

# AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

05.2022

PFLEGE

## Chronische Wunden: Die Lebensqualität im Blick

Was Sie bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden beachten müssen.



Foto: AdobeStock/loro

Die Pflege von Menschen mit chronischen Wunden erfordert hohe fachliche Professionalität und Einfühlung in der Begleitung.

**C**hronische Wunden verändern das Leben des Betroffenen gewaltig und vor allem langfristig. Deshalb steht nicht die lokale Versorgung der chronischen Wunde im Fokus des Expertenstandards „Pflege von Menschen

mit chronischen Wunden“, sondern die Erhaltung und Förderung der Lebensqualität. Lebensqualität – was ist das? Lebensqualität ist ein subjektiv geprägter Begriff, der von Mensch zu Mensch variiert. Menschen mit chronischen

Wunden sind durch zahlreiche wund- und therapiebedingte Einschränkungen in ihrem Alltag eingeschränkt. Hierzu zählen: Schmerzen, Einschränkung der Mobilität, Juckreiz, Geruch- und Exsudatbelästigung, Schlaf-



- ◉ probleme, Macht- /Kontrollverlust, verändertes Körperbild, Beeinträchtigung im sozialen Leben, berufliche/ finanzielle Belastungen, Behandlungsprobleme, Angst, Depression.

### Dokumentation

Da die Lebensqualität subjektiv ist, kann nur der Betroffene selbst sie angeben. Die Standardfrage zur Erhebung der Lebensqualität könnte z.B. lauten: „Was belastet Sie zur Zeit durch die chronische Wunde am meisten?“ Ebenfalls wichtig, um den Betroffenen angemessen unterstützen zu können, ist, nach seinem Krankheitsverständnis zu fragen. Stellen Sie eine Frage wie: „Was glauben Sie, warum Ihre Wunde nicht heilt?“ und „Was machen Sie, wenn Sie Beschwerden haben?“

Zur Wunddokumentation werden folgende Parameter regelmäßig bei Veränderungen oder spätestens alle sieben bis zehn Tage erhoben:

1. **Wunddiagnose oder -art:** Die Pflegefachkraft muss die Wunddiagnose beim Arzt erfragen.
2. **Dauer der Wunde/Anzahl der Rezidive:** Die Wunddauer soll in Monaten oder Jahren angegeben werden und ist auch für das weitere Vorgehen wichtig. Je älter die Wunde ist, desto schwieriger wird die Wundheilung.
3. **Lokalisation der Wunde:** Die Lokalisation wird auf einem Körperschema eingezeichnet und sollte auch benannt werden: z. B. linker Unterschenkel, Ferse oder Kreuzbein.
4. **Wundgröße und Klassifizierung:** Die Wunde wird immer zu Beginn ver-

## „Was belastet Sie zur Zeit durch die chronische Wunde am meisten?“

messen, d.h. mit einem Einmalmaßband (!) werden Länge und Breite gemessen. Dabei entspricht die Körperlänge der Wundlänge, egal ob der/die Patient:in liegt oder steht. Die Wundvermessung wird im weiteren Verlauf ca. alle zwei bis vier Wochen neu bestimmt. Für die Heilung ist jedoch die Tiefe der Wunde wichtiger. Diese ermittelt man entweder, indem man die Tiefe mit einem Einmalmaterial bestimmt in Zentimeter, oder die Wunde „auslitert“. Dazu gibt man eine sterile Flüssigkeit in die Wundhöhle, bis diese voll ist und notiert die applizierte Menge in Milliliter. Für jede chronische Wundart gibt es eine eigene Klassifizierung. Das ist eine Zuordnung der Wunde nach Graden, Kategorien oder Stadien. Diabetische Fußsyndrome werden nach der Klassifizierung „Wagner/Armstrong“, Dekubitalgeschwüre nach „EPU-AP“, Ulcus Cruris venosum nach „Widmer“ zugeordnet. Diese Klassifizierungen sollten als Behelfsblatt zur Verfügung stehen.

5. **Exsudat und Wundgeruch:** Das Exsudat ist die Flüssigkeit, die die Wunde produziert. Das Exsudat wird beurteilt, wenn der alte Verband entfernt ist. Die Menge des Exsudates ist im Verhältnis zur Liegezeit des Verbandes zu sehen und wird mit den Mengenangaben „kein“, „wenig“ oder „viel“ angegeben. Dazu sollte die Farbe benannt werden: blutig, gelblich, grünlich usw. Ferner gibt man an, ob das Exsudat durchsichtig ist (serös) oder trüb und ob es unangenehmen Geruch hat oder nicht.
6. **Wundbeläge und Wundgrund:** Um die Wunde zu beurteilen, müssen Exsudat und Zelltrümmer durch die „aktive Wundreinigung“ gereinigt werden. Dazu muss sich die Pflegefachkraft Handschuhe anziehen,

ausreichend (je nach Wundgröße 100 bis 150 ml) sterile physiologische Wundspülflüssigkeit verwenden und zum Abwischen der Wundoberfläche eine sterile Mullkompressen. **Wundgrund:** a) Granulationsgewebe: Das rot aussehende Granulationsgewebe stellt das neu gebildete Gewebe dar. Gutes Granulationsgewebe ist dunkelrot und fest, hat keine Beläge und wenig Exsudat. Schlechtes Granulationsgewebe ist blassrosa und weich, zerklüftet, hat zahlreiche Beläge und exsudiert viel. b) Epithelgewebe: Frisches Epithelgewebe bildet sich häufig vom Wundrand als dünner, rosafarbener Saum, der ins Weiße übergeht. Es können aber auch in der Wunde einzelne Epithelinseln entstehen. c) Beläge: Beläge können nicht weggewischt werden. Gelbe Beläge können Fibrin oder feuchte Nekrosen sein. Fibrin legt sich auf den Wundgrund, ist wasserfest und nicht wegwischtbar. Fibrin sieht trocken wie eine „Kruste“ aus. Dagegen ist weicher, feucht aussehender Belag kein Fibrin, sondern eine feuchte Nekrose. Diese feuchte Nekrose sitzt auch nicht wie der Schorf auf dem Wundgrund, sondern ist Teil des ehemals gesunden Gewebes, d.h. es geht von der feuchten Nekrose in das gesunde Gewebe über. Feuchte Nekrosen können darüber hinaus riechen und Fäden ziehen. Sie sind beim Dekubitus häufiger als Fibrin. Die trockene Nekrose dagegen ist schwarz, trocken in der Konsistenz. Wie die feuchte Nekrose kann sich auch die trockene Nekrose aus dem Gewebe entwickeln, durch Minderdurchblutung.

7. **Wundrand und Wundumgebung:** Der Wundrand grenzt an die Wunde und umfasst ca. ein bis zwei Millimeter. Danach kommt für ca. drei bis fünf Zentimeter die Wundumgebung. Dort liegen die Wundaufgaben auf. ◀

### Ausdrucken und verteilen

Drucken Sie die Ambulante Pflegepraxis aus und verteilen Sie alles oder einzelne Beiträge an Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Downloads der Ausgaben finden Sie unter

[haeusliche-pflege.net/  
Pflegepraxis](http://haeusliche-pflege.net/pflegepraxis)

Foto: Privat



#### Gerhard Schröder

Lehrer für Pflegeberufe, PDL, Leiter der Akademie für Wundversorgung, [info@akademie-fuer-wundversorgung.de](mailto:info@akademie-fuer-wundversorgung.de)

## KRANKHEITSBILD

# Depressionen im Alter

Die Melancholie gilt als älteste beschriebene Erkrankung. Erste schriftliche Erwähnungen werden auf 430 bis 410 v. Chr. datiert. Erst etwa 1844 wandelt sich der Begriff Melancholie in Depression um.



Foto: Adalbert/De Visu

Die Ursachen einer Altersdepression können vielfältig sein: Verlust des Partners, Krankheit oder auch verminderte soziale Kontakte sind mögliche Gründe.

**D**ie Depression ist eine psychische Erkrankung, die zu den affektiven Störungen gezählt wird. Sie ist gekennzeichnet durch gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Antriebslosigkeit und veränderte Leistungsfähigkeit.

Depressionen gehören neben demenziellen Erkrankungen zu den häufigsten psychischen Krankheiten im höheren Lebensalter. Laut Robert-Koch-Institut sind etwa acht bis zehn Prozent der älteren Menschen von Depressionen betroffen, Frauen häufiger als Männer, wobei das Suizidrisiko bei Männern mit zunehmendem Alter steigt. Untersuchungen einer Studie der AOK zeigen, dass unter Heimbewohner:innen jede/r Zweite an depressiven Symptomen und sogar 15-20 Prozent an schweren Depressionen leiden. Die Dunkelziffer ist vermutlich höher.

## Ursachen

Die Ursachen einer Altersdepression können vielfältig sein. Der Verlust des Partners, Wegfall bekannter Aufgabenfelder, Umzug in ein Seniorenheim oder auch verminderte soziale Kontakte können Gründe darstellen. Hinzu kommen Alterserscheinungen wie Seh- und/oder Hörbeeinträchtigungen, verminderte Beweglichkeit, Inkontinenz, die das soziale Leben erschweren. Der Rückzug aus dem sozialen Umfeld kann eine Depression hervorrufen.

Auch gibt es eine Wechselwirkung zwischen verschiedenen Erkrankungen und Depression. So können z.B. schwere Erkrankungen wie Morbus Parkinson, Krebserkrankungen oder bestimmte Medikamente Depressionen nach sich ziehen.

## Symptome

Die Symptome einer Depression sind im Alter häufig versteckt und können mit normalen Alterserscheinungen verwechselt werden. Bei alten Menschen sind die Krankheitsanzeichen oft hinter körperlichen Beschwerden oder Schmerzen verborgen.

## Beschwerden

- Antriebs- und Lustlosigkeit
- Gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit
- Selbstzweifel
- Suizidgedanken
- Körperliche Beschwerden
- Schlafstörungen, Müdigkeit
- Appetitlosigkeit
- Schmerzen
- Magen-Darm-Beschwerden
- Herzrhythmusstörungen und Schwindel



### ➤ Demenz und Altersdepression

Eine Differenzierung zwischen Demenz und Altersdepression ist schwierig, da sie mit sehr ähnlichen Symptomen einhergehen können. Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten können bei beiden Diagnosen auftreten. Umso wichtiger ist hier eine klare Zuordnung, da die jeweiligen Erkrankungen unterschiedliche Behandlungen erfordern.

Ein Unterscheidungsmerkmal ist, dass eine Depression plötzlich auftritt, während eine Demenz eher schleichend voranschreitet. Auch verleugnen Patient:innen mit einer Demenz oft die Symptome. Bei einer Depression jedoch wird der Allgemeinzustand von den Betroffenen häufig beklagt.

## Depressionen gehören neben demenziellen Erkrankungen zu den häufigsten psychischen Krankheiten im höheren Lebensalter.

### Diagnose

Eine Diagnose ist oft nicht einfach, da die Symptome sich eher körperlich äußern und somit auch nach körperlichen Erkrankungen gesucht wird. Grundsätzlich ist aber der Hausarzt der erste Ansprechpartner. Bei Bedarf wird er eine Überweisung zum Facharzt (Neurologen oder Psychiater) empfehlen. Der behandelnde Arzt wird zunächst ein ausführliches Gespräch mit dem Betroffenen führen, dem eine körperliche und neurologische Untersuchung folgt, um andere organische Ursachen auszuschließen. Je nach Schweregrad der Depression müssen mindestens zwei Hauptsymptome und

zwei Zusatzsymptome über mindestens zwei Wochen bestanden haben, um eine sichere Diagnose stellen zu können.

### Behandlung

Bei einer gesicherten Diagnose wird der behandelnde Arzt mit dem/der Patient:in eine individuelle Therapie besprechen. Im Normalfall ist der erste Schritt eine Psychotherapie, gegebenenfalls gepaart mit einer medikamentösen Behandlung. Gerade bei älteren Menschen ist hierbei die Wahl des richtigen Antidepressivums sorgfältig zu planen. Wechselwirkungen und Nebenwirkungen durch bereits verschriebene Medikamente müssen zwingend berücksichtigt werden.

Häufig kann es eine längere Testphase in Anspruch nehmen, bis das verträglichste Antidepressivum gefunden wird. Meist werden Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI) bei Altersdepressionen verschrieben, die lt. einer Studie bessere Verträglichkeit bei älteren Patient:innen als die sogenannten „Trizyklischen Antidepressiva“ (TZA) zeigen.

### Therapieresistente Depressionen

Bei einer schweren Depression, die auch auf die Behandlung mit mindestens zwei unterschiedlichen Antidepressiva in ausreichender Dosis über einen ausreichenden Zeitraum keine Besserung aufweist, spricht man von therapieresistenter Depression.

### Suizidalität im Alter

Suizidgedanken sind ein häufiges Symptom einer Depression. Zudem steigt das Suizidrisiko mit zunehmendem Alter an. Aus diesem Grund sind Selbstmordandrohungen immer ernst zu nehmen! Ältere Menschen planen ihren Suizid häufig auf lange Sicht und setzen ihrem Leben selten spontan ein Ende. Die Verweigerung von Nahrung und Flüssigkeit sowie die Nichteinnahme oder Überdosierung von Medikamenten werden oft nicht als Suizidversuch erkannt, obwohl genau dies vorliegen kann. Bei Verdacht auf Suizidgedanken oder bei offenen Sui-

### Akute Hilfe bei Depressionen

Ärztlicher Bereitschaftsdienst  
Tel: 116 117

Telefonseelsorge  
Tel: 0800 - 111 0 111  
[www.telefonseelsorge.de](http://www.telefonseelsorge.de)

## Die Symptome einer Depression sind im Alter häufig versteckt.

zidandrohungen sollte vorsorglich immer unbedingt der behandelnde Arzt oder Pflegedienst informiert werden. Diese können dann entscheiden, ob eine akute Selbstgefährdung vorliegt und eine Einweisung in eine stationäre Einrichtung ratsam ist.

### Ambulante Pflege

Für Betroffene ist eine frühzeitige Erkennung der Krankheit wichtig, um rechtzeitig Gegenmaßnahmen einleiten zu können, die die Lebensqualität erhalten können. Dafür ist es notwendig, die Mitarbeiter:innen im ambulanten Pflegedienst zu schulen und für dieses Thema zu sensibilisieren.

Ist die Depression bereits bekannt, liegt es auch an den Pflegekräften, einen geregelten Tagesablauf zu organisieren und gegebenenfalls die Ernährung, Körperpflege und Aktivität der Patient:innen zu gewährleisten. Regelmäßige Gespräche können dazu beitragen, an den Sorgen und Ängsten der Betroffenen teilzuhaben und notfalls einzugreifen. ⚡

Foto: Privat



**Malin von Lingelsheim**  
Freie Autorin für die  
Seifert&Trauernicht GbR

## ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

# Eine Aktivierungsstunde zum Thema Berufe

Der 1. Mai wird als Tag der Arbeit bezeichnet. Mit dieser Zehn-Minuten-Aktivierung geben wir Ihnen Anregungen an die Hand, sich mit Ihren Patient:innen an ihr Berufsleben zu erinnern.



Foto: AdobeStock/Kurhan

Miteinander ins Erzählen kommen: Können Sie sich erinnern, welchen Berufswunsch Sie als Kind hatten?

**D**ie Berufswelt hat sich in den letzten 120 Jahren rasant gewandelt. Nicht nur die Arbeit an sich, auch die Arbeitsbedingungen haben sich stark verändert. In den 60er Jahren wurden die Fünf-Tage-Woche und eine Begrenzung der Wochenarbeitszeit auf 40 Stunden eingeführt. Das Arbeitsschutzgesetz, wie wir es kennen, gibt es erst seit den 90er Jahren. Auch die Berufe haben sich stark verändert. Viele Traditionsberufe gibt es (fast) nicht mehr, neue sind entstanden. Der 1. Mai (Tag der Arbeit) ist ein guter Anlass, um sich über die Themen Beruf, Arbeit und Ausbildung zu unterhalten.

## Materialien

Als Gesprächseinstieg bietet es sich an, die mitgebrachten Materialien zu betrachten, zu benennen und einem Beruf zuzuordnen. Wenn Sie bereits wissen, welchen Beruf Ihr/Ihre Teilnehmer:innen ausgeübt haben, dann empfiehlt es sich natürlich, typische Gegenstände aus dieser Tätigkeit zu verwenden. Sollten Sie den Beruf nicht kennen, dann können zum Beispiel folgende Gegenstände verwendet werden:

- Bauhelm
- Hammer
- Zimmermannshammer

- Nägel
- Kabel
- Zange/Rohrzange
- Pinsel
- Malerrolle
- Holzhobel
- Nägel/Schrauben
- Wasserwaage
- Arbeitshandschuhe
- Rosenschere
- Locher/Tacker
- Schreibmaschine
- Kochlöffel/Schneebeesen
- Pfanne/Topf
- Kochmütze
- Stethoskop



### Erinnerungsübung

Suchen Sie zusammen einige (bekannte) Gegenstände aus und legen Sie diese auf einen Tisch. Lassen Sie die Gegenstände benennen. Danach decken Sie den Tisch mit einem Tuch ab und fordern Sie die Patient:innen auf, sich an die Gegenstände zu erinnern. Zur Hilfe können die Gegenstände durch das Tuch betastet werden.

### Fragen und Gesprächsanregungen

- Können Sie sich erinnern, welchen Berufswunsch Sie als Kind hatten?
- Haben Sie einen Beruf erlernt? Wenn ja, welchen?
- Durften Sie frei wählen, welchen Beruf Sie ausüben wollten?
- Haben Sie den gleichen Beruf wie ein Elternteil gewählt?
- Wann und wo haben Sie Ihre Lehre begonnen?
- Wie alt waren Sie, als Sie in die Lehre gegangen sind?
- Können Sie sich erinnern, was Sie sich von Ihrem ersten Lohn gekauft haben?
- Mussten Sie an bestimmten Tagen zur Berufsschule gehen?
- Lesen Sie die Geschichte „Erinnerung an die Lehrzeit“ vor (siehe Kasten).
- Hatten Sie auch solche Aufgaben?
- Wie wurde man behandelt als Lehrling?
- Wurden Ihnen auch Streiche von Kolleg:innen oder Vorgesetzten gespielt?
- Haben Sie auch Lehrlinge in den „April geschickt“?
- Hat Ihnen Ihr Beruf Freude gemacht?
- Welche Werkzeuge/Materialien haben Sie benötigt, um Ihren Beruf auszuüben?
- Mussten Sie Arbeitskleidung tragen?
- Haben Sie in Ihrem Leben den Beruf einmal gewechselt?
- Wie lange haben Sie gearbeitet?

### Wahrnehmungsübungen

- Einen Hammer in die Hand nehmen und das Gewicht spüren
- Mit einem Hammer eine typische Bewegung ausführen (mit der rechten Hand, mit der linken Hand,

mit beiden Händen). Wenn möglich, einen Nagel in ein Holzbrett schlagen

- Mit der Malerrolle über einen Tisch oder ein Möbelstück rollen (sich dabei nach oben/nach vorne strecken, sich dabei nach unten bücken)
- Arbeitshandschuhe anziehen
- Mit einer Wasserwaage einen Tisch vermessen
- Auf einer Schreibmaschine schreiben
- Einen Kochlöffel schwingen
- Mit einem Schneebesen etwas in einer Schüssel aufschlagen

## „Können Sie sich erinnern, was Sie sich von Ihrem ersten Lohn gekauft haben?“

### Gedicht

Also lautet der Beschluss,  
dass der Mensch was lernen muss.  
Nicht allein das ABC  
bringt den Menschen in die Höh';  
nicht allein im Schreiben, Lesen  
übt sich ein vernünftig Wesen;  
nicht allein in Rechnungssachen  
soll der Mensch sich Mühe machen,  
sondern auch der Weisheit Lehren  
muss man mit Vergnügen hören.

*Wilhelm Busch*

### Lieder

- „Grün, grün, grün, sind alle meine Kleider“
- „Wer will fleißige Handwerker sehen“
- „Das Wandern ist des Müllers Lust“

### Spiel

Berufe suchen, die mit den Anfangsbuchstaben des ABC beginnen (Anstreicher, Bäcker usw.) . ❸

*Nele Trauernicht*

### „Erinnerung an die Lehrzeit“

Ich habe 1968, mit 16 Jahren, meine Lehre als Bürokauffrau in einem Sägewerk begonnen. Dort gab es die Regel, dass jeden Morgen der jüngste Lehrling Besorgungsfahrten erledigen musste. Das bedeutete, dass man mit einem alten Damenfahrrad in den nächsten Ort fahren musste. Die erste Station waren immer Post und Bank. Auch musste ich zum Bäcker und Fleischer, um für die Altgesellen Frühstück zu holen und für die Chefin Einkäufe zu erledigen.

Das Fahrrad war wirklich sehr alt und klapprig. Es hatte auch keinen Fahrradkorb. Die Einkäufe wurden in Einkaufsnetzen transportiert, die am Lenker hingen. Für die Bank und Postgeschäfte bekam ich immer eine alte Aktentasche mit. So bepackt, war das eine wackelige Angelegenheit. Nicht nur einmal habe ich mir meinen guten Rock in den Speichen eingeklemmt.

Am 01. April 1968 bekam ich noch einen zusätzlichen Auftrag: „Fahr mal zum Schreibwarenhändler und hol da Feierabendschablonen ab.“ Gesagt, getan. Als ich in der Schreibwarenhandlung ankam, sagte ich, von welcher Firma ich komme und dass ich geschickt worden bin, um Feierabendschablonen abzuholen. Der Verkäufer ging ins Lager, holte ein großes Paket und gab mir auch einen Lieferschein dafür mit. So bin ich also mit der Aktentasche unter dem Arm, den vollen Einkaufsnetzen am Lenker und dem großen Paket auf dem Fahrrad zurück in den Betrieb gefahren. Als ich dann die Feierabendschablonen auspacken wollte, waren in dem Paket ein altes Telefonbuch und tausende Papierschnipsel. Alle Kollegen und die Chefin standen um mich herum und haben herzlich gelacht – APRIL APRIL!

*Ingrid Steel (70 Jahre)*

12. MAI

# Internationaler Tag der Pflegenden

Das diesjährige Thema: Förderung nach Investitionen in die Zukunft der Pflege und einer sicheren weltweiten Gesundheitsversorgung



Foto: XXXXXXXXXX

Am 12. Mai wird alljährlich der „Internationale Tag der Pflegenden“ gefeiert.

Die Idee, einen Aktionstag für Pflegenden einzuführen, kam 1953 in den USA auf, wurde aber vom damaligen US-Präsidenten Eisenhower abgelehnt. Der „Internationale Council of Nurses“ (ICN) rief dann ab 1965 jährlich den „Nurses Day“ (Tag der Krankenschwestern) aus. In Deutschland gibt es den Tag seit 1967, er wurde zuerst auch „Tag der Krankenschwestern“ genannt, später aber in den „Internationalen Tag der Pflegenden“ umbenannt. Seit 1974 wurde der Tag offiziell anerkannt und zum internationalen Aktionstag erklärt. Seitdem wird er am 12. Mai gefeiert. Das Datum geht auf den Geburtstag der britischen Krankenschwester Florence Nightingale zurück, die als Pionierin der modernen Krankenpflege gilt. Der Internationale Tag der Pflegenden ist den rund 28 Millionen Menschen gewidmet,

die derzeit weltweit in Pflegeberufen arbeiten. Dieses Jahr wird der Tag aufgrund der Corona-Pandemie vor allem im Internet stattfinden. Das diesjährige Motto lautet „Investition in die Zukunft der Pflege und der Sicherstellung einer weltweiten Gesundheitsversorgung“. Im Mittelpunkt stehen Innovationen in der Pflege und wie diese die Zukunft der Gesundheitsversorgung prägen.

### Belastungen durch Corona

Im Zuge der Corona-Pandemie und der Überlastung des Gesundheitssystems erhielt die Situation der Pflegekräfte, insbesondere auf den Intensivstationen, aber auch in der stationären Altenpflege, verstärkte öffentliche Aufmerksamkeit. Die Leistungen der Kolleg:innen in der ambulanten Pflege standen dabei jedoch gefühlt eher im Schatten. Pflegekräfte waren und

sind einem erhöhten Ansteckungsrisiko ausgesetzt, viele berichten von einem erhöhten körperlichen und psychischen Arbeitsdruck. Zwischen April und Juli 2020 sank die Zahl der Pflegekräfte um etwa 9.000, dies wird auch auf Kündigungen zurückgeführt. Aktuelle Zahlen lassen einen weiteren Zuwachs an Abwanderungen aus den Pflegeberufen erkennen. Viele Menschen zeigten in der Corona-Pandemie ihre Solidarität mit medizinischem



Quelle: icnch

- Personal. Zudem beschloss der Bundestag im Herbst 2021 einen Bonus von einmalig 1.500 Euro für alle, die 2020 in der Altenpflege arbeiteten. Ein weiterer Bonus ist für 2022 geplant. Forderungen nach einer dauerhaft und deutlich besseren Entlohnung des Pflegeberufs schlugen sich jedoch nicht in der Gesetzgebung nieder.

### Geschichte des Pflegeberufs

Die ersten wesentlichen Schritte zur Professionalisierung des Pflegeberufs fanden im 19. Jahrhundert statt. Im 20. Jahrhundert bauten viele Staaten den Pflege- und Gesundheitsbereich aus und setzten Standards, wodurch sich das pflegerische Berufsfeld weiter ausdifferenzierte. Pflegenden unterstützen beim Essen, Anziehen oder Waschen, verabreichen aber z.B. auch, je nach Qualifikation, Medikamente, wechseln Verbände oder messen den Blutdruck. Heute gliedern sich Pflegeberufsbil-

## Der Internationale Tag der Pflegenden ist den rund 28 Millionen Menschen gewidmet, die weltweit in Pflegeberufen arbeiten.

der nach Aufgabengebieten, wie z.B. Alten- und Krankenpflege oder Heilerziehungspflege. Die Tätigkeiten der Pflegekräfte sind je nach Einsatzgebiet und Ausbildungsweg sehr unterschiedlich. Es gibt ungelernete Pflegehilfskräfte, aber auch Pflegehelfer:innen, die je nach Bundesland eine ein- bis zweijährige Ausbildung absolviert haben. Eine klassische Berufsausbildung zur Pflegekraft dauert i.d.R. drei Jahre und kann durch mehrjährige Weiterbildungen etwa im Bereich Intensivpflege, Palliativpflege oder Onkologie vertieft werden. Am 1. Januar 2020 führte

das Pflegeberufegesetz die bisherigen Berufsausbildungen in den Pflegeausbildungen zur „Pflegefachfrau“ oder zum „Pflegefachmann“ zusammen. Zudem wurde ein sogenanntes „Pflegestudium“ eingeführt, das mit der Ausbildung verbunden werden kann. Seit einigen Jahren bieten Universitäten und Fachhochschulen vermehrt pflegewissenschaftliche Studiengänge an, die u.a. für die Berufsfelder Pflegemanagement, Pflegequalitätsentwicklung und Pflegeforschung qualifizieren.

### Mangel an Fachkräften

2019 waren in Deutschland laut Bundesagentur für Arbeit etwa 1,7 Millionen Menschen sozialversicherungspflichtig in der Alten- und Krankenpflege beschäftigt. Kliniken, Heime und ambulante Pflegedienste in Deutschland klagen seit Jahren über einen massiven Fachkräftemangel und werben gezielt Personal aus dem Ausland an. Die Zahl der Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege, die jährlich in die Bundesrepublik kommen, ist laut Hans-Böckler-Stiftung zwischen 2012 und 2017 um fast das Sechsfache auf rund 8.800 pro Jahr gestiegen. Ein zentraler Grund für den stark ansteigenden Bedarf an Pflegenden ist die demografische Entwicklung. Die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland und damit die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, ist gestiegen. Während unter allen 70- bis 74-Jährigen hierzulande Ende 2019 rund acht Prozent pflegebedürftig waren, waren es bei den Menschen über 90 Jahren über drei Viertel. Gleichzeitig gibt es nicht genug Pflegekräfte. Zwar werden laut Statistischem Bundesamt 56 Prozent der Pflegebedürftigen in Deutschland durch Angehörige in der Familie versorgt, jedoch ist die Pflege oftmals nicht ohne professionelle Unterstützung zu leisten. 📍

Foto: Privat



### Ulrich Kalvelage

TQM Auditor und Qualitätsmanager für die ambulante und stationäre Pflege

### Konzeption und redaktionelle Begleitung

Foto: privat



### Nele Trauernicht

Seifert&Trauernicht  
GbR  
nele@seifert-trauernicht.de

Foto: provided



### Philipp Seifert

Seifert&Trauernicht  
GbR  
philipp@seifert-trauernicht.de

## Impressum

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS erscheint monatlich als regelmäßiges Supplement und damit als exklusiver Bestandteil der Zeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE.

[www.haeusliche-pflege.net](http://www.haeusliche-pflege.net)

Der Nachdruck – auch auszugsweise – ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet. AMBULANTE PFLEGEPRAXIS und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme der Beiträge erwirbt der Verlag alle Nutzungsrechte in Print- und elektronischen Medien. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

### Redaktion:

Lukas Sander (v.i.S.d.P.),  
Tel. 05 11/99 10-1 21,  
Fax 05 11/99 10-1 96,  
E-Mail: [lukas.sander@vincentz.net](mailto:lukas.sander@vincentz.net),  
Anschrift wie Verlag

### Anzeigen:

Dr. Ingolf Schwarz (Leitung), Tel. 05 11/99 10-1 02,  
Fax 05 11/99 10-1 59  
Anschrift wie Verlag  
Produktion & Layout  
Maik Dopheide (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),  
Dennis Wasner; [herstellung@vincentz.net](mailto:herstellung@vincentz.net)

### Verlag:

Vincentz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover

### Druck:

Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH,  
Langenhagen

© Vincentz Network GmbH & Co. KG  
ISSN 0935-8234, 10487