



Vorschlag für ein alternatives oder ergänzendes Ausbildungskonzept zur Pflegefachkraft

1. Zusammenfassung

Ziel dieses Konzeptes ist es, den Wert der dem Patienten zugewandten Pflege hervorzuheben und die Auszubildenden sowohl fachlich als auch menschlich auf den Pflegeberuf vorzubereiten.

Die Ist-Analyse von den Autoren dieses Konzeptes kommt zu einem mangelhaften Ergebnis der jetzigen Lehrsituation. Sowohl in der Ausbildungsstruktur als auch in den Inhalten braucht es eine umfassende Reform. Um die Eignung des Interessenten für den Beruf zu prüfen wird ein vierwöchiges Sondierungspraktikum gefordert. Das Konzept lehnt die generalistische Ausbildung ab und plädiert für einen gesonderten Ausbildungsgang für die Kinderkrankenpflege ab dem zweiten Lehrjahr. Die Anzahl der praktischen Einsatzstunden in den Einrichtungen sollen die der theoretischen Unterrichtsstunden deutlich überwiegen. Das Pflegestudium an der Hochschule ist als Weiterbildung zu absolvieren und soll nicht die Pflegegrundausbildung ersetzen.

Neben den bisherigen praxisnahen Unterrichtsinhalten ist es notwendig, dass ein Schwerpunkt auf Persönlichkeitsentwicklung und Psychohygiene der Auszubildenden gelegt wird. Für die Pflege gesundheitspolitisch und gesellschaftlich relevante Themen sollen im Unterricht im angemessenen Maße Berücksichtigung finden.

2. Einleitung

Ziel dieses Konzeptes ist es, Pflegepersonen auszubilden, die die Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen im Krankenhaus, einer stationären oder ambulanten Pflegeeinrichtung erkennen und darauf fachgerecht reagieren können. Die Schüler sollen lernen, dass die Pflege an sich „seinen“ Wert hat und dass, einen Kranken bedarfsgerecht zu pflegen, eine sehr anspruchsvolle Tätigkeit ist, die Empathie, Berufserfahrung und umfassendes Fachwissen erfordert.

Eine Pflegeperson ist kein Assistent des Arztes. Dafür gibt es den Beruf der Arzthelferin. Vor allem in einem Krankenhaussystem, das gekennzeichnet ist von Bürokratie und wirtschaftlichen Vorgaben, ist es Aufgabe der Pflegepersonen, die Patienten als individuelle



Personen zu respektieren und in ihren Bedürfnissen ernst zu nehmen und ihnen somit zur Genesung zu verhelfen.

Das vorliegende Ausbildungskonzept will versuchen einen Beitrag zu leisten, die Mängel der gegenwärtigen Pflegesituation in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zu mindern.

Es soll nur eine grobe Richtschnur vorgeben und verzichtet deshalb auf die Details des Rahmenlehrplans für die theoretische und praktische Ausbildung.

Im folgenden Abschnitt wird stichpunktartig geschildert, wie sich die gegenwärtige Ausbildungsproblematik aus Beobachtungen und Erfahrungen der Verfasser dieses Konzeptes, die alle in der Pflege arbeiten oder viele Jahre gearbeitet haben, darstellt.

3. Gegenwärtige Probleme

3.1 Folgen der „generalistischen“ Ausbildungsordnung

- Die „generalistische“ Ausbildung ist zu umfangreich, da der Ausbildungsgang innerhalb von drei Jahren Kinder-, Kranken- und Altenpflege zusammen behandelt.
- Die Konsequenz ist, dass das für die Pflege relevante Fachwissen der Schüler für den jeweiligen Bereich ungenügend ist.
- Fremdeinsätze wie Praktika in Kindergärten sind nicht zielführend, denn die Schüler wollen keine Erzieherinnen werden.
- Den Schülern fehlen grundlegende Basiskenntnisse in der Ausführung der Körperpflege von bettlägerigen Kranken und Senioren.
- Auf Grund der kurzzeitigen Praktika verhalten sich die Schüler unselbstständig in den ihnen zugewiesenen Tätigkeiten und zeigen mangelndes Verantwortungsbewusstsein in Bezug auf die Versorgung von Hilfsbedürftigen, und es ergibt sich keine Entwicklungsmöglichkeit von Teamfähigkeit.
- Die Bewerbungen der Schüler in den Einrichtungen nehmen ab, und sie brechen häufiger als vor der Einführung der generalistischen Ausbildung im Jahr 2020 ab¹. Die Bundesagentur für Arbeit vermeldete, dass in den Jahren 2020 bis 2022 jeweils 8 Prozent der angehenden Pflegekräfte ihre Ausbildung vorzeitig beendeten².
- Das Eintrittsalter für die Ausbildung zur Pflegefachkraft hat sich verjüngt, 16-jährige Schüler fühlen sich überfordert und sind es zumeist auch.

¹ https://dki.de/fileadmin/user_upload/DKI_Krankenhaus_Barometer_2023_final.pdf

² https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile

3.2 Folgen der gegenwärtigen äußeren Rahmenbedingungen für die Ausbildung der Pflegekräfte

Zu den äußeren Rahmenbedingungen zählen der Pflegenotstand, mangelnder politischer Rückhalt und mangelnde gesellschaftliche Anerkennung, die zunehmende Bürokratisierung in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, die Priorisierung der Wirtschaftlichkeit und der gesellschaftliche Wandel, der unter anderem dadurch gekennzeichnet ist, dass gemeinschaftlicher Zusammenhalt nicht mehr zählt und die Erziehung der Kinder zu Verantwortungsbewusstsein und Selbständigkeit nicht mehr im Vordergrund zu stehen scheint. Diese Rahmenbedingungen erschweren eine zufriedenstellende praktische Ausbildung und wirken auf die Schüler eher demotivierend.

- Respektvoller Umgang mit Patienten und Mitarbeitern ist bei vielen Schülern nicht mehr sichtbar.
- Sowohl die erforderliche Beschränkung von Überstunden als auch die notwendige Gewährung von Freizeiten für die Schüler werden von den Trägern zu wenig berücksichtigt.
- Pflegefachkräfte arbeiten zu wenig direkt am Krankenbett. Sie sind mit bürokratischen Aufgaben beschäftigt und „sitzen nur vor dem Computer“. Die Anleitung und Begleitung von Schülern in den Pflegeheimen erfolgt deshalb in der Hauptsache von Pflegehilfskräften. Ein Heimleiter erzählt, dass in seinem Heim die Schüler von den Lehrkräften angehalten werden, nur die Fachkräfte zu begleiten, um die administrativen Aufgaben kennen zu lernen, „praktische Erfahrung in einer Pflegesituation zu sammeln, sei nicht so wichtig“ wird von den Lehrkräften vermittelt.
- Auf den Stationen arbeitet jeder für sich. Gewisse Aufgaben werden nicht erledigt, weil sich keiner zuständig fühlt.
- Patienten in Krankenhäusern werden zu schnell entlassen. Es geht ihnen manchmal bei Entlassung schlechter als bei Beginn der Behandlung,
- Meist stellt sich kein Zufriedenheitsgefühl nach dem Dienst ein.
- Schüler kennen ihre Rechte aber nicht ihre Pflichten.

3.3 Schilderung der Situation durch eine Lehrkraft

Eine Lehrkraft einer großen Pflegeausbildungseinrichtung, die an einer Uniklinik angegliedert ist, schildert die jetzige Situation wie folgt:

- Einige der Lehrkräfte bringen eine mangelhafte Pflegeerfahrung mit (z. B. nur zwei Jahre Praxis in einer Augenklinik nach dem Examen) und sind deshalb nicht fähig, den Schülern die praktische Pflege fachgerecht zu vermitteln.



- Von der Schulleitung wird keine Beziehungsarbeit mit den Schülern erwünscht. Somit entfällt die Vorbildrolle für eine gelungene patientenzentrierte Pflege.
- Es wird Wert auf Funktionalität gelegt: „Hauptsache der Unterrichtsstoff ist erarbeitet“.
- Das Erlernen von Pflegetheorien, Dokumentationen und die Digitalisierung nimmt einen viel zu großen Raum ein.
- Mindestens 25 % der Schüler sind für den Pflegeberuf ungeeignet.
- Die Lerndisziplin, zum Beispiel durch störende Handybenutzung, ist bei vielen mangelhaft.
- Die Schüler stellen oft hohe Ansprüche an den Unterricht und üben nicht selten destruktive Kritik an Personen von ihren Praktikumseinsätzen.
- Auf Grund der generalistischen Ausbildung leidet die Kinderklinik an akutem Personal-mangel. Das Wissen und die Fertigkeiten der Examinierten sind für die Kinderkranken-pflege unzureichend. Deshalb muss eine Nachschulung stattfinden.
- Ein großer Prozentsatz der Schüler sind aus dem Ausland, teilweise aus Kriegsgebieten und sind traumatisiert. Außerdem sind die Deutschkenntnisse noch verbesserungswürdig.

Übereinstimmend mit den Erfahrungen der Pflegekräfte und der Lehrkraft ist eine Reform der Pflegeausbildung inhaltlich als auch in der Struktur notwendig. Die gewünschte Struktur soll wie folgt sein.

4. Struktur der Ausbildungsordnung

- Wir lehnen die „generalistische“ Ausbildung³ in der jetzigen Form ab, da sie durch die kurzen praktischen Einsätze – pro Pflichteinsatz 400 Stunden, in der Pädiatrie 60 bis 120 Stunden in verschiedenen Einrichtungen – zu wenig Praxiserfahrung vermittelt, um zu einer selbstständigen und selbstverantwortlichen Arbeitsweise zu befähigen. Es hat sich gezeigt, dass das Ziel dieser Ausbildungsform, die Auszubildenden zu befähigen Menschen jeden Alters und in jedem Versorgungsbereich pflegen zu können⁴, bisher nicht erreicht worden ist.
- Vor Beginn der Ausbildung soll ein verpflichtendes vierwöchiges Sondierungspraktikum absolviert werden in der Einrichtung, in der die Ausbildung stattfinden soll. Ziel ist es, die generelle Eignung des Schülers zu testen. Der Schüler selbst hat die Möglichkeit

³ <https://www.pflegeausbildung.net/dein-weg-in-den-pflegeberuf/voraussetzungen-und-struktur.html>

⁴ <https://icareplus-testen.thieme.de/wp-content/uploads/unterrichtsmaterial/arbeitsblaetter/2-3-Die-generalistische-Pflegeausbildung-und-das-Studium.pdf>



zu erfahren, ob er für diese Ausbildung geeignet sein wird. Eine wichtige Voraussetzung ist, gute Deutschkenntnisse mitzubringen.

- Im ersten Ausbildungsjahr sollen Grundkenntnisse der Pflege, der Anatomie, Physiologie und allgemeine Gesundheitsthemen behandelt werden. Kinder-, Alten-, und Krankenpflege sind in diesem Jahr zusammengefasst. Der theoretische Unterricht soll in diesem Jahr mindestens 700 Stunden betragen und sechs praktische Einsätze mit insgesamt mindestens 800 Stunden beinhalten. Das Ziel soll sein, neben den Grundversorgungskliniken mit den Abteilungen Chirurgie und Innere Medizin auch andere Einrichtungen wie Pflegeheim, ambulante Pflegestationen, Rehaklinik, Pädiatrie und Psychiatrie kennen zu lernen, um sich dann für eine Fachrichtung (Alten-, Kranken- oder Kinderkrankenpflege) entscheiden zu können.
- Im zweiten und dritten Lehrjahr sollen die Schüler zusammen (insgesamt?) maximal nur vier praktische Ausbildungsstellen/Stationen mit mindestens 500 Stunden pro Einsatzstelle besetzen. So soll der praktische Ausbildungsteil mit mindestens 1000 Stunden pro Jahr gegenüber dem theoretischen Unterricht mit zirka 500 Stunden pro Jahr deutlich überwiegen. Das bedeutet, dass die praktische Ausbildung mehr Gewicht bekommt als im generalistischen Modell (theoretischer Unterricht zirka 700 Stunden, praktischer Einsatz 800 Stunden pro Jahr). Somit wird eine fundierte Einarbeitung in den praktischen Lehrstellen ermöglicht.
- Ab dem zweiten Ausbildungsjahr trennt sich der Lehrgang für Kinderkrankenpflege von Altenpflege und allgemeiner Krankenpflege, Altenpflege und allgemeine Krankenpflege bleiben jedoch zusammen.
- Ein Tag pro Woche ist Schultag. Die anderen vier Tage sind Praxistage, Blockunterricht soll weiterhin bestehen.
- Eine Pflegegrundausbildung an einer Hochschule um mit einem „Bachelor“ abzuschließen lehnen wir ab. Der Besuch einer pflegewissenschaftlichen Universität dient zur Weiterbildung als Unterrichtskraft, als Leiter einer Einrichtung oder als wissenschaftlich interessierte Pflegefachkraft. Die Zulassungsbedingung für ein Pflegestudium soll mindestens drei Jahre Praxiserfahrung in einer Pflegeeinrichtung oder einem Krankenhaus sein. Das Pflegestudiumstärkungsgesetz⁵, das am 19.10.2023 beschlossen worden ist, beinhaltet, dass Studierende in der Pflege für die Dauer ihres Studiums eine angemessene Vergütung erhalten. Dieses Gesetz soll dahin gehend geändert werden, dass es nur für Pflegepersonen gilt, die sich weiter bilden möchten.
- Die Praxisanleiter sollen der jeweiligen Schule zu geordnet sein und der Träger der Einrichtung soll nicht für die Ausbildung der Praxisanleiter zuständig sein. Es ist anzu-

⁵ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegestudiumstaerkungsgesetz-pflstudstg.html>



streben, dass jede Pflegekraft sich für die Begleitung und Ausbildung der Schüler verantwortlich fühlt.

- Behandlungspflegerische Tätigkeiten wie z.B. Katheterlegen etc. sollen erst im zweiten und dritten Lehrjahr gelehrt werden.

5. Ausbildungsinhalte

In den drei Ausbildungsjahren halten wir die unten stehenden Inhalte für sehr bedeutsam. Zum Teil werden die angeführten Themen auch schon vermittelt. Somit dient der folgende Lehrkatalog als Ergänzung, Alternative und Bestätigung zu den aktuellen Lehrinhalten. Uns ist ein Anliegen zu vermitteln, dass Dokumentation und schriftliches Ausarbeiten von Pflegeprozessen nur zweitrangig sein kann. Wir sind der Meinung, dass der Pflegeprozess am Pflegebedürftigen sich allein aus der Praxis am Bett in der Pflegesituation entwickelt. Pflegeerfahrung, Einfühlungsvermögen, aufmerksame Krankenbeobachtung und fachliches Wissen sind dafür die Voraussetzung. Es ist uns wichtig, in den Lehrinhalten zu betonen, dass die Qualität der Beziehung zwischen Pflegekraft und Pflegebedürftigen ein wichtiger Baustein sein kann für das Heilgeschehen. Voraussetzung für eine heilsame Beziehungsstruktur ist eine selbstkritische und in sich harmonische Persönlichkeit. Deshalb legen wir Wert darauf, dass den Pflegekräften vermittelt wird, auf ihre Selbstpflege zu achten, ihre psychischen und physischen Grenzen zu erkennen und in Situationen, die sie überfordern, für sie adäquate Lösungen zu finden. Selbstpflege beinhaltet auch, die Freizeit so zu verbringen, dass sie zur inneren Kraftquelle wird.

Burnout, Ausbildungsabbrüche und Berufsflucht auf Grund von Überforderungssymptomen sollen vermieden werden. Verwaltungs- und Computer technisches Wissen soll auf das notwendige Maß beschränkt werden.

5.1 Allgemeine grundlegende Lehrinhalte

Es soll gelehrt werden

- ein respektvoller empathischer Umgang mit Patienten/Bewohner,
- Kritik und Konfliktfähigkeit durch Erlernen von gewaltfreier Kommunikation nach Marshall Rosenberg oder andere Methoden,
- Burnout-Prophylaxe durch Erlernen von Achtsamkeit und Entspannungsübungen nach Kabat Zinn oder andere Methoden,
- selbständiges und kritisches Denken im Unterricht und im praktischen Handeln,
- die praktische Anleitung soll auf sinnvolle, konzentrierte ergonomische Arbeitsabläufe achten, die mit Umsicht und Engagement ausgeführt werden sollen,



- persönliche achtsame Präsenz als notwendige Voraussetzung für eine bedürfnisorientierte und zuwendungsvolle Pflege,
- bedarfs- und fachgerechte Pflege am Bett hat Priorität vor Dokumentation und Pflegeprozessplanungen am Computer,
- Bürokratie lenkt vom Wesentlichen ab.

5.2 Fachspezifische Lehrinhalte

- Grundlagen der Wundversorgung und ihre alternativen Wundheilmittel (Honig usw.), um die Abhängigkeit von den Verbandsmaterialfirmen zu mindern und ökonomischere Heilmittel anwenden zu können als die teuren Okklusiv- oder Vakuumverbände,
- Einblicke geben in komplementäre und alternativen Heilmethoden (z.B. Homöopathie, Akupunktur usw.),
- wichtigste Inhalte der Pflanzen und Aromatherapie,
- Anwendung von „Hausmitteln“ zur Unterstützung der Heilung,
- kritische Betrachtung der Wirkung, Nebenwirkung und Wechselwirkung der gebräuchlichsten Medikamente und Impfungen,
- Krankheitsprävention durch gesunde Lebensweise und Gesundheitserziehung als eine der Aufgaben von Pflegepersonen,
- die Bedeutung von naturbelassenen Nahrungsmittel für eine gesunde Ernährung,
- intensive Aufklärung über Umgang mit Demenzkranken,
- Umgang mit Wachkoma-Patienten/Bewohnern
- Grundlinien der Palliativpflege und Palliativmedizin,
- Hilfsmittel und Techniken (wie z.B. Kinästhetik) zur kräfteschonenden, Schulter- und Wirbelsäule-schonenden Arbeitsweise bei der Mobilisation und Lagerung von Patienten/Bewohner sollen ausführlich geübt werden können.

5.3 Sonstige nicht direkt für die Berufsausübung notwendige Lehrinhalte

- aktuelle Ziele und Maßnahmen der Gesundheitspolitik,
- Aufbau und Aufgaben des Deutschen Gesundheitswesens (Rolle der Krankenkassen, des MDK usw.),
- berufsethische Themen wie z. B. kritische Betrachtung der Organspende im Zusammenhang mit der Definition von Hirntod usw.,



Interdisziplinärerer Verband für Gesundheitsberufe
Gemeinsam für ein gemeinwohlorientiertes Gesundheitssystem

- kritische Betrachtung der verschiedenen Möglichkeiten der Sterbehilfe.

Im Vorstellungsflyer des IVfG heißt es: „Der IVfG strebt ein gemeinwohlorientiertes Gesundheitswesen an, in dem der Mensch und seine Gesundheit im Mittelpunkt stehen. Eine menschenwürdige und bestmögliche Versorgung der Patienten ist das Ziel.“ Die Pflegepersonen sind mit 26,7%⁶, der im Gesundheitswesen arbeitenden Personen die Hauptakteure des Gesundheitswesens und prägen entscheidend die Versorgungsqualität der Bevölkerung. Die Ausbildung muss daher hohen Qualitätskriterien entsprechen. Als Beitrag dazu möge dieser Entwurf dienen.

⁶ <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf>