aus Armhebel-Spender verwenden
- Hände ausreichend lange waschen (mindestens 20 Sekunden)
- Wasserhahn rekontaminationsfrei abdrehen mit eigens dafür genutztem Papierhandtuch
- Tensidreste gründlich abspülen
- Die Kombination der Händewaschung und Händedesinfektion ist nur selten nötig und nicht empfehlenswert (Hautschutz); lediglich stark verschmutzte Hände zuerst waschen, dann desinfizieren; bei Kontakt mit Clostridium difficile oder Verdacht (Sporenbildner) erst desinfizieren (vegetative Keime), dann waschen (Sporenrückbildung)
- Häufiges Waschen der Hände wirkt stärker schädigend auf die Haut als konsequent wiederholte Händedesinfektion

Aspekte	Dos and Don'ts
Korrektes Händewaschen mit Wasser, Seife und (Einmal-) Handtuch (Fortetzung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Indikationen (Auswahl):</li> <li>– vor Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende</li> <li>– bei sichtbarer Verschmutzung</li> <li>– vor Essenzubereitung und Essenverteilung</li> <li>– nach dem Naseputzen</li> <li>– nach der Toilettenbenutzung</li> </ul>
hygienische Händedesinfektion	Korrekte Technik: ausreichend Händedesinfektionsmittel in die trockenen Hände geben, Hände ringsum benetzen, gründlich verreiben in eigenverantwortlicher Anwendungstechnik, bis die Hände trocken sind (30 s)
Hautpflege	Um Hautschädigungen zu vermeiden, ausreichend Hautpflege mit Hautpflegemitteln entsprechend dem individuellen Hauttyp durchführen, bevorzugt <ul style="list-style-type: none"> <li>– während der Arbeitszeit</li> <li>– vor Pausen</li> <li>– zum Arbeitsende und zu Hause</li> </ul>
Schutzhandschuhe	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gesichts-Haar-Kontakte vermeiden</li> <li>– Tragezeit möglichst begrenzen</li> <li>– Der Beanspruchung gemäß Material auswählen</li> <li>– Nur mit vollständig trockenen Händen anziehen</li> <li>– Kontaminationsmöglichkeit der Haut mit Handschuh-Außenseite durch falsche Ausziehtechnik vermeiden</li> </ul>



# Ausblick

Anleiten und Beurteilen

## Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen

Pflegerpädagogische Hilfen

## Computergestützte Lernhilfen

Kommunikation und Gesprächsführung

## Lernen, sich durchzusetzen

### Impressum

#### Herausgeber und Verlag

Forum Verlag Herkert GmbH  
Mandichostraße 18, 86504 Merching  
Tel.: 08233/381-0, Fax: 08233/381-222  
www.forum-verlag.com  
E-Mail: service@forum-verlag.com

#### Geschäftsführung

Ronald Herkert

#### Objektleitung

Dr. Barbara Poschwatta (V.i.S.d.P.)  
Tel.: 08233/381-320, Fax: 08233/381-9932  
E-Mail: redaktion@die-praxisanleitung.de

#### Anzeigen

Anita Hafen-Rutka, Tel.: 08233/381-472  
E-Mail: anita.hafen-rutka@forum-verlag.com

#### ISSN

Print 2699-755X, Online 2699-7568

#### Marketing/Vertrieb

Anita Jakob, Tel.: 08233/381-494  
E-Mail: anita.jakob@forum-verlag.com

#### Layout/DTP

POPP MEDIEN  
Herrenbachstraße 17, 86161 Augsburg

#### Druck

Silber Druck oHG  
Otto-Hahn-Straße 25, 34253 Lohfelden

#### Erscheinungsweise

4 x jährlich

#### Bezugspreise

Inlands-Jahresabonnement 59,- Euro  
(plus 11,80 Euro Versandkosten)  
zzgl. MwSt.

#### Autoren dieser Ausgabe

Thomas Eckardt, Dr. Carmen Hergenröder,  
Susanne Johannes, Dr. Andrea Kuckert-  
Wöstheinrich, Jaqueline Stiehl,  
Dr. rer. medic. Barbara Poschwatta

#### Redaktion

Sebastian Albrecht

#### Widerrufsrecht

Das Abonnement gilt zunächst für ein Jahr.  
Es verlängert sich automatisch um 1 Jahr  
mit Rechnungsstellung, Kündigungsfrist 3  
Wochen vor Ablauf des Abonnement-Jahres.

#### Haftungshinweis

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle über-  
nehmen wir keine Haftung für die Inhalte ex-  
terner Links. Für den Inhalt sind ausschließ-  
lich deren Betreiber verantwortlich.

© Copyright Die PraxisAnleitung 2020 by  
FORUM VERLAG HERKERT GmbH Alle Re-  
chte vorbehalten Nachdruck, auch auszugswei-  
se, nur mit Nennung der Quelle gestattet.  
Vom Leser verfasste Beiträge können aus  
redaktionellen Gründen geändert oder ge-  
kürzt werden. Namentlich gekennzeichnete  
Beiträge müssen nicht mit der Meinung der  
Redaktion übereinstimmen. Für unverlangt  
eingesandte Manuskripte oder sonstiges Ma-  
terial übernimmt der Verlag keine Haftung.

Gemäß Verordnung zur Durchführung des  
Gesetzes über die Presse vom 7.2.1950  
in Verbindung mit § 8 des Bayer. Presse-  
gesetzes wird mitgeteilt: Gesellschafter der  
FORUM VERLAG HERKERT GmbH ist: Ronald  
Herkert, Kissing



# Die PraxisAnleitung

Fachmagazin zur handlungsorientierten Betreuung von Pflegeschülern

## Jetzt bestellen!

### Ihre Vorteile:

- » **Situationsgerechte Pflege mit Tipps zur praktischen Umsetzung**
- » **Immer auf dem neuesten Stand bei der generalistischen Pflegeausbildung**
- » **Inklusive Lernmaterialien und Dokumentationsbögen**



Ja, ich bestelle ein **kostenloses Probeexemplar** des Fachmagazins „Die PraxisAnleitung“

**als Print-Ausgabe**

- 44 Seiten, im DIN A4-Format
- + Digitale Lernmaterialien und Dokumentationsbögen zum Download

Bestell-Nr. 4899/2-15440/2

**als Online-Ausgabe**

- e-Paper, 44 Seiten, für Ihren PC oder Ihr mobiles Gerät
- + Digitale Lernmaterialien und Dokumentationsbögen zum Download
- + Zugang zum digitalen Magazin-Archiv

Bestell-Nr. 554899/2-15440/2

Bei Bestellung senden wir Ihnen ein **kostenloses Probeheft** zu. Falls Sie „Die PraxisAnleitung“ nach dem Test nicht mehr weiterlesen möchten, sagen Sie bitte spätestens 14 Tage nach Erhalt des Probeheftes mit einer kurzen Notiz an den Kundenservice der FORUM VERLAG HERKERT GMBH ab. Andernfalls erhalten Sie die Zeitschrift 3-monatlich kostenpflichtig zugestellt.

**Infos zum Jahresabonnement:** Der Preis für das Jahresabonnement mit 4 Ausgaben im Jahr beträgt für die Print-Ausgabe 59,- Euro (+8,30 Euro Versand) zzgl. MwSt. und für die Online-Ausgabe 59,- Euro zzgl. MwSt. Bei Bestellung erhalten Sie als erstes Exemplar die nächsterreich bare Ausgabe. Die Bezahlung erfolgt bequem per Rechnung.

**Vertrauensgarantie:** Das Abonnement ist jederzeit mit einer Frist von 2 Wochen vor Ablauf des Bezugsjahres kündbar.

## Absender

Unternehmen/Einrichtung

Telefon

Fax

Straße

Zur Auftragsbearbeitung bitte E-Mail-Adresse angeben. Diese Angabe ist freiwillig. Sie können der Verwendung Ihrer Daten für Werbezwecke jederzeit zu den ortsüblichen Basistarifen widersprechen.

PLZ Ort

Name, Vorname des Bestellers

Datum, Unterschrift und Stempel

Es gelten die **Allgemeinen Geschäfts- und Widerrufsbedingungen des Verlags**. Diese finden Sie unter [www.forum-verlag.com/AGB](http://www.forum-verlag.com/AGB). Die Systemvoraussetzungen können Sie unter [www.die-praxisanleitung.de](http://www.die-praxisanleitung.de) nachlesen. Lieferung innerhalb von fünf Werktagen ab Erscheinen.

Diese Produktinformation erhalten Sie, weil Ihr Unternehmen bei uns als Bestandskunde oder Interessent geführt wird. Wir erheben Ihre Daten gemäß Artikel 13 Abs. 1 DSGVO zur ordnungsgemäßen Abwicklung unserer Geschäftsvorgänge sowie zur Mitteilung von Produktinformationen. Die **aktuellen Datenschutzbestimmungen** finden Sie unter [www.forum-verlag.com/datenschutz](http://www.forum-verlag.com/datenschutz).

Wenn Sie zukünftig keine interessanten Angebote mehr erhalten wollen, können Sie der Nutzung Ihrer Daten für Werbezwecke jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Bitte richten Sie Ihren Widerspruch an: FORUM VERLAG HERKERT GMBH, Fax (08233) 7 35 14 44 oder Tel. (08233) 7 35 11 56.

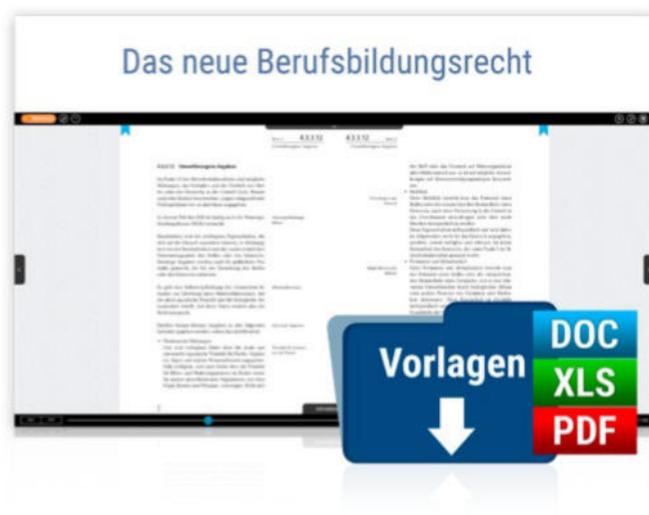


## Online-Handbuch „Das neue Berufsbildungsrecht“

- ✓ Mit allen Informationen, die Arbeitgeber zum Berufsbildungs-, Arbeits- und Sozialversicherungsrecht wissen müssen
- ✓ Digitale Arbeitshilfen erleichtern Ihre Ausbildungsarbeit
- ✓ Kostenloser Expertenservice für Ihre Rechtsfragen

Vom **Ausbildungsvertrag** über **Pflichten des Ausbilders und der Auszubildenden** bis hin zu **Ausbildungsförderung, Übernahme** oder **Beendigung** des Ausbildungsverhältnisses:

Mit dem Online-Handbuch sind Ausbilder stets auf aktuellem Stand.



**Bestellen Sie jetzt unter: [www.forum-verlag.com/1271](http://www.forum-verlag.com/1271)**