

1 Heterogenität in der Pflegeausbildung

1.1 Was ist Heterogenität?

Es ist der erste Blocktag für die neuen Auszubildenden der generalistischen Pflegeausbildung in der Schule. Die verantwortliche Klassenlehrerin hat alles vorbereitet. Zunächst plant sie ein Spiel, um sich gegenseitig kennenzulernen. Dann möchte sie die Auszubildenden motivieren, Wünsche und Erwartungen an die Ausbildung zu formulieren. Im Anschluss sollen Regeln für den Kurs aufgestellt werden, wie in der Schule miteinander umgegangen werden soll.



Fallbeispiel

Sie weiß, welche Auszubildenden im Kurs sein werden. Von den 25 KursteilnehmerInnen haben nur acht einen Namen, der deutsch klingt, aber das sagt noch nicht viel aus. Sie hat die verschiedenen Nationalitäten aus den Bewerbungsunterlagen zusammengestellt: Syrien, Türkei, Georgien, Russland, Griechenland, Kamerun, Eritrea, Bosnien-Herzegowina, Serbien, Vietnam, Albanien und Kosovo. Die Schulabschlüsse sind ebenfalls bunt gemischt: sechs Auszubildende haben Abitur oder eine andere Hochschulzugangsberechtigung, 14 haben einen mittleren Bildungsabschluss, fünf einen Hauptschulabschluss und eine Pflegehelferausbildung.

Die meisten Auszubildenden sind zwischen 17 und 22 Jahren alt. Dazu kommen sechs ältere Auszubildende: 50, 45 und 39 Jahre und drei Auszubildende, die 30 Jahre alt sind.

Ob die Planung für die ersten Stunden so funktionieren wird? Die Lehrerin ist sich unsicher.

Dass Auszubildende in der Pflege unterschiedliche Menschen sind, die sich in vielerlei Hinsicht voneinander unterscheiden, ist eine Binsenweisheit. Zu den Unterscheidungsmerkmalen gehört zum Beispiel das Alter und das Geschlecht oder auch das Leistungsvermögen. Dabei sind es einerseits soziale und kulturelle und andererseits individuelle Unterschiede, die eine Rolle spielen.

Der Begriff Heterogenität benennt diese Vielfalt der Prägungen, Eigenschaften, Verhaltensweisen und Kompetenzen in einer Lerngruppe. Ein wichtiger Bezugspunkt ist dabei das Ausbildungsziel: Inwieweit fördern oder erschweren die verschiedenen Merkmale der Auszubildenden das Lernen?

Der Heterogenität wird in den letzten Jahren in der Pädagogik eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Das hat verschiedene Gründe:

- Die Heterogenität in den allgemeinbildenden Schulen und in den beruflichen Ausbildungseinrichtungen nimmt seit einigen Jahren zu. Mitverantwortlich sind dafür auch die großen Flüchtlingsbewegungen infolge des Syrien- und Ukrainekriegs. Die unterschiedlichen Merkmale der Lernenden wirken sich stärker auf das Unterrichtsgeschehen und den Ausbildungserfolg aus.
- Die Ergebnisse der PISA-Studie (OECD, 2023) waren für das deutsche Bildungssystem ernüchternd. Die deutschen Schulen, so die Schlussfolgerungen, verstärken die soziale Ungleichheit der Schüler, statt sie zu reduzieren. Wer aus einem armen Elternhaus stammt, erreicht eher einen niedrigen Bildungsabschluss. Die sozialen Unterschiede wurden dadurch in den Fokus gerückt. Gleichzeitig geriet das in Deutschland übliche dreigliedrige Schulsystem in die Kritik. Pädagogische Strategie war hier traditionell, möglichst homogene, leistungsähnliche Klassen zu bilden. Im Vergleich zu anderen Ländern, die auf eine frühe leistungsbezogene Differenzierung verzichteten, schnitten die deutschen Schulen schlechter ab. Die Schlussfolgerung lag nahe, dass der eingeschlagene Weg, Homogenität statt Heterogenität, falsch war.
- Deutschland hat 2009 die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-Behindertenrechtskonvention o. J.) ratifiziert und sich dadurch verpflichtet, mit behinderten Menschen inklusiv umzugehen. Dadurch wurde ein Merkmal der Heterogenität in der Pädagogik breit diskutiert und praktisch in Angriff genommen.

Viele Reformen in den allgemeinbildenden Schulen, neben der Förderung der Inklusion zum Beispiel auch die Abschaffung der Hauptschulen zugunsten der Gemeinschaftsschulen, können als Reaktion auf diese Entwicklungen gedeutet werden.

Für die Pflegeausbildung ist die Heterogenität der Auszubildenden ein lange bekanntes Phänomen. Es hat sich allerdings mit der Zunahme des Personalmangels in allen Pflegebereichen deutlich verstärkt.

Pflegeauszubildende waren noch nie eine einheitliche, homogene Gruppe. Vielmehr haben sich bereits die SchwesternschülerInnen in den Mutterhäusern kirchlicher Gemeinschaften in ihrer sozialen Herkunft ebenso unterschieden, wie in ihren Persönlichkeitsmerkmalen und ihren Lernvoraussetzungen. Allerdings nahmen die Institutionen diese Verschiedenartigkeit erst dann zur Kenntnis, als der Widerstand der Pflegenden und Auszubildenden gegen die bisherige Normierung in den sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts nicht mehr zu übersehen war. Es war besonders der Wunsch nach Individualität (Kittel, 2004, S. 108), der diesen Prozess in Gang setzte. Verbunden war diese Entwicklung mit gesamtgesellschaftlichen Veränderungen einerseits und einem »berufsspezifischen« Problem andererseits: Die drastisch sinkenden Eintrittszahlen in die Schwesternschaften.

Auch heute sind es gesamtgesellschaftliche Entwicklungen, die den Pflegeberuf und die Pflegeausbildung nachhaltig beeinflussen. Die demographische Entwicklung führt zu einem hohen Bedarf an professioneller Pflege. Gleichzeitig fehlen Pflegende und Auszubildende, weil die gebur-

tenstarken Jahrgänge aus dem Berufsleben ausscheiden und die geburten-schwachen Jahrgänge den Bedarf nicht decken können. Erschwerend kommen in der Pflege die teilweise problematischen Arbeitsbedingungen dazu, die viele junge Menschen abschrecken. Dass die Ausbildungskurse trotzdem noch gefüllt werden können, ist der größeren Zahl an Menschen mit Migrationshintergrund zu verdanken. Gleichzeitig wird seit Jahren versucht, auch Ältere für den Beruf zu gewinnen. Der Gesetzgeber versucht den Beruf für Studienwillige ebenso zu öffnen, wie für Jugendliche ab 16 Jahren. Auch das Leistungsniveau, das die Schulen bei den Bewerbern um einen Ausbildungsplatz voraussetzen, sinkt tendenziell und eröffnet so Bewerbern eine Chance, die bisher keine Möglichkeit hatten, die Pflegeausbildung zu beginnen.

Schließlich wirkt auch der Megatrend der Individualisierung, der die Gesellschaft immer stärker prägt, auf die Auszubildenden ein.

Das führt dazu, dass die Pflegeauszubildenden heute eine weniger homogene Gruppe sind als noch vor zwanzig Jahren.

Die Pflegepädagogik reagiert auf diesen Trend, wenn auch mit Verzögerung. Besonders der Innovationsschub, der durch das Pflegeberufegesetz ausgelöst wurde, eröffnet neue Möglichkeiten. Die Pflegeschulen und auch die praktische Ausbildung sind offen für neue Ideen, allerdings stellt der Zeit- und Ressourcenmangel eine schwer zu überwindende Hürde dar.

Die Pflegeausbildung kann beim Thema Heterogenität auf eine Reihe von Ideen und praktischen Instrumenten aus der allgemeinen Pädagogik zurückgreifen. Sie müssen auf ihre Anwendbarkeit im Kontext dieser Berufsausbildung erprobt werden. Das bedeutet zunächst, den Bezug zum Begriff der Pflege und zu den Ausbildungszielen des Berufs herzustellen.

1.2 Die Merkmale pflegerischen Handelns

Die Unterschiede, die die Auszubildenden in die Schule oder die Praxis mitbringen und welche die Heterogenität ausmachen, spielen für LehrerInnen und PraxisanleiterInnen nur dann eine Rolle, wenn sie Auswirkungen auf das Ausbildungsziel haben.

Sprachprobleme sind ein ernstzunehmendes Hindernis, wenn es darum geht, mit PflegeempfängerInnen in Kontakt zu treten. Andererseits ist die sexuelle Ausrichtung der Auszubildenden für den Lernerfolg nicht von Belang.

Insofern muss zunächst bestimmt werden, was eine professionelle Pflege ausmacht, um dann, in einem zweiten Schritt, die Fähigkeiten, Einstellungen und Haltungen zu bestimmen, die mit Blick auf die Heterogenität der Auszubildenden problematisch sein können und pädagogische Förderung verlangen.

Die Pflegepraxis

Pflege ist das, was Pflegende täglich tun. Diese Aussage ist trivial und plausibel, greift aber zu kurz.

Richtig ist sie, weil sich Pflege in Handlungen äußert, die den Arbeitsalltag bestimmen und von Angehörigen, PflegeempfängerInnen und Auszubildenden beobachtet werden können. Für einen Beobachter erscheinen Pflegetätigkeiten vielleicht als mehr oder weniger komplexe Handlungen, denen mehr oder weniger anspruchsvolle Fertigkeiten entsprechen. Die Fertigkeiten lassen sich lernen und durch Wiederholung festigen. Dieser Teil der Pflege setzt ein normales Maß an praktischem Geschick voraus. Von Pflegenden wird in diesem Zusammenhang auch prozedurales Wissen gefordert – Wissen, wie eine Handlung durchgeführt werden muss.

Pflege findet oft unter Bedingungen statt, die für Laien ungewohnt und schwierig sind. Pflegende arbeiten nahe am Pflegeempfänger und überschreiten dabei, wie zum Beispiel bei der Körperpflege, gesellschaftliche Tabus. Darüber hinaus muss Pflege häufig unter Bedingungen durchgeführt werden, die unangenehm sind: Ekelerregende Gerüche, der Anblick von Ausscheidungen, Wunden oder Blut gehört zur Normalität.

Pflegen zu können setzt unter dieser Perspektive die Fähigkeit voraus, mit solchen Umgebungsfaktoren umgehen zu können. Das kann besonders zu Beginn der Berufstätigkeit eine Herausforderung sein.

Das Problematische an dieser Vorstellung von Pflege ist, dass sie wesentliche Elemente des beruflichen Handelns übersieht. Betrachtet man nur die Fertigkeiten, die Pflegende verrichten, kann man zu dem Schluss kommen, dass dazu nur wenige Kompetenzen erforderlich sind. In der politischen Diskussion um den Pflegekräftemangel scheinen immer wieder solche Vorstellungen eine Rolle zu spielen, wenn zum Beispiel dafür plädiert wird, die schulischen Voraussetzungen für die Ausbildung herabzusetzen.

Begründungen und Alternativen – Das Pflegewissen

Pflegehandlungen setzen Wissen voraus: Wissen, *wie* eine Handlung durchgeführt werden muss und Wissen, *wann* eine Pflegetätigkeit sinnvoll ist. Das konditionale Wissen klärt die Voraussetzungen der Pflegepraxis. Dazu gehört zum Beispiel anatomisches und krankheitsbezogenes Wissen und Wissen über die Wirksamkeit pflegerischer Tätigkeiten. Optimalerweise stammen die Daten aus wissenschaftlichen Quellen, so beispielsweise pflegebezogene Daten aus der Pflegewissenschaft. Berufsangehörige sollten über dieses Wissen verfügen, es verstehen und in der spezifischen Situation anwenden können.

Der Zugang zu wissenschaftlichem Wissen ist oft mühsam und setzt kognitive Fähigkeiten voraus. Nicht umsonst wird für einen Ausbildungszugang mindestens ein mittlerer Bildungsabschluss vorausgesetzt. Darüber hinaus müssen Auszubildende die Bereitschaft, Ausdauer und Motivation mitbringen, sich Inhalte anzueignen. Diese Selbstdisziplin gehört zu den Persönlichkeitsfaktoren.

Die Logik der Pflegesituation – Der Einzelfall

Pflege findet in Situationen statt, die kaum standardisierbar sind. Die Pflegenden haben es mit »individuellen biografischen Erfahrungen der zu pflegenden Menschen, ihrem subjektiven Erleben, ihren Emotionen und lebensgeschichtlich erworbenen Handlungs- und Deutungsmustern« (Fachkommission, 2020, S. 7.) zu tun. Es geht dabei um die Logik des Einzelfalls, und von den Pflegenden wird erwartet, diesen Einzelfall zu erschließen. Die Pflegesituationen sind oft komplex und mehrdimensional und deswegen von Unsicherheit und Ungewissheit geprägt. Die Fähigkeit, diese Mehrdimensionalität deuten und entsprechend handeln zu können, wird als hermeneutische Fallkompetenz bezeichnet. Sie benötigt einerseits einen breiten Wissenshintergrund – es geht um psychologisches Wissen, eventuell medizinisches Wissen, um Wissen aus der Pflegewissenschaft usw. Auch die Fähigkeit, durch Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen in Kontakt zu treten, sie zu verstehen und sich verständlich ausdrücken zu können, spielt eine große Rolle.

Gleichzeitig kommen aber auch andere Komponenten ins Spiel, die sich weniger leicht fassen lassen: Empathie, um sich in den zu pflegenden Menschen hineinversetzen zu können, die Fähigkeit, die Atmosphäre einer Situation wahrzunehmen und zu deuten, die Fähigkeit im körperlichen Kontakt Wahrnehmungen zu interpretieren. Hier fließen verschiedene »Logiken« ineinander, und werden miteinander verknüpft.

Professionalität bedeutet also, dass sich Pflegenden diese hermeneutische Fallkompetenz mit allen Komponenten aneignen. Empathie, die Fähigkeit, atmosphärische Schwingungen zu spüren usw. entsteht dabei durch Offenheit in Pflegesituationen, Erfahrung und Reflexionsvermögen. Reflektieren heißt, Handlungssituationen genau zu beobachten und die fremden und eigenen Handlungen kritisch zu hinterfragen.

Hier werden bis zum Ende der Ausbildung verschiedene komplexe Fähigkeiten eingefordert.

1.3 Was müssen Auszubildende in der Pflege lernen?

Um die Ausbildungsziele der Pflegeausbildung zu bestimmen, bietet sich der Kompetenzbegriff an. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe listet Kompetenzen auf, die beschreiben, was die Auszubildenden am Ende des zweiten Ausbildungsjahres bzw. am Ende der Ausbildung können sollen (*Anlage 1 und 2 PflAprV*).

Wenn die Anforderungen der professionellen Pflege als Kompetenzen beschrieben werden, tritt also das erwartete Ergebnis in den Vordergrund. Für das Thema Heterogenität erscheint der Kompetenzbegriff, also der Blick

vom Ausbildungsergebnis her, ebenfalls geeignet. Die Frage ist dann: Was müssen die Auszubildenden am Ende der Ausbildung können und welche Faktoren tragen dazu bei, dass das Ziel erreicht wird?

Fachkompetenz Können – Praktische Fertigkeiten

Die Pflege besteht je nach Einsatzgebiet aus unterschiedlich anspruchsvollen Tätigkeiten. Um sie fehlerfrei durchführen zu können, wird ein durchschnittliches Geschick benötigt. Wer zwei linke Hände hat, wird sich mit einem praxisorientierten Beruf schwertun.

Viele körpernahen Pflegetätigkeiten erfordern Fingerspitzengefühl und Sensibilität für die Reaktionen der PflegeempfängerInnen.

Einige Pflegehandlungen erfordern Kraft. Im Arbeitsalltag ist darüber hinaus eine gewisse körperliche Ausdauer notwendig.

Bei einigen Pflegehandlungen überschreiten Pflegende Grenzen, die außerhalb der Pflegesituation einen wichtigen Stellenwert haben. In der Pflege werden regelmäßig die zwischen Fremden sonst üblichen Distanzonen überschritten. Pflege dringt in die Intimsphäre der PflegeempfängerInnen ein. Sonst verborgene emotionale Äußerungen, Trauer, Wut, Aggressivität, sind in der Pflegesituation erfahrbar. Von Auszubildenden wird erwartet, dass sie sich diesen Grenzsituationen nicht verschließen, sondern sich aktiv damit auseinandersetzen.

Schließlich werden Pflegende oft mit Situationen konfrontiert, die Ekel auslösen können. Auch damit müssen Pflegende umgehen können.

Fachkompetenz Wissen – Theoretische Hintergründe

Um kompetent pflegen zu können, müssen Pflegende über ein umfangreiches Wissen verfügen. Das Wissen stammt aus dem Pflegebereich aber auch aus anderen Wissenschaftsfeldern. Pflege ist ein Beruf, der viele Arbeitsbereiche abdeckt. Und auch innerhalb eines jeden Arbeitsbereichs ist die Tätigkeit in der Regel vielgestaltig. Wie im Bereich der Medizin die Hausärzte, sind die Pflegenden Generalisten. Sie sollen sich auf vielen Feldern auskennen, auch wenn sie dort keine Experten sein müssen. Das unterscheidet sie zum Beispiel von den Physiotherapeuten.

Die zu lernenden Wissensgebiete sind breit gefächert: Psychologie und Qualitätsmanagement, Ethik und Medizin, Soziologie und Recht, Organisation und Pädagogik und, neben vielen weiteren Gebieten, das Pflegewissen.

Wer so viel lernen soll, muss über eine Reihe von kognitiven Fähigkeiten verfügen. Er muss die Inhalte verstehen, um die es geht. Zumindest eine durchschnittliche Intelligenz muss hier vorausgesetzt werden. Die folgenden Voraussetzungen werden auch oft als *Methodenkompetenz* bezeichnet. Dabei handelt es sich darum, planmäßig und zielgerichtet lernen zu können, also über Lernstrategien zu verfügen. Andererseits setzt erfolgreiches Lernen voraus, dass Auszubildende die Sprache ausreichend verstehen, mit der

Lerninhalte angeboten werden, dass sie über kommunikative Kompetenz verfügen.

Sozialkompetenz – Die Pflegesituation als Einzelfall

Bringen Pflegende Einfühlungsvermögen als Charaktereigenschaft mit in den Beruf? Ist Empathie erlernbar? Wie steht es mit der Fähigkeit Stimmungen in einer Pflegesituation wahrzunehmen? Können nur besonders sensible Menschen in der Pflege arbeiten? Was hat es mit der hermeneutischen Fallkompetenz auf sich, die neben Fachwissen eben auch Eigenschaften erfordert, die schwer zu greifen sind?

In der Pflegepädagogik wird davon ausgegangen, dass beispielsweise die Empathie sowohl als Eigenschaft gesehen werden kann, die Pflegekräfte als Charaktereigenschaft mit in den Beruf bringen (affektive Empathie), als auch als erlernbare Haltung (kognitive Empathie) (Bischoff-Wanner, 2002). Sie setzt einen Lernprozess voraus, bei dem Auszubildende lernen, sich in Pflegeempfänger bis zu einem gewissen Grad hineinzusetzen. Gleichzeitig muss aber eine Distanz gewahrt werden, um sich in diesem Prozess nicht zu verlieren.

Von Pflegenden wird unter dem Begriff Sozialkompetenz ein hohes Maß an Beziehungsfähigkeit gefordert. Auch hier spielt das Kommunikationsvermögen eine Rolle. Kooperationsbereitschaft, die Bereitschaft Konflikte zu lösen und Konsensfähigkeiten werden in Pflegesituationen ebenfalls oft benötigt.

Viele dieser Eigenschaften setzen Berufserfahrung voraus. Sie können von erfahrenen Pflegenden gelernt werden. Das erfordert wiederum Offenheit und Unvoreingenommenheit und eine selbstkritisches Reflexionsvermögen.

In der Pflege zu arbeiten, bedeutet fast immer Teamarbeit. Wer die dazu notwendigen Eigenschaften nicht mitbringt, muss sie lernen. Stichpunkte sind Kooperationsfähigkeit, Kritikfähigkeit, die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen usw.

Selbstständigkeit – In der Pflege diszipliniert und selbstreflexiv handeln

Pflegende haben einen sehr verantwortungsvollen Beruf. Viele PflegeempfängerInnen sind existentiell von den Pflegefachkräften abhängig, sei es, weil diese sie bei grundlegenden Tätigkeiten unterstützen, oder, weil sie nach den Angehörigen oder FreundInnen die ersten AnsprechpartnerInnen in belastenden Situationen sind. Diese Verantwortung erfordert von den Pflegenden ein hohes Maß an Zuverlässigkeit und Selbstregulation. Zur Selbstregulation gehört die Fähigkeit, mit dem tendenziell vorhandenen Machtgefälle verantwortungsvoll umzugehen. Das bedeutet zum Beispiel, dass sich Pflegende dieses Ungleichgewichts bewusst sein müssen und konsensorientiert handeln.

Insgesamt setzt das hohe Maß an Verantwortung viel Selbstdisziplin voraus. Das unterscheidet den Pflegeberuf nicht grundsätzlich, aber graduell

von vielen anderen Berufen. Unzuverlässigkeit kann den PflegeempfängerInnen schaden – Menschen, die sich durch Krankheit oder Behinderung ohnehin in einer schwierigen Lebenssituation befinden. Umso mehr kommt es darauf an, dass sie sich auf die Pflegenden verlassen können, zum Beispiel auf ihre Konzentrationsfähigkeit, ihre Pünktlichkeit und ihre Gewissenhaftigkeit.

Für Auszubildende ist die Fähigkeit, sich mit Wissensinhalten methodisch sinnvoll auseinanderzusetzen zu können, also über effektive Lernstrategien zu verfügen, essenziell. Auch diese Lernstrategien haben viel mit Selbstdisziplin zu tun.

Zusammengefasst: Was müssen Auszubildende lernen?

Auszubildende in der Pflege müssen bis zum Ausbildungsende viel wissen und können. Vielleicht sind viele Ausbildungsinhalte neu aber das Vorwissen, zum Beispiel aus der allgemeinbildenden Schule, kann eine gute Unterstützung beim Lernen sein. Menge und Qualität unterscheidet sich natürlich je nach Bildungshintergrund. Auch das Lernen an sich ist nichts Neues, die Auszubildenden haben sich bereits im Vorfeld mehr oder weniger effektive Lernstrategien angeeignet. Anders sieht es bei den persönlichen Eigenschaften wie Selbstdisziplin, Reflexionsvermögen, Empathie, Flexibilität, Toleranz usw. aus. Sie sind unterschiedlich ausgeprägt vorhanden und hängen eng mit biografischen Erfahrungen zusammen, die zum Beispiel in familiären oder kulturellen Zusammenhängen gemacht wurden.

Insgesamt sind es in der Pflegeausbildung vier große Kompetenzbereiche, die unmittelbar mit dem Pflegeberuf in Zusammenhang stehen.

- Praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten, die die Pfl egetätigkeit ausmachen. Dazu gehört auch die Fähigkeit, mit den schwierigen Rahmenbedingungen, unter denen Pflege stattfindet (ekelerregende Gerüche, Tabuüberschreitungen usw.), umzugehen
- Wissen, um die Praxis zu verstehen, Handlungsalternativen vergleichen und Handlungen kritisch hinterfragen zu können sowie die Pfl egetätigkeit weiterzuentwickeln.
- Soziale Kompetenzen wie Empathiefähigkeit, Flexibilität, Toleranz, hermeneutische Fallkompetenz, Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit und viele weitere Fähigkeiten, um in konkreten Pflegesituationen angemessen handeln zu können.
- Selbstständigkeit, Zuverlässigkeit und Selbstregulationsfähigkeit, um mit den hohen Anforderungen des Berufs und der Ausbildung umgehen zu können.

1.4 Gesetze und Verordnungen: Erwartungen an die Ausbildung

Der Pflegeberuf wird durch ein Gesetz, das *Pflegeberufegesetz (PflBG)*, geregelt. Hier werden u. a. Ausbildungsziele beschrieben. Die *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV)* konkretisiert die Bestimmungen des Pflegeberufegesetzes. Hier werden auch die Kompetenzen benannt, die die Auszubildenden nach zwei Ausbildungsjahren und am Ende der Ausbildung erreichen sollen. Sie werden schließlich in den *Rahmenlehrplänen*, die von einer Fachkommission erarbeitet wurden, zu curricularen Einheiten zusammengefasst und in *Rahmenausbildungsplänen* auf die praktische Ausbildung bezogen.

In den Gesetzestexten kommen die Erwartungen der Gesellschaft an die Pflegeausbildung und indirekt auch an den Pflegeberuf zum Ausdruck.

§ 5 PflBG Ausbildungsziele

1. Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt 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. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.
2. Pflege im Sinne des Absatzes 1 umfasst präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender. Sie erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik. Sie berücksichtigt die konkrete Lebenssituation, den sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen. Sie unterstützt die Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen und achtet deren Recht auf Selbstbestimmung.
3. Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen, die folgenden Aufgaben selbstständig auszuführen:



- 1)
 - a) Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege,
 - b) Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses,
 - c) Durchführung der Pflege und Dokumentation der angewendeten Maßnahmen,
 - d) Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege,
 - e) Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen,
 - f) 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,
 - g) 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,
 - h) Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes und Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen,
 - i) Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen,
- 2) ärztlich angeordnete Maßnahmen eigenständig durchzuführen, insbesondere Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,
- 3) 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.
4. Während der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann werden ein professionelles, ethisch fundiertes Pflegeverständnis und ein berufliches Selbstverständnis entwickelt und gestärkt.

Um die Ausbildungsziele zu erreichen, müssen umfangreiche Wissensbestände gelernt und Fertigkeiten verinnerlicht werden. Darüber hinaus werden professionsbezogene Haltungen, kommunikative Fähigkeiten und andere soziale und personale Kompetenzen vorausgesetzt. Die Mitglieder einer heterogenen Lerngruppe werden sich je nach mitgebrachten Voraussetzungen schwerer oder leichter damit tun, ans Ziel zu kommen.