

# Einleitung

Dieses Fachbuch ist nach den Rahmenplänen nach § 53 PflBG für den theoretischen Unterricht, dies im Bereich »Recht«, der generalistischen Pflegeausbildung aufgebaut und gestaltet. Aus diesem Grund ist die Gliederung an den Rahmenlehrplan angepasst. Im Hinblick auf die Generalistik werden die Begriffe Pflegenden, aber auch Patient\*innen<sup>1</sup> und Bewohner\*innen verwendet.

Durch den zirkulären Aufbau der Rahmenlehrpläne, den insgesamt elf Curricularen Einheiten (CE), von denen acht im letzten Ausbildungsdrittel im Sinne eines spiralförmigen Aufbaus fortgeführt werden, sind einige rechtliche Themen in mehreren Curricularen Einheiten von Bedeutung.

Daher wurden zur besseren Orientierung jeweils Verweise zu denjenigen Kapiteln, in denen das jeweilige rechtliche Thema ausführlich dargestellt wird, integriert. In der elektronischen Version dieses Fachbuches ist ein Hyperlink integriert. Zur besseren Orientierung wurde ein sehr ausführliches Stichwortverzeichnis erstellt, in dem rechtliche Begriffe, wie das »Selbstbestimmungsrecht« aufgelistet sind. Letzteres auch mit der Intention, dieses Fachbuch nicht nur für die Ausbildung, sondern auch als Nachschlagewerk für die Praxis zur Verfügung zu stellen.

Grundlage des Inhaltes des Fachbuches sind die Rahmenpläne der Fachkommission sowie die Anlage 2 zum Pflegeberufegesetz (Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 9 zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann), dort IV.

Der Autor hat rechtliche Hinweise bzw. Ausführungen auch dort verfasst, wo »Recht« nicht ausdrücklich genannt wird. Da die Mitglieder der Fachkommission der Rahmenpläne nach § 53 PflBG einige, nach Ansicht des Verfassers, entweder nicht als relevant eingestuft oder schlichtweg vergessen haben, wurden diese Themen, insbesondere das Haftungs- und Strafrecht, an geeigneterer Stelle integriert.

Am Anfang jeder Curricularen Einheit wird der rechtlich wichtige Teil der Rahmenempfehlung zitiert und daraufhin der rechtliche Aspekt aufgebaut. Im Falle von Wiederholungen aus vorherigen curricularen Einheiten wird lediglich das Stichwort dazu mit dem Verweis genannt.

---

1 In diesem Werk wird hinsichtlich der Pluralformen der »Gender-Stern« oder die neutrale Form genutzt, um alle Geschlechter anzusprechen. Wenn bei bestimmten Begriffen, die sich auf Personengruppen beziehen, nur die männliche Form gewählt wurde, so ist dies nicht geschlechtsspezifisch gemeint, sondern geschah ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit.





# CE 01      **Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/ Pflegefachmann werden**

## 1      **Selbstbestimmungsrecht**

»Die Auszubildenden

- [...]
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).« (BIBB 2020, S. 33)

### 1.1      **Selbstbestimmungsrecht im Grundgesetz**

(Rechtliche) Grundlagen des Selbstbestimmungsrechts jedes Menschen, also auch psychisch kranker oder ansonsten geistig oder seelisch beeinträchtigter Menschen, sind

- vor allem die Grundrechte unserer Verfassung, des Grundgesetzes (GG),
- die Europäische Menschenrechtskonvention und
- auch das Bürgerliche Gesetzbuch.

Die Grundrechte sind eng verwandt mit den Menschenrechten. Das Grundgesetz hat die Menschenrechte in besonderem Umfang geschützt. Dabei sind besonders zu nennen:

#### Art. 1 Abs. 1 GG – Menschenwürde

Schutz der Menschenwürde (Art. 1 GG): Die Würde jedes Menschen stellt das höchste Gut in der Wertordnung des Grundgesetzes dar.

»Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.«

Art. 1 GG

Die Würde jedes Menschen ist unabhängig von individuellen Eigenschaften (Krankheit, Behinderung, Geschlecht, Rasse), Alter und Einsichtsfähigkeit als eines der höchsten Rechtsgüter geschützt. Die Menschenwürde hat Auswirkungen auf alle Lebensbereiche. Im pflegerischen Bereich

- ergibt sich aus der Menschenwürde das sogenannte *Selbstbestimmungsrecht*. Dies bedeutet, dass jeder Mensch das Recht hat, selbst über seinen Körper, d. h. über medizinisch/pflegerische Maßnahmen zu bestimmen. Eine Zwangsbehandlung ist daher nur unter sehr eingeschränkten Voraussetzungen möglich.<sup>2</sup> Das Recht auf Selbstbestimmung beginnt bereits ab dem 14. Lebensjahr<sup>3</sup> und schließt sogar das Recht ein, die *Therapie* ganz zu *verweigern*.<sup>4</sup>
- Zusätzlich schützt bzw. verbietet das Selbstbestimmungsrecht aus der Menschenwürde sowohl die Sammlung von *persönlichen Informationen* und deren Weitergabe ohne Zustimmung des Betroffenen. Die Menschenwürde ist daher auch die verfassungsrechtliche Grundlage der Schweigepflicht (§ 203 StGB) und des Datenschutzes.
- Schließlich verpflichtet die Menschenwürde die Gesellschaft und insbesondere in Krankenhäusern, (Pflege-)Heimen und Behinderteneinrichtungen tätige Personen, die Unterbringung psychisch kranker Menschen inklusive *freiheitseinschränkender Maßnahmen* nach Möglichkeit zu vermeiden bzw. Alternativen zu prüfen.<sup>5</sup> Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat erst kürzlich betont, dass insbesondere 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierungen einen schweren Eingriff in die Menschenwürde darstellen.<sup>6</sup>

Noch ein weiteres Grundrecht schützt das *Selbstbestimmungsrecht*, nämlich

### Art. 2 Abs. 1 GG – Persönlichkeits- und Freiheitsrecht

Jeder Mensch hat nach Art. 2 Abs. 1 GG das Recht, seinen Lebensbereich selbst nach seinen Wünschen und Bedürfnissen zu gestalten, soweit er dadurch nicht andere in ihren Rechten verletzt:

Art. 2 Abs. 1 GG

»(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.«

Dieser Artikel garantiert das Recht auf Selbstbestimmung, auch des kranken, behinderten und alten Menschen in einer Einrichtung oder dem Krankenhaus. Zusammen mit der Menschenwürde schützt das *Persönlichkeitsrecht* das Recht der Patient\*innen oder Heimbewohner\*innen,

---

2 Näheres zur Zwangsbehandlung: (► Kap. CE 11 A 2.1.3)

3 (► Kap. CE 01 1.3)

4 Vertiefung u. a. bei der Patientenverfügung: (► Kap. CE 06 C 1; ► Kap. CE 08 B 2, Kinder)

5 Näheres in: (► Kap. CE 11 A 2)

6 BVerfG, Beschl. v. 24.07.2018, Az.: 2 BvR 309/15 und 2 BvR 502/16

- selbst über Therapie und Pflege zu bestimmen,
- über die Verwendung persönlicher Informationen und Daten zu entscheiden sowie
- die Anwendung von FeM nur, sofern unbedingt erforderlich und
- selbst unabhängig von Krankheit und Lebensalter selbst über das Lebensende inkl. Hilfe Dritter zu bestimmen.<sup>7</sup>
- Das Persönlichkeitsrecht ist auch ein Freiheitsrecht.

## Art. 2 Abs. 2 GG – Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit

Ergänzt wird das Persönlichkeits- bzw. Freiheitsrecht durch den Absatz 2, dem Recht auf Leben und körperliche *Unversehrtheit* (Art. 2 Abs. 2 GG):

»(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. [...]«

Art. 2 Abs. 2 GG

Diese Rechtsgüter werden besonders geschützt, Einschränkungen sind nur aufgrund von Gesetzen und eines Richterspruchs möglich, dies allerdings nur in engen Grenzen. Aus diesem Grund muss für die *Zwangsbehandlung* eine gesetzliche Grundlage bestehen.<sup>8</sup>

Gerade die Verpflichtung der Pflegenden, Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen zu beachten, macht es in der Praxis besonders wichtig, die Grundrechte stets als Grundlage der Tätigkeit zu respektieren.

## 1.2 Weitere Rechtsgrundlagen

Das *Selbstbestimmungsrecht* bzw. die sich daraus ergebenden Patient\*innenrechte sind inzwischen auch in mehreren Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) verankert. Als kurzer Überblick sind als »vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag« (§ 630a BGB) zu nennen:

- die Pflicht zur Aufklärung (§ 630c Abs. 2 und § 630e BGB),
- die Notwendigkeit der Einwilligung durch den Patienten (§ 630d BGB),
- die Verpflichtung zur Dokumentation (§ 630f BGB),
- das Recht des Patienten auf Einsichtnahme in die Krankenakte (§ 630g BGB) und
- die Beweislast<sup>9</sup> des Patienten und des »Behandlers« (§ 630h BGB)

7 BVerfG, Urt. v. 26.02.2020, Az.: 2 BvR 2347/15 u. a.

8 BVerfG a. a. O. und BGH, Beschl. v. 20.06. 2012, Az.: XII ZB 99/12, XII ZB 130/12 und XII ZB 99/12

9 Erläuterung »Beweislast« unter: (► Kap. CE 02 A 3.7)

Mit diesen Vorschriften wurde durch das Patientenrechtegesetz das *Selbstbestimmungsrecht* der Patient\*innen gestärkt und dabei die bisherige Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und der Oberlandesgerichte gesetzlich verankert.<sup>10</sup>

Weitere Vorschriften zum Selbstbestimmungsrecht der Patient\*innen finden sich im ICN-Ethikkodex für Pflegende<sup>11</sup> sowie in der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK).

### 1.3 Einschränkung Selbstbestimmungsrecht

Fraglich ist, wie in der Praxis mit Patient\*innen oder Heimbewohner\*innen umgegangen wird, deren Selbstbestimmungsrecht aufgrund des Alters oder psychischer Erkrankungen oder geistiger Behinderung eingeschränkt ist.

Mit dem *Selbstbestimmungsrecht* ist die *Einwilligungsfähigkeit* verknüpft. Jedoch kann nur derjenige, der gewissermaßen im »Vollbesitz seiner geistigen Kräfte« ist, sinnvoll über sich selbst bzw. medizinische und pflegerische Maßnahmen bestimmen. Dazu sind drei Gruppen von Menschen zu unterscheiden:

- Trotz noch nicht vorhandener Geschäftsfähigkeit liegt in der Regel bereits ab dem *14. Lebensjahr* die notwendige Einsichts- bzw. *Einwilligungsfähigkeit* vor, d. h. der jeweilige Jugendliche kann selbst, unter Umständen mithilfe des Familiengerichts, in medizinische Maßnahmen auch gegen den Willen der Eltern einwilligen oder diese verweigern. Bei medizinischen Maßnahmen können daher die Eltern ab dem 14. Lebensjahr nicht mehr allein »über den Kopf des Kindes/Jugendlichen hinweg« entscheiden. Davon zu unterscheiden sind allerdings nicht notwendige Eingriffe, wie Piercing, Tätowierung und Schönheitsoperationen. Hier entscheiden die Eltern mit.
- Bei *Kindern* vor der Vollendung des 14. Lebensjahres wird das *Selbstbestimmungsrecht* im Normalfall von den Eltern ausgeübt, d. h. diese entscheiden für das Kind. Entscheiden Eltern allerdings gegen medizinisch notwendige Behandlungsmaßnahme, unter Umständen dabei den Tod des Kindes in Kauf nehmend, verstößt die Ablehnung gegen das *Wohl* des Kindes. Das Familiengericht kann deshalb das Sorgerecht (teilweise) entziehen und durch einen Vormund die Einwilligung in die medizinische Maßnahme, anstelle der Eltern, erteilen lassen.<sup>12</sup>
- Bei *psychisch kranken oder geistig behinderten Menschen* kann trotzdem noch eine (wirksame) Einwilligung erteilt werden, wenn noch die *natürliche* Einsichts- und Steuerungsfähigkeit vorhanden ist. Er oder sie hat die notwendige Einwilligungsfähigkeit, sofern die beabsichtigten diagnosti-

---

10 Zur medizinrechtlichen Rechtsprechung auch: Kienzle (2017), dort Kapitel 2.5.1.1

11 Genaueres unter: (► Kap. CE 01 1)

12 OLG Celle, NJW 1995, 792

schen oder therapeutischen Maßnahmen in groben Zügen, d. h. hinsichtlich der Bedeutung und Tragweite des Eingriffs, erfasst werden können.<sup>13</sup> Die Geschäftsfähigkeit ist dazu nicht erforderlich. Für die Einwilligungsfähigkeit sind daher geringere geistige Fähigkeiten als für die Geschäftsfähigkeit notwendig.

- Liegt jedoch nicht einmal die natürliche *Einsichtsfähigkeit* vor, muss ein eventuell vorhandener Betreuer entscheiden oder eine Betreuung beantragt werden.<sup>14</sup>
- In der Notfallambulanz und auf der Intensivstation sind die Patient\*innen des Öfteren in einem Zustand, in dem die Einwilligungsfähigkeit fehlt. Sofern nicht ein Betreuer oder bei Minderjährigen die Eltern entscheiden können, sind dringende Maßnahmen nach dem *mutmaßlichen Willen* des Betroffenen möglich. Bei dem mutmaßlichen Willen muss ermittelt werden, welche Maßnahmen im *Interesse* des Betroffenen liegen. Im Zweifel ist dahingehend zu entscheiden, dass es im Interesse des Patienten liegt, seine Schmerzen zu lindern und seine Gesundheit wiederherzustellen bzw. das Leben zu retten.

### Zusammenfassung Selbstbestimmungsrecht

Rechtliche Grundlagen des Selbstbestimmungsrechts sind:

- Die Grundrechte, vor allem die Menschenwürde sowie das Persönlichkeitsrecht und das Recht auf körperliche Unversehrtheit,
- die Patient\*innenrechte im BGB, vor allem die §§ 630a ff.,
- die strafrechtlichen Vorschriften zur Körperverletzung und Einwilligung,
- ergänzt durch die zivilrechtliche Haftung, insbesondere die deliktische Haftung nach § 823 BGB,
- für den Schutz der Privatsphäre die Schweigepflicht, der Datenschutz und andere,

bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen das Betreuungsrecht und die Landesgesetze zur »Unterbringung«.

- Bei Kindern kommt noch das »Wohl« des (kranken) Kindes hinzu.

- Einwilligung (► Kap. CE 04 B 3.1; ► Kap. CE 05 A 1.1; ► Kap. CE 11 A 1.8)
- Notstand (► Kap. CE 01 2.5.4; ► Kap. CE 06 A 1.1)
- Patientenverfügung (► Kap. CE 06 C 1; ► Kap. CE 08 A 2)



<sup>13</sup> Rspr. seit BGHZ 29, 33 = NJW 1959, 811

<sup>14</sup> Zur Betreuung und zum Betreuungsverfahren ausführlich: (► Kap. CE 11 A 1.3)

## 2 Rechte und Pflichten Auszubildender

»Die Auszubildenden

- [...]
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).« (BIBB 2020, S. 34)

Bei der Ausbildung zu Pflegefachkräften, jetzt zur Pflegefachfrau bzw. dem Pflegefachmann sind sowohl seitens der Ausbildenden (der Praxisstellen) als auch der Auszubildenden, verschiedene Rechtsvorschriften zu beachten, aus welchen sich jeweils Rechte und Pflichten ergeben.

### 2.1 Pflegeberufegesetz

Der wichtigste gesetzliche Rahmen der generalistischen Ausbildung sind das Pflegeberufegesetz (PflBG) sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV). Die Berufsbezeichnung Pflegefachfrau und Pflegefachmann darf danach nur führen, wer die Ausbildung nach diesem Gesetz absolviert hat (§ 1 Abs. 1; 2 PflBG). Das Gesetz regelt zum ersten Mal die sogenannten »vorbehaltenen Tätigkeiten« (§ 4 PflBG). Danach dürfen bestimmte pflegerische Aufgaben beruflich nur von Personen mit der Erlaubnis als Pflegefachkraft durchgeführt werden. Diese *Vorbehaltsaufgaben* sind nach § 4 Abs. 2 PflBG

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

Ein Verstoß stellt nach § 57 Abs. 1 Nr. 2 PflBG eine *Ordnungswidrigkeit* mit der Folge eines Bußgeldes dar.

Die vorgenannten Tätigkeiten dürfen ausschließlich von Pflegefachpersonen ausgeübt werden. Damit soll die Pflegequalität sichergestellt und auf Pflege angewiesene Menschen vor unsachgemäßer Pflege geschützt werden.<sup>15</sup> Mit den Vorbehaltsaufgaben wird der Pflege ein definiertes Aufgabenfeld zugewiesen, in dem beruflich Pflegende die *volle Verantwortung* tragen und vollständig autonom entscheiden und handeln dürfen. Diese Vorbehaltsaufgaben gelten daher als Meilenstein für die berufliche Pflege. Sie sollen eine große Bedeutung für Pflegefachkräfte haben. Dazu ist festzustellen, dass die Durchführung der Pflegeplanung etc. durch »Fachkräfte«

---

15 Entwurf Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG, BT-Drucksache 18/12847 v. 21.06.2017

sicherlich der richtige Weg ist. Wie oft liegt jedoch das Problem im Detail. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner übernehmen die »volle Verantwortung«, d. h. sie dürften noch mehr *haften* als früher. Hinzu kommt noch, dass der Gesetzgeber offenkundig davon ausgegangen ist, dass zur tatsächlichen Durchführung der Pflege eine *Delegation* erfolgen kann. Bereits im Ausbildungsrecht ist dies ersichtlich:

Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV, dort Anl. 2 (zu § 9 Absatz 1 Satz 2): »Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 9 zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann«, unter III. »Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.«:

1. b) »delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität, [...]«

Die Entscheidung, welche Tätigkeit an welche (auch geringer qualifizierte) Person delegiert wird, liegt somit bei der Pflegefachfrau bzw. dem Pflegefachmann. Dies setzt wiederum das Wissen über die *Qualifikation und Kompetenz* derjenigen Person, an die delegiert werden soll (KPHs, APHs etc.), voraus. Die Pflegefachperson muss also entscheiden, welche pflegerische Tätigkeit sie selbst übernimmt, und welche delegiert werden. Die Pflegefachfrau und der Pflegefachmann übernehmen damit auch die (haftungsrechtliche) Verantwortung.

Ziel der Ausbildung ist nach § 5 Abs. 1 PflBG »die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen *aller Altersstufen* in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion« [Hervorhebung des Autors] zu vermitteln.

Durch die Ausbildung sollen die zukünftigen Pflegefachfrauen und -männer u. a. zur

- Erhebung und Feststellung des individuellen *Pflegebedarfs* und Planung der Pflege,
- der Organisation, Gestaltung und Steuerung des *Pflegeprozesses*,
- zur Durchführung der Pflege und *Dokumentation* der angewendeten Maßnahmen,
- der Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der *Qualität* der Pflege,
- der Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen,
- der *Beratung*, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit

sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung und Alltagskompetenz unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen,

- der Erhaltung, Wiederherstellung, Förderung, Aktivierung und Stabilisierung *individueller Fähigkeiten* der zu pflegenden Menschen insbesondere im Rahmen von Rehabilitationskonzepten sowie die Pflege und Betreuung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten,
- der Einleitung lebenserhaltender *Sofortmaßnahmen* bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes und Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen,
- der Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen

befähigt werden. Dazu noch

- *ärztlich angeordnete Maßnahmen* eigenständig durchzuführen, insbesondere Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation sowie
- *interdisziplinär* mit anderen Berufsgruppen fachlich zu kommunizieren und effektiv zusammenzuarbeiten und dabei individuelle, multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen bei Krankheitsbefunden und Pflegebedürftigkeit zu entwickeln sowie teamorientiert umzusetzen. (§ 5 Abs. 4 PflBG)

Nach § 18 PflBG sind die Träger der praktischen Ausbildung, also die Praxisstellen, dazu verpflichtet, die Ausbildung *ordnungsgemäß*, also auf der Grundlage des *Ausbildungsplans* zeitlich und sachlich gegliedert so durchzuführen, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Zeit erreicht werden kann sowie der oder dem Auszubildenden *kostenlos* die *Ausbildungsmittel* einschließlich der Fachbücher, Instrumente und Apparate zur Verfügung zu stellen, die zur praktischen Ausbildung und zum Ablegen der staatlichen Abschlussprüfung erforderlich sind, und die Auszubildende oder den Auszubildenden für die Teilnahme an Ausbildungsveranstaltungen der Pflegeschule und für die Teilnahme an Prüfungen freizustellen und bei der Gestaltung der Ausbildung auf die erforderlichen *Lern- und Vorbereitungszeiten* Rücksicht zu nehmen.

Nach § 6 Abs. 3 PflBG ist der wesentliche Bestandteil der praktischen Ausbildung die *Praxisanleitung* im Umfang von mindestens 10% der praktischen Ausbildungszeit. Entgegen der bisherigen Rechtslage ist nun der Umfang gesetzlich vorgesehen. Die Praxisanleiter\*innen haben die Pflicht zur räumlichen und sozialen Nähe, um die Möglichkeit zur Intervention zu haben.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Kostorz (2019), S. 116

Nach § 18 Abs. 2 PflBG dürfen den Auszubildenden *nur Aufgaben* übertragen werden, die dem *Ausbildungszweck* und dem *Ausbildungsstand* entsprechen. Die übertragenen Aufgaben müssen den *physischen und psychischen Kräften* der Auszubildenden angemessen sein.

Es muss den Auszubildenden eine *Ausbildungsvergütung* gezahlt werden. Ist die *Ausbildungsvergütung* unangemessen niedrig, muss diese angehoben werden (§ 6 Abs. 1 und 2 PflBG). Erfolgt dieses nicht innerhalb einer Frist von einem Monat, wird die Eignung des Betriebes als Ausbildungsbetrieb geprüft.

Die Auszubildenden sind nach § 17 PflBG dazu verpflichtet, »sich zu bemühen«, die *notwendigen Kompetenzen zu erwerben*, die erforderlich sind, um das Ausbildungsziel zu erreichen. Sie sind insbesondere dazu verpflichtet,

- an den vorgeschriebenen *Ausbildungsveranstaltungen* der Pflegeschule teilzunehmen,
- die im Rahmen der Ausbildung übertragenen Aufgaben sorgfältig auszuführen,
- einen schriftlichen *Ausbildungsnachweis* zu führen,
- die für Beschäftigte geltenden Bestimmungen über die *Schweigepflicht* einzuhalten und über Betriebsgeheimnisse Stillschweigen zu wahren und
- die Rechte der zu pflegenden Menschen zu achten.<sup>17</sup>

Bei der Durchführung der Pflege und der Dokumentation der angewendeten Maßnahmen haben bereits die Auszubildenden eine besondere Verantwortung bezüglich des *Datenschutzes*<sup>18</sup> und der *Verschwiegenheit*, insbesondere der Beachtung der *Schweigepflicht* nach § 203 StGB.

Zu nennen ist auch die arbeitsrechtliche *Verschwiegenheit*, die Pflicht gegenüber der Praxisstelle zur Beachtung von »Betriebsgeheimnissen« mit der möglichen Folge einer (fristlosen) Kündigung im Falle der Nichtbeachtung.

## 2.2 Arbeitsrechtliche Vorgaben Ausbildung

Den Rahmen der Ausbildung geben nicht nur das *Pflegeberufegesetz* sowie die *Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV)* vor. Sowohl die Auszubildenden als auch die sogenannten Träger der praktischen Ausbildung, d. h. Krankenhäuser, (Pflege-)Heime (»stationäre Langzeitpflege«) etc., müssen zusätzlich die entsprechenden Vorschriften des Arbeitsrechts beachten. Hier sind zu nennen:

- Das *Arbeitszeitgesetz* (ArbZG),
- bei minderjährigen Auszubildenden das *Jugendarbeitsschutzgesetz* (JArbSchG),

---

17 Unter anderem die (EU-)DSGVO, das BDSG; (► Kap. CE 01 2.5.1)

18 Ausführlich zum Datenschutz unter: (► Kap. CE 01, dort 2.5)