

Heffels, Wolfgang Matthias; Lebeda, Dorothee; Linnemann, Gesa Alena
Entwicklungslinien für Bildung in der Pflege. Mehr als Kompetenzen

Weinheim : Beltz Juventa 2025, 171 S.



Quellenangabe/ Reference:

Heffels, Wolfgang Matthias; Lebeda, Dorothee; Linnemann, Gesa Alena: Entwicklungslinien für Bildung in der Pflege. Mehr als Kompetenzen. Weinheim : Beltz Juventa 2025, 171 S. - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-341601 - DOI: 10.25656/01:34160; 10.3262/978-3-7799-8824-3

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-341601>

<https://doi.org/10.25656/01:34160>

in Kooperation mit / in cooperation with:

BELTZ JUVENTA

<http://www.juventa.de>

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen sowie Abwandlungen und Bearbeitungen des Werkes bzw. Inhaltes anfertigen, solange Sie den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and render this document accessible, make adaptations of this work or its contents accessible to the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

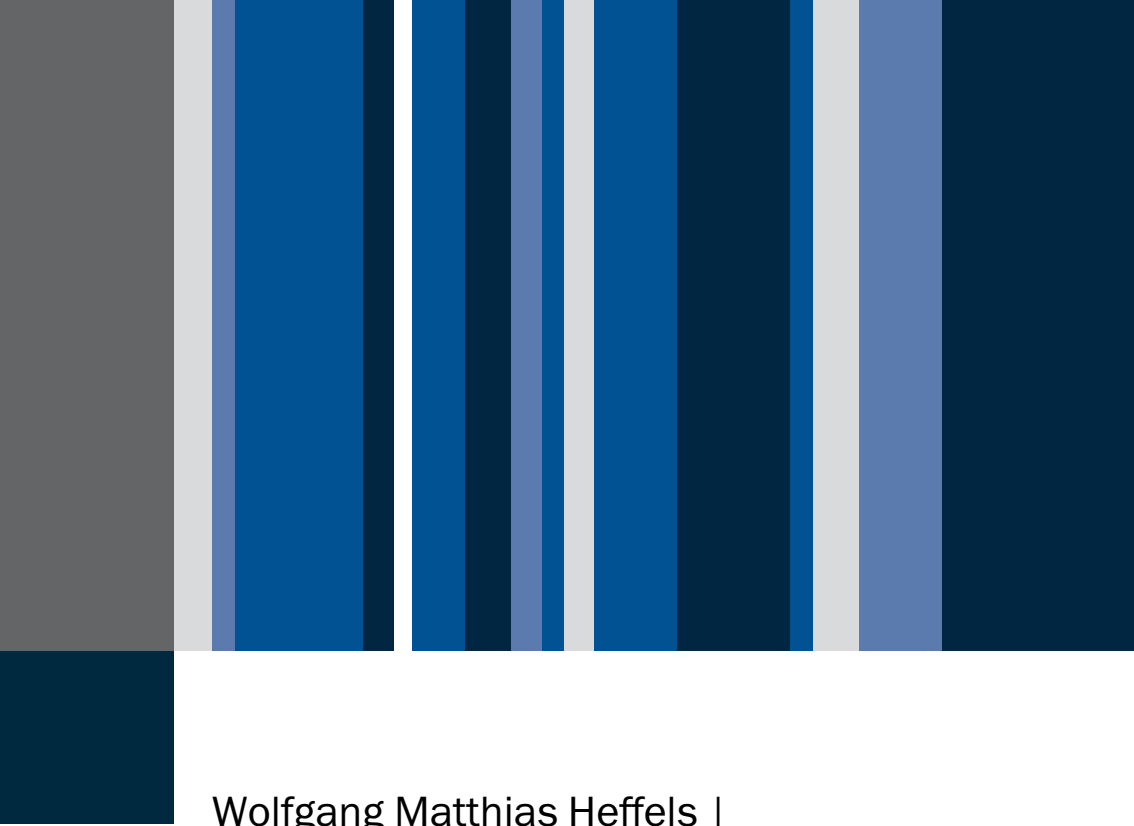


Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft



Wolfgang Matthias Heffels |
Dorothee Lebeda | Gesa Alena Linnemann

Entwicklungslinien für Bildung in der Pflege

Mehr als Kompetenzen

BELTZ JUVENTA

Wolfgang Matthias Heffels | Dorothee Lebeda | Gesa Alena Linnemann
Entwicklungslinien für Bildung in der Pflege

Wolfgang Matthias Heffels |
Dorothee Lebeda | Gesa Alena Linnemann

Entwicklungslinien für Bildung in der Pflege

Mehr als Kompetenzen

BELTZ JUVENTA

Die Veröffentlichung wurde gefördert aus dem Open-Access-Publikationsfonds der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Der Text dieser Publikation wird unter der Lizenz **Creative Commons Namensnennung 4.0 International (CC BY 4.0)** veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>. Verwertung, die den Rahmen der **CC BY 4.0 Lizenz** überschreitet, ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Die in diesem Werk enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Quellenangabe/Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-8823-6 Print

ISBN 978-3-7799-8824-3 E-Book (PDF)

DOI 10.3262/978-3-7799-8824-3

1. Auflage 2025

© 2025 Wolfgang Matthias Heffels | Dorothee Lebeda | Gesa Alena Linnemann

Publikation: Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

service@beltz.de

Satz: Helmut Rohde, Euskirchen

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag

(ID 15985-2104-1001)

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Vorwort	<u>7</u>
1. Einführung: Humanität und Utilität durch Entwicklungslinien	<u>11</u>
1.1 Lernen	<u>11</u>
1.2 Entwicklungslinien	<u>18</u>
1.3 Zusammenfassende Konsequenzen	<u>23</u>
2. Techniken der Selbstentwicklung	<u>27</u>
2.1 Techniken der Selbstentwicklung: Metakognition	<u>27</u>
2.2 Techniken der Selbstentwicklung: Lernen lernen	<u>43</u>
3. Aktuelle Anforderungen mit einem hohen Bezug zum Selbst	<u>59</u>
3.1 Künstliche Intelligenz im Lernen und Arbeiten	<u>59</u>
3.2 Aktuelle Anforderungen mit einem hohen Bezug zum Selbst: Umgang mit Diversität	<u>78</u>
4. Initiierung komplexer Prozesse	<u>119</u>
4.1 Gestaltung von verantwortlichem Handeln	<u>119</u>
4.2 Gestaltung von Beratung	<u>152</u>
Autor:innen	<u>171</u>

Vorwort

Die Autor:innen teilen in ihrer Profession eine gemeinsame Erkenntnis, dass das didaktisch-methodische Vermögen von Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen über die vier wesentlichen Orientierungspunkte in der Berufsbildung Pflege „die (pflege-)wissenschaftliche Orientierung, die Gestaltung einer generalistischen Ausrichtung, die Anwendung des Lernfeldkonzepts und die Kompetenzorientierung“ einer Erweiterung bedarf. Lehrende im Berufsfeld Pflege erfahren im Studienprozess und in den Bildungspraxen eine Lehr-Lern-Gestaltung, die vom Curriculum ausgeht und bei der jede:r Lehrende nach einem didaktisch-methodischen Konzept gefordert ist, den Unterricht kompetenzorientiert zu planen, durchzuführen und zu evaluieren. Der Unterricht wird so innerhalb einer Lehr-Lern-Einheit gestaltet. Die Ausbildung erfolgt in diesem Konzept durch die Parallelisierung und die Aneinanderreihung von Lehr-Lern-Einheiten. Innerhalb dieser Ausbildungskonzeption werden Rückgriffe der Lehrenden auf schon vorher vermittelte Inhalte als Spiralartigkeit verstanden. Eine derartig gestaltete Ausbildungsorganisation kann als ein Baukastensystem bezeichnet werden. In diesem System entsteht ein Bildungsgang, indem die Bausteine als Lehr-Lern-Einheiten neben- und übereinander geordnet in Erscheinung treten und gelehrt werden.

Mit dem hier vorgestellten neuen didaktisch-methodischen Ansatz „Entwicklungslinien für die Bildung in der Pflege – mehr als Kompetenzen“ tritt ein fünfter Orientierungspunkt hinzu. Die Autor:innen verfolgen mit dieser Erweiterung eine qualitative Verbesserung der Lehre und sehen den Bedarf einer Veränderung der bisherigen Bildungsgangsorganisation und Lehrgestaltung. Zum einen erstreckt sich eine Entwicklungslinie über mehrere Lehr-Lern-Einheiten und zum anderen wird ein kooperatives Miteinander der Lehrenden zur Entwicklung einer Entwicklungslinie notwendig. Qualitativ wird im Vollzug der Lehr-Lern-Gestaltung eine Entwicklung des Lernalters initiiert, die eine systematische Erweiterung von Könnens- und Wissensbeständen mit subjektbezogenen Bewertungsvorgängen beinhaltet. Das Neue nimmt Entwicklungsprozesse von Auszubildenden und Studierenden systematisch in den Blick!

Beispielhaft kann hier die Entwicklung eines professionellen Habitus (im Sinne Bourdieus) von Auszubildenden zur Pflegefachkraft skizziert werden. Unter einer entwicklungslogischen Perspektive münden die Auszubildenden mit ihren vorberuflichen Vorstellungen von Pflege in den Beruf Pflege (präkonventionelle Berufsvorstellung) ein. Ausgehend von diesen Vorstellungen ist eine Konzeption über die Ausbildungszeit so zu spannen, dass die Auszubildenden in der ersten Lehr-Lern-Phase zur Entwicklung eines beruflichen Selbstverständnisses (konventionelle Phase) im Hier und Jetzt über die vielfältigen normativen Vorgaben (Berufskodex, gesetzliche Vorgaben, Pflegestandards, moralische

Verhaltenserwartungen), die Äußerungen von Kolleginnen und Kollegen und ihre eigenen Erfahrungen herausbilden. Sie bilden sich eine Meinung, was wie geht und was wie nicht geht und erfahren, welche Positionen und Verhaltensweisen von Pflegefachkräften wie vertreten werden. Dieses sich bildende konventionelle Berufsbild bedarf nun über vielfältige vertiefende, argumentative didaktisch-methodische Settings einer subjektorientierten Auseinandersetzung. Durch die Erörterung problematischer Alltagssituationen, die in Bezug auf ein professionelles Berufsverständnis reflektiert werden, können Einstellungen argumentativ gestärkt oder verändert werden. Bspw. wie verhält man sich einem Patienten gegenüber, der sich nicht respektvoll dem Pflegepersonal gegenüber äußert? Wie gehen Kollegen miteinander um? Über welche positiven Leistungen können Berufskolleginnen referieren? Wie haben pflegebedürftige Menschen und ihre an- und zugehörigen Personen Pflege erlebt/empfunden? Welche pflegerischen Vorbilder existieren und warum? In welchem Verhältnis stehen Beruf und Privatheit? Diese und viele andere Themen, die die Lerner als konkrete Anforderungen an Pflegefachpersonen erleben, sollten über eine argumentative Auseinandersetzung den Lernenden von der konventionellen Ebene hin zu einem postkonventionellen professionellen Berufsverständnis führen.

Eine Entwicklungslinie, wie das Beispiel zeigt, bedarf der Modifikation des Baukastensystems und eines kooperativen Lehrhandelns. Denn über aufeinander aufbauende Inhalte wird methodisch eine subjektbezogene Entwicklung (bspw. sich gesund erhalten; sich selbst regulieren und steuern; sein Wissen und Können selbst hinterfragen) initiiert, wodurch der Lerner nicht nur sein *Bewältigungskönnen* erweitert, sondern zugleich auch sein *Bewältigungsbewusstsein* reflektiert. Der Entwicklungsvorgang fußt auf einem dialektischen Verhältnis zwischen Bewältigungsfähigkeit und Bewältigungsbewusstsein und geht über eine Handlungsbefähigung hinaus und bedarf einer systematischen Entwicklung über mehrere Lehr-Lern-Einheiten. „Entwicklungslinien für Bildung in der Pflege – mehr als Kompetenzen“ ist somit nicht nur der Buchtitel, sondern ein Programm.

In diesem Buch werden nach einer allgemeinen Einführung von Entwicklungslinien drei exemplarische Bereiche mit je zwei Unterteilungen vorgestellt, die in unterschiedlicher Weise auf Entwicklungslinien Bezug nehmen. Im ersten Bereich werden wichtige Techniken mit einem hohen Bezug auf das Selbst vorgestellt (Metakognition und Lernen lernen). Im zweiten Bereich werden zwei Themen problematisiert, die in besonderer Weise mit dem Selbst zu verbinden sind (Künstliche Intelligenz und Umgang mit Diversität) und im dritten Bereich werden zwei komplexe Prozessgestaltungen initiiert (verantwortliches Handeln und Beratung).

Über die Idee der Entwicklungslinien entfaltet sich ein damit verbundenes Bildungsverständnis, das seinerseits von Lehrenden eine metakognitive Auseinandersetzung erfordert. Dieses Bildungsverständnis, das eben mehr als

Kompetenzen umfasst, ist nicht rezepteologisch umzusetzen, sondern fordert immer wieder zur „Standortreflexivität“ (Fereidooni 2021) auf. Aus einer derartigen Lehrhaltung, die ein resonantes Miteinander im Team erfordert, entstehen Lösungswege, die über ein auf Kompetenzen reduziertes Bildungsverständnis hinausgehen.

Die von den Autor:innen vorgelegte neue Konzeption der Entwicklungslinien für eine Bildung in der Pflege ist ein Ansatz, der nicht einfach umzusetzen ist, noch der Weiterentwicklung bedarf und hier im Buch modellhaft vorgestellt wird. Gerne nehmen die Autor:innen Anregungen und kritische Anmerkungen entgegen und würden sich freuen, an der Weiterentwicklung dieser Konzeption mit allen Interessierten weiterzuarbeiten oder gar Projekte wissenschaftlich zu begleiten. Der Zauber des Anfangs bedarf aber der Mühe! Wir freuen uns auf Rückmeldung und Einladung zu reflektierenden Gesprächen.

Wir danken der katho für die Unterstützung der Publikation durch den open Access-Fonds, wodurch der kostenlose Online-Abruf des Buches ermöglicht und eine freie Auseinandersetzung unterstützt wird. Wir danken Beltz Juventa und insbesondere Frau Dr. Klein für das kooperative Miteinander und die freundliche Begleitung.

Köln, im April 2025

Wolfgang M. Heffels, Dorothee Lebeda und Gesa Linnemann

1. Einführung: Humanität und Utilität durch Entwicklungslinien

In der heutigen Zeit, die sich als eine Epoche der Dynamik mit rasanten Umbrüchen, Veränderungen und Unsicherheiten charakterisieren lässt, wird das Individuum in besonderer Weise herausgefordert. Rasante Umbrüche erfordern Flexibilität, Veränderungen erfordern eine umsichtige Wahrnehmung und verantwortliches Handeln, und die Unsicherheit bedarf einer Gewissheit in einer orientierungsgebenden Haltung. Die Fähigkeit, sich selbst aufzuklären, sein Selbst zu bestimmen, reflexiv und sozial emergent zu handeln, sind Fähigkeiten, die auch Bildung erfordern. Alle Bildungsinstitutionen haben die Aufgabe, neben der Vermittlung von Wissen und Können, auch für ein werteorientiertes und sinnhaftes Lernen zu sorgen. Wohl wissend, dass dies auch alte Forderungen sind, haben diese ihre berechnigte Bedeutung nicht verloren.

Mit dem Kapitel Humanität und Utilität durch Entwicklungslinien wird eine Lernkonzeption in der Berufsbildung vorgestellt, die die Entwicklung des Selbst und die Befähigung einer umfassenden Funktionalität befähigt, die mehr als Kompetenzen intendiert. Hierzu ist ein Lernen zu entfalten, das die Notwendigkeit einer Entwicklungsförderung beinhaltet, damit den heutigen beruflichen und persönlichen Anforderungen angemessener entsprochen werden kann.

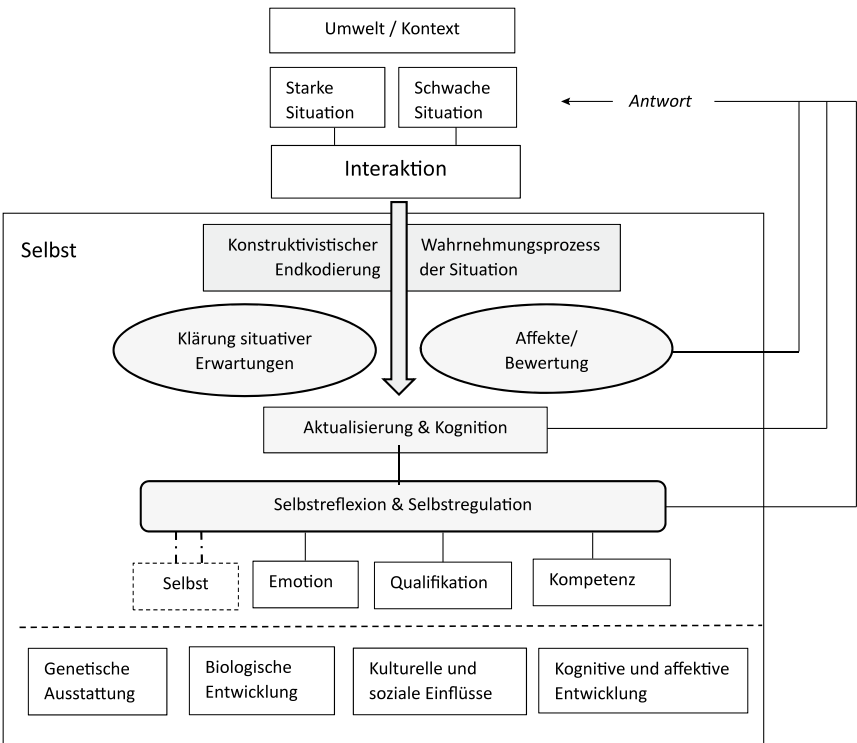
1.1 Lernen

Der Lehrende intendiert durch sein pädagogisches (didaktisch-methodisches) Handeln bei den Lernern Veränderung oder eine Bestätigung bzw. Erweiterung vorher Vorhandenens. Der Lernende kann dem durch den Lehrenden dargebotenen Prozess aufmerksam folgen oder nicht. Unsicher bleibt, ob trotz Aufmerksamkeit der Lerner das lernt, was vom Lehrer intendiert wurde. Das Lernen als konstruktiver Wahrnehmungs- und Verarbeitungsprozess ist das eine, die Lehre-Lern-Prozesse-Gestaltung das andere. Bestenfalls stimmen beiden „Filme“ überein. Die Interdependenz von Lehren und Lernen ist darüber hinaus von Sozialisation, Erfahrung, Entwicklung, Reifung und Bildung abzugrenzen.

Die pädagogische Lernpsychologie entwickelt Lerntheorien, mithilfe derer der Lehrende sein Lehrhandeln nach diesen Erkenntnissen und Gesetzmäßigkeiten ausrichten kann, um erfolgversprechendere Ergebnisse zu erzielen. Lernen als ein Prozess kann intuitiv, quasi nebenbei, oder intentional, vom Lerner bewusst erfolgen, d. h. der Lerner nimmt den Vorgang des Lernens willentlich in den Blick (vgl. Kap. 2.2: Lernen lernen). In Anlehnung an das neu-behavioristische

Lernmodell von Walter Mischel und Albert Bandura (vgl. Pervin/Cervone/John 2005, S. 513–559) ist der Lernvorgang kontextuell einzubinden (Ort des Geschehens mit seinen Implikationen). In diesem Kontext findet in Lernsituationen (siehe Abb. 1) das Lernen statt.

Abb. 1: Modell zur Lernreflexion und Lernregulation im Lernprozess



Quelle: In Anlehnung an Mischel W. und Shoda Y. (1995) kognitiv-affektives Persönlichkeitssystem

In schwachen Lernsituationen besteht entweder eine geringe Aufmerksamkeits-einforderung oder/und eine geringe Verhaltenserwartung an die Lernenden. In starken Lernsituationen ist die Aufmerksamkeitsanforderung und/oder die Verhaltenserwartungen an die Lernenden hoch. Die Aktivitäten im Lehr-Lern-Prozess sind in diesem Schaubild die Interaktion. Aus dieser entnimmt der Lerner Informationen, die er konstruktivistisch wahrnimmt und einordnet (enkodiert). Zugleich findet in ihm eine mögliche Aktualisierung schon vorhandener Wissensbestände (Verbindung/Vernetzung mit vorherigem Wissen), eine Klärung, was von ihm erwartet wird und eine Bewertung, wie bedeutsam der Lerngegenstand für ihn ist und welche Gefühle dieser Vorgang bei ihm auslöst.

Bei einer eingeschätzten Bedeutungslosigkeit des Gegenstandes für den Lerner, könnte dieser seine Aufmerksamkeit dem Gegenstand gegenüber abwenden oder bei einem Affekt, ohne weiter darüber nachzudenken, eine positive oder negative Reaktion (verbal oder/und nonverbal) als Antwort im Interaktionsraum präsentieren.

Die Kognition stellt den ersten Teil als Aneignung des Lernens dar. Neue Inhalte werden assimiliert, d. h. in eine bestehende Struktur eingefügt oder es findet eine Akkommodation, ein Umbau der bisherigen Seh-, Denk- und Sichtweisen statt (vgl. Piaget 1999, S. 259–295). Mietzel (2001, S. 181–212) schreibt dem sensorischen Register die Aufmerksamkeit und das Andocken der Informationen in bestehende Strukturen dem Kurzzeitgedächtnis zu. Im Kurzzeitgedächtnis bleibt die Information (meistens), wenn sie nicht weiter kognitiv bearbeitet wird, nur eine sehr kurze Zeit präsent. Lerninitiation bedeutet an dieser Stelle, dass der Lehrende über Aufgabenstellungen Lerner aktiviert, das Neue zu durchdenken, es in seinen Zusammenhängen zu rekonstruieren/zu verstehen. Nachfragen, Verständnisfragen oder auch missmutige Äußerungen aufgrund von Nichtverstehen könnten mögliche Antworten des Lerners in dieser Phase sein (Aktualisierung/Kognition). Nach dem Verstehen bedarf das noch nicht gesicherte Wissen der Vertiefung und der Verinnerlichung, d. h. es bedarf einer Verankerung, mit der Möglichkeit des Erinnerns. Ob und wann das angeeignete Wissen so ins Langzeitgedächtnis übergeht, dass es stets abrufbar bleibt (bspw. wie das kleine Einmal-eins) ist ein von Wiederholungen individuell abhängiger Prozess. Die Wissens- und Könnensbestände sind jetzt reproduzierbar und Lehrziele überprüfbar.

Erst mit der Selbstreflexion und der damit einhergehenden Selbstregulation tritt qualitativ durch die Aktivität des subjektiven Zu-eigen-Machenden eine weiterreichende Verarbeitung statt. Bspw. kann durch die Selbstreflexion und Selbstregulation des Affekts eine individuell-situative Bearbeitung der Emotion modifiziert werden. Oder aber der Lerner kommt zu der Entscheidung, dass eine Handlung „streng regelkonform“ oder „nicht regelkonform“ gehandelt werden soll. Er kann mit seiner Qualifikation jetzt Situationen regelkonform bewerkstelligen, mit seiner Kompetenz hingegen begründet die Regelanwendung modifizieren. Und der Lerner kann sich selbst zum Gegenstand der Betrachtung machen, sich mit sich auseinandersetzen und somit sein Selbst hinterfragen.

In diesem Zusammenhang ist auf die von Gregory Bateson entwickelte hierarchische Lerntheorie zu verweisen. Er unterscheidet fünf verschiedene Stufen des Lernens:

- Lernen 0: Die niedrigste Ebene, bei der eine bestimmte Reaktion auf einen spezifischen Reiz erlernt wird – diese Stufe umfasst ein sogenannte „Reiz-Reaktions-Schema“, oder anders ausgedrückt ein Gewohnheitslernen und repräsentiert Verhalten.

- Lernen I (Proto-Lernen): Hier wird eine Reaktion auf einen bestimmten Kontext erlernt, der sich aus der Klassifizierung von Reizen ergibt – diese Ebene beinhaltet u. a. die Wiedergabe kanonisierter Wissens- und Könnensbestände und repräsentiert alle Formen des reproduzierenden Wissens und erwartungsgemäßen Handelns
- Lernen II (Deutero-Lernen): Das Lernen des Proto-Lernens, das zu Gewohnheiten und Geisteszuständen führt und Auswirkungen auf Persönlichkeit und Kommunikation hat, umfasst ein Lernen, Situationsmerkmale und Muster/Schemata/Skripts zu reflektieren, um ihren Gebrauch je nach Kontextmarkierung anzuwenden. Auf dieser Ebene werden die beobachtbaren und überdauernden Persönlichkeitseigenschaften (Identität) herausgebildet.
- Lernen III: Eine seltene Form des Lernens, bei der das durch Deutero-Lernen Erlernte reorganisiert wird. Es beinhaltet die bewusste Einsicht in die Arbeitsweise des Geistes, die Selbst-Sicherheit bis zum Selbst-Zweifel, des Sich-In-Frage-Stellens oder die krisenhafte Bewerkstelligung von Lebenssituationen beinhalten kann. Hier werden Teilbereiche im Selbst angefragt.
- Lernen IV: Die höchste Ebene, die eine Veränderung im Lernen dritter Ordnung darstellt und nur in der Wechselwirkung von Phylogenese und Ontogenese vorkommt. Hierbei meint Phylogenese eine evolutionäre Entwicklung, die das Leben der Menschen verändert, und Ontogenese meint eine damit einhergehende individuelle wesenhafte Veränderung des Menschen in seiner Vorstellung von sich und Welt. Lernen wird hier zu einem nicht abschließbaren Evolutionsprozess der Menschheit.

Batesons Lernstufen verdeutlichen, dass in jeder Stufe Unterschiedliches zum Lerngegenstand wird. Die Lernebenen werden durch den jeweiligen Reflexionsgehalt determiniert. Bringt man diese sehr allgemeine und grundsätzlich Theorie von Bateson in Zusammenhang mit den Reflexionsstufen zum beruflichen Handeln von Martin D. Hartmann, der in seinem Buch „Beruf und Theorie“ ebenfalls verschiedene Reflexionsstufen der beruflichen Kompetenzentwicklung beschreibt, dann können deutliche Parallelen und Differenzen bestimmt werden.

Hartmanns (2005 und 2012, S. 73–83) Stufen umfassen:

1. Intuitive Handlungsebene: Auf dieser ersten Stufe handeln Individuen hauptsächlich basierend auf ihren bisherigen Erfahrungen und Routinen, ohne bewusst über ihr Tun nachzudenken. Hier findet das Verfahren Trial-and-Error statt.
2. Reflexive Ebene: Hier beginnen die Handelnden, ihr eigenes Verhalten und die zugrunde liegenden Annahmen kritisch zu hinterfragen. Sie analysieren ihre Handlungen und deren Auswirkungen, um daraus Schlüsse für zukünftiges

Handeln zu ziehen – auf dieser Stufe wird geschaut, ob die Regelwerke einfacher Tätigkeiten eingehalten wurden und ob durch (Handlungs-)Koordination die Reihung der Maßnahmen verbessert werden könnte.

3. Theoretische Ebene: Auf dieser Stufe werden die gewonnenen Erkenntnisse in einen größeren theoretischen Kontext gestellt. Es erfolgt eine Auseinandersetzung mit fachlichen Theorien und Modellen, die das Verständnis vertiefen und die Handlungsstrategien erweitern – erst auf dieser Stufe findet eine systematische Auseinandersetzung auf Basis theoretischer Konzepte statt.
4. Meta-Reflexive Ebene: Die höchste Reflexionsstufe beinhaltet die Reflexion über die eigenen Reflexionsprozesse. Individuen evaluieren, wie sie zu ihren Erkenntnissen gelangen – hier denken die Auszubildenden über ihr Denken nach (siehe Kap. Metakognition).

Diese von Hartmann entwickelten Reflexionsstufen dienen dazu, Lern- und Arbeitsprozesse systematisch zu analysieren und zu gestalten, indem diese Stufen das Vermögen abbilden, welches ein Berufsanfänger von einem fortgeschrittenen Berufsmittglied (vgl. Benner 2017, S. 57–78) und einem kompetent Handelnden nach dem Dreyfus-Model unterscheidet. Der Anfänger tastet sich vorsichtig und unsicher an berufliche Tätigkeiten heran, während der Fortgeschrittene sein Handeln bewusst auf theoriegeleitete Konzepte ausrichtet und der kompetent Handelnde Pflegesituationen kreativ eigenverantwortlich planen, durchführen und evaluieren kann und ggf. sein Handeln metareflexiv überprüfen und steuern kann (vgl. Kap. 2.1: Metakognition). Dies bedeutet, dass in der von Hartmann angeführten Reflexionsstufentheorie die von Bateson beschriebenen Lernstufen 0 bis Lernstufe II (maximal) repräsentiert werden. Das Selbst als Handlungssubjekt und Entscheidungsträger wird in der beruflichen Reflexionstheorie weitestgehend ausgenommen, was faktisch zu folgender bildungstheoretischer Begriffsdifferenzierung führt:

Der Begriff der Qualifikation beschreibt die situative Befähigung, eine konkrete Aufgabenstellung nach vorgegebenen Antworten zu bewerkstelligen. Hier besteht eine Wenn-Dann-Beziehung, die ein Verhalten als Reaktion fordert (Lernen I). Mit dieser Aktionsweise ist keine Bewertung verbunden, Lernen wird mechanisiert. Man denke bspw. nur an eine Reanimation eines Menschen. Hier würde man erwarten, dass diese Wenn-Dann-Beziehung optimal von jedem Menschen beherrscht wird, geht es doch um das Leben eines Menschen. Gleiches gilt für eine Dosierungsumsetzung für hochwirksame Medikamente, die genau dosiert werden müssen: auch hier würde erwartet, dass der Handelnde diese Prozedur beherrscht und genauestens befolgt.

Der Kompetenzbegriff hingegen wird als Disposition eines Subjekts beschrieben, „die es ihm erfolgreich möglich macht, situations- und kontextadäquat eine bestimmte Tätigkeit unter Einbeziehung kognitiver, volitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten [verantwortungsethisch – wmh] erfolgreich auszuführen“

(Wildfeuer 2011, S. 1796). In der Differenz zur Qualifikation impliziert der Kompetenzbegriff eine die Qualifikation übersteigende Handlungsbestimmung in dem Sinne, dass es nicht so viele Regelwerke geben kann wie Handlungssituationen. Insofern erfordert die Fürsorge und/oder Gerechtigkeit ein mit guten Gründen abwägendes – das Regelwerk erweiterndes/veränderndes – Handeln, welches auch als professionelles Handeln markiert werden kann. Es gehört zum Inbegriff der Kompetenz, dass Wissen, Können und Haltung verbunden mit der Anführung der Gründe für die Handlungsbestimmung bzw. der Handlungsrechtfertigung (siehe Kapitel 4.1 Gestaltung von verantwortlichem Handeln) den Qualifikationsbereich durch Lernen erweitern. Zentral bei der Erweiterung des Qualifikationsbegriffs zur Kompetenz ist die kreative, begründungsnotwendige Erweiterung der Handlungsoptionen. Diese kann einerseits im Lernprozess an typischen Beispielen angebahnt und andererseits durch Erfahrungslernen vertieft werden (vgl. Erpenbeck 1996, 1997 a, 1997b, 1999, 2000, 2003).

Der Begriff der Emotion beinhaltet für Berufe in der Pflege mindestens eine vierfache Einforderung. Pflegenden sind gefordert mit den eigenen erlebten Gefühlen, die im Pflegealltag entstehen können (Überlastung, Freude, Angst, Trauer, Wut, Hilflosigkeit), mit den Gefühlen der ihnen anvertrauten Patienten sowie An- und Zugehörigen, der anteilnehmenden Hinwendung zum Patienten bei der Verrichtung von Maßnahmen sowie dem achtsamen Umgang mit sich zur Vermeidung von Burnout (Schmidt 2015) und Cool Out (vgl. Kersting 2011) umzugehen. Emotionsarbeit, das Erlernen der Verarbeitung und die Darstellung der eigenen Gefühle stellen eine wesentliche Aufgabe pflegerischer Arbeit dar. Gefühlswahrnehmung und ihre gezielte Regulation sind eine beruflich nicht zu unterschätzende Kompetenz, die, wenn sie auch nicht zum Hauptgegenstand pflegerischen Arbeitens wird, immer beteiligt ist (vgl. Büssing 2013; Schmedes 2021; Partsch 2024).

Erweiternd zu dem Begriff der Emotionsarbeit, der Vermittlung von Qualifikationen und von Kompetenzen, kommt der Bereich des Selbst, als das Bewusstsein eines jeden Menschen, mit ins Spiel. Ein jeder ist und hat ein Selbst. Allport bestimmt sieben Aspekte des Selbst: die körperliche/leibliche Selbstwahrnehmung; die Selbst-Identität als persönliche Ich-Zuschreibungen; die Selbstachtung gepaart mit der Fremdachung, die Ausdehnung des Selbst, für all das, was geliebt und geachtet wird, das Selbstbild, das Selbst als rational Handelnder und das strebende Selbst nach einem sinnvollen und erfüllten Leben (Allport, 1970, S. 108–136). Mit diesen Aspekten von Allport, ohne seine Aussagen absolut zu setzen, kann jede Person bewusst sein Selbst durch Selbstbeobachtung und durch andere, die Fremdbeobachtung, erkennen und gestalten. Wer will ich sein? Was ist mir wichtig? Was sind meine wesentlichen Aufgaben, die meinem Leben einen Sinn geben? (vgl. Schulz von Thun 2021, S. 42). In Abgrenzung zur Persönlichkeit, die als die Summe der beobachtbaren und überdauernden charakteristischen Eigenschaften/Muster im Denken, Fühlen und Verhalten einer Person in

Erscheinung tritt, entzieht sich das Selbst der direkten Fremdbeobachtung und kann über Fremdwahrnehmung oder Selbstreflexion nur eingeschätzt werden. Die Selbstreflexion ist ein wertvolles Werkzeug zur persönlichen Entwicklung, wenngleich sie begrenzt ist. Hier sind einige der wichtigsten Aspekte, die die Grenzen der Selbstreflexion verdeutlichen:

- **Subjektivität:** Selbstreflexion ist oft von persönlichen Vorurteilen und Emotionen geprägt. Dies kann dazu führen, dass man sich selbst nicht objektiv beurteilen kann, was die Einsicht und das Verständnis einschränken.
- **Blinde Flecken:** Jeder hat blinde Flecken in seiner Wahrnehmung. Manchmal sind wir uns bestimmter Verhaltensweisen oder Denkmuster nicht bewusst, was die Selbstreflexion erschwert und zu einem unvollständigen Bild führen kann.
- **Emotionale Belastung:** Die Auseinandersetzung mit eigenen Schwächen oder negativen Erfahrungen kann emotional belastend sein. Dies kann dazu führen, dass man sich von der Selbstreflexion zurückzieht oder sie vermeidet.
- **Mangel an Feedback:** Selbstreflexion kann durch den Mangel an externem Feedback eingeschränkt werden. Ohne die Perspektiven anderer kann es schwierig sein, ein umfassendes Verständnis von sich selbst zu entwickeln.
- **Kognitive Verzerrungen:** Menschen neigen dazu, ihre eigenen Fähigkeiten und Eigenschaften zu überschätzen oder zu unterschätzen. Diese kognitiven Verzerrungen können die Selbstreflexion beeinträchtigen und zu falschen Schlussfolgerungen führen.
- **Fehlende Handlungsorientierung:** Selbstreflexion allein führt nicht immer zu Veränderungen. Es ist wichtig, die Erkenntnisse in konkrete Handlungen umzusetzen, was oft eine zusätzliche Anstrengung erfordert.
- **Kulturelle und soziale Einflüsse:** Die Art und Weise, wie wir uns selbst reflektieren, kann stark von kulturellen und sozialen Normen beeinflusst werden. Diese Einflüsse können die Selbstwahrnehmung verzerren und die Reflexion einschränken. (vgl. Deuber 2006; Dilger 2007; Hagemann 1999).

Insgesamt ist Selbstreflexion ein wichtiger Prozess, aber es ist wichtig, sich der genannten Grenzen bewusst zu sein und gegebenenfalls Unterstützung von außen zu suchen, um ein umfassenderes Bild von sich selbst zu erhalten. Selbstreflexion ist die Möglichkeit, sich dem Selbst-Sein anzunähern.

1.2 Entwicklungslinien

Der Begriff der Entwicklung ist im organisierten Bildungsprozess eine methodische Konstruktion, die davon ausgeht, dass das jeweils zu Entwickelnde nicht in einer Lehr-Lern-Sequenz gelehrt und erlernt werden kann. Entwicklung als eine spezielle Form des Lernens bedarf Zeit, um das Angestrebte über vielfältige Einzelprozesse zu entwickeln. Man denke bspw. an die Entwicklung hin zu einer Malerin bzw. einem Maler. Interesse, Auseinandersetzung über Stilformen und die Materialien, psychomotorische Fertigkeiten und viele Übungsstunden mit Unterstützung Dritter braucht es, um ein bestimmtes Vermögen der Kunstfertigkeit zu entwickeln. Das so Gelernte kann dann auch evaluiert werden. Entwicklungslinien stellen eine Konstruktion dar, in der systematische aufeinander aufbauende Schritte, nacheinander, aber miteinander korrespondierend, eine Entwicklungslinie bilden. Die so miteinander korrespondierenden Lehr-Lern-Inhalte, die über mehrere Lehr-Lern-Sequenzen eine entwicklungsbedingte Befähigung intendieren, beinhalten neben Wissen und Können ein Werten und Selbstreflexion, wodurch entweder eine übergeordnete berufsbezogene Zielperspektive (bspw. Entwicklung von Metakognition) oder andererseits ein Habitus der Persönlichkeitsbildung über das Selbst (bspw. eigene Gesunderhaltung) intendiert wird. Es geht also darum, dass Lehrende mit einer neuen Didaktik-Methodik, die sich über mehrere Lehr-Lern-Sequenzen erstreckt, etwas Neues herausbilden möchten, welches bisher so noch nicht als Entwicklungsvorgang unterstützend in Bildungseinrichtungen systematisch angestrebt wurde.

Dieser Entwicklungsbegriff setzt an der genetischen Ausstattung, den biologischen Entwicklungen, den kulturellen und sozialen sowie den kognitiv-emotionalen Möglichkeiten von Lernern an und bezieht sich auf eine Veränderungsreihe mit mehreren, aufeinander aufbauenden Schritten in Richtung eines höherwertigen Endzustandes bzw. einer ansonsten nicht entwickelbaren/herauszubildenden Befähigung. Ettrich (2000, S. 22) stellt hierzu folgende Kriterien vor:

- Sequentialität: die Veränderung vollzieht sich in einer geordneten Abfolge von Stufen/Stadien/Schritten
- Irreversibilität: die Abfolge dieses Prozesses ist nicht umkehrbar
- Unidirektionalität: die Veränderungen verlaufen in einer Ausrichtung auf die zu entwickelnde Befähigung

„Die moderne Entwicklungspsychologie versteht die Entwicklung als multifaktorielles Geschehen, berücksichtigt die Erklärung von Entwicklungsunterschieden und bezieht die Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt mit ein“ (Esser/Petermann 2010, S. 10), d. h. dass mit Entwicklungsvorgängen keine Herstellungspädagogik zu verbinden ist, sondern Lehr-Lern-Prozesse initiiert werden, die in Bezug auf den Lerner gelingen, nur teilweise gelingen oder auch kaum

eine Wirkung erzeugen, wenngleich auf die Lerngruppe hin bezogen Effekte feststellbar in Erscheinung treten (sollten). Bei einer unzureichenden Effektstärke innerhalb einer Lernergruppe müsste vor der erneuten Durchführung dieses Entwicklungsprogramms eine Modifikation desselben erfolgen. Die Programm-Evaluation dient damit einer Wirkungs-Überprüfung zur Selbstvergewisserung, mit der Möglichkeit der Zukunftsgestaltung durch Regulation und Steuerung pädagogischer Maßnahmen.

Exemplarisch werden zur Veranschaulichung zwei Entwicklungslinien skizziert:

Bei dem ersten Exempel geht es um die moralisch-ethische Kompetenzentwicklung nach Kohlberg. Sein Entwicklungsprogramm beinhaltete, dass der Lehrende die Lern-Gruppe in einer ethischen Falldiskussion einschätzt, auf welcher der sechs Entwicklungsstufen nach Kohlberg die Lerngruppe argumentiert. Nach Feststellung der entsprechenden Stufe soll dann der Lehrende die sogenannte „Plus 1-Konvention“ anwenden, d. h. der Lehrende argumentiert eine Stufe höher als die, die von der Lerngruppe überwiegend angeführt wird. Die These hierbei war, dass die Lerner über eine lange Zeit immer wieder mit konkreten moralischen oder ethischen Fragestellungen in Diskussionen verwickelt werden und sich durch die Plus 1-Konvention die moralisch-ethische Argumentationsfähigkeit der Lerner sukzessiv qualitativ verbessert. Die Plus 1-Konvention besagt damit, dass Menschen am besten durch Argumente lernen, die eine Stufe über ihrem aktuellen Entwicklungsstand liegen (vgl. Detjen 2000, S. 303–335).

Das zweite Exempel betrifft die Sprachförderung von Schülern und Schülerinnen, die Deutsch als Zweitsprache erlernt haben. Das Mercator-Institut für Sprachförderung, das Deutsche Institut für Internationale pädagogische Forschung (DIPF) und das Institut zur Qualitätsentwicklung im Bildungswesen (IQB) koordinieren eine Bund-Länder-Initiative zur Verbesserung der Sprachförderung, Sprachdiagnostik und Leseförderung: Das Programm „Bildung durch Sprache und Schrift“ (BiSS) verfolgt das Ziel, dass durch Sprachfördermaßnahmen in den einzelnen Institutionen die sprachliche Entwicklung vom Kindergarten bis zum Schulabschluss besser aufeinander abgestimmt und die Entwicklung des Sprachverstehens, des Sprechens als auch der Lesekompetenz von Personen, die Deutsch als Zweitsprache gelernt haben gefördert wird.

In Anlehnung dieser Projekte hat Frau Maria M. Reißner in ihrer Masterarbeit im Studiengang Pflegepädagogik 2024 eine Konzeption der Sprachförderung in der Pflegeausbildung zum Thema „Sprachsensibel unterrichten: Ein praxisorientiertes Konzept für Lernende mit Deutsch als Zweitsprache in der Pflegeausbildung“ vorgelegt, welches im Kern die Entwicklung des Sprachverstehens und der Sprachfähigkeit im Pflegeunterricht durch Pflegepädagogen gefördert werden kann. Die Interventionen bestehen hier bspw. darin, dass die Lehrenden den Sprechanteil der Auszubildenden im Unterricht signifikant erhöhen, bei Textarbeit das jeweilige Lese- und Sprachverstehen bewusst erfragen, ein besseres

Verstehen der Fach-Texte und Fachsprache dadurch versuchen zu erreichen, dass die Lehrenden zur Ausübung einer Switch-Funktion, dem Wechsel zwischen der Herkunftssprache und Deutsch als Zweitsprache, zu einem besseren Verstehen und Sprachgebrauch anregen. Ferner sind die Medien dergestalt zu konzipieren, dass Sprachtransformationen möglich werden.

Didaktisch, also auf der Ziel-Inhaltsebene, können diese Themen und viele mehr einzeln in Entwicklungslinien überführt werden. Beispielsweise wie in diesem Buch vorgestellt

- die Metakognition
- das Lernen lernen
- die Interaktion, Kommunikation und Beratung
- der Umgang mit Vorurteilen/Verschwörungstheorien
- das verantwortliche Handeln
- der Umgang mit Künstlicher Intelligenz

Weitere Themen sind bspw.:

- die eigene Gesunderhaltung
- die Entwicklung der Sprach- und Argumentationsfähigkeit
- die Emotionsarbeit
- das strategische Handeln im Kontext der Beruflichkeit in Pflege- und Gesundheitsorganisationen und der Berufspolitik
- ...

Alle diese und ähnliche Themen eint, dass sie nicht nur, aber auch für die Berufstätigkeit nützlich (Utilität) sind. Vielmehr geht es bei diesen Themen um eine Bildung des Selbst nach dem humanistischen Ideal als pädagogisches Regulativ (vgl. Heffels 2009, S. 131–160). Dies bedeutet, dass der Einzelne in Auseinandersetzung mit diesen Themen sein Selbst entfalten kann. Im Gegensatz zu rein funktionalen Bildungsansätzen betont die humanistische Bildung die aktive Rolle des Individuums bei seiner eigenen Bildung, die darauf abzielt, individuelle Potenzial zu entfalten (Aufklärung), mit den Informationen kritisch, aber wahrhaftig umzugehen, in Solidarität mit anderen Menschen, dem Schutz allen Lebendigen sowie der Natur, verantwortungsbewusste Entscheide treffen zu können und sein Leben eigenständig wertig und sinnhaft zu gestalten. Bildung ist nach Lederer (vgl. 2014, S. 108–118; Heffels 2007, S. 9–42) ein umfassendes Konzept, das auf die ganzheitliche Entwicklung des Menschen abzielt und einen eigenständigen Wert besitzt. Kompetenz hingegen ist stärker zweckgebunden und orientiert sich an der praktischen Handlungsfähigkeit in spezifischen sozialen oder beruflichen Kontexten. Beide Begriffe sind nicht vollständig inkompatibel, aber sie repräsentieren unterschiedliche Perspektiven auf Lernen und Entwicklung. Kompetenzen

sind hiernach utilitaristisch und Bildung humanistisch. So plädiert Nida-Rümelin für einen „erneuerten Humanismus“ als Grundlage für Bildungspraxis und Bildungspolitik, der die Selbstwerdung des einzelnen Menschen in den Mittelpunkt stellt und auf die Entwicklung eines gelingenden Lebens abzielt. Hierzu führt er drei wesentliche Kategorien an: Freiheit, Vernunft und Verantwortung. Diese Begriffe bilden die Grundlagen humanistischen Denkens und des humanistischen Bildungsverständnisses und beinhalten die Aussage, dass der Mensch nicht gänzlich determiniert ist; er zu vernünftigen Entscheidungen grundsätzlich fähig ist und dass sein Handeln und die Gestaltung seines Lebens in der ihm zukommenden Verantwortlichkeit liegt (Nida-Rümelin 2010, 119–137). Schlussendlich fordert Nida-Rümelin (2010, S. 136): „Die Bildungspraxis darf sich nicht nur an den vordergründigen Erfordernissen der Sozial- und Wirtschaftspolitik [der Utilität] orientieren, sondern muss grundlegende Dimensionen von Kultur in den Blick nehmen. Dazu zählt etwa die Dimension der gesellschaftlichen Interaktion. Verständigung wird umso wichtiger, je umfassender unsere Netzwerke in einer sich globalisierenden Welt greifen. Eine weitere zentrale Dimension – vielleicht die wichtigste – ist die der Selbstbestimmung. Menschen sind ihrem Wesen nach in der Lage und dazu gezwungen, ihrem Leben je eigene Prägung, einen spezifischen Sinn zu geben. Eine Konzeption umfassender Bildung muss daher den Aspekt der Selbstbildung in besonderem Maße berücksichtigen“ (2010, S. 136).

Methodisch, auf der Gestaltungsebene und der Umsetzung von Entwicklungslinien bedarf es einer real angestrebten Philosophie in der jeweiligen Bildungseinrichtung, die mehr als Kompetenzen zum Selbstverständnis ihrer Berufsbildungseinrichtung erhebt und diese Absicht ernsthaft verfolgen. Neben einem diesbezüglichen Leitbild sind in den Bildungspraxen, die dem Humanitäts-Prinzip folgen wollen, über die in den Rahmenlehrplänen verfassten beruflich-fachlichen Bereiche Entwicklungslinien in den entsprechenden Bildungsgängen zu etablieren. Mithin – „Mehr als Kompetenzen – Entwicklungslinien für Bildung in der Pflege“ – ist das Thema und zugleich ein Programm. Als Programm beinhaltet es zu Beginn die kollektive Einigung innerhalb der pädagogischen Einrichtung darauf, welche bildungsrelevanten Themen oder welches bildungsrelevante Thema systematisiert angegangen werden sollen. Dieser Vorgang der Favourisierung von Entwicklungslinien führt neben der Erweiterung eines vernetzten Bildungsangebotes auch zur Schulprofilbildung. Hiernach bedarf es der Gründung einer professionellen Lerngemeinschaft (PLG) von Lehrenden als kollaboratives Modell, die diese Entwicklungslinie entwickeln, planen, die Lehre organisieren und ggf. selbst gewährleisten und evaluieren. Durch diese geordnete Zusammenarbeit der Lehrkräfte soll die Unterrichtspraktiken verbessert und die Lernleistungen der Schüler gesteigert werden. Die wesentlichen Merkmale von PLGs sind (vgl. *Bonsen und Rolff 2006, S. 167–184; Kanststeiner et al. 2023*):

- Gemeinsame Werte und Ziele: PLGs basieren auf einem gemeinsamen Verständnis von Bildungszielen und Normen, die das Lernen und Lehren leiten
- Kollaboration: Lehrkräfte tauschen Ideen aus, planen gemeinsam und setzen kollektive Entscheidungen um. Dies fördert eine Kultur des Vertrauens und der gegenseitigen Unterstützung
- Fokus auf Schülerlernen: Der Schwerpunkt liegt auf der kontinuierlichen Verbesserung der Schülerleistungen durch datenbasierte Entscheidungen und reflektierende Gespräche über Unterrichtspraktiken
- Deprivatisierung der Praxis: Lehrkräfte entwickeln, planen eine Entwicklungslinie mit Feedback-Methoden, Mentoring und evaluativer Bewertung der didaktisch methodischen Konstruktion. Dies erfordert eine regelmäßige Reflexion. PLGs fördern eine Kultur der kontinuierlichen Selbstbewertung und des Lernens durch dialogische Prozesse. PLGs tragen dazu bei, eine kohärente und nachhaltige Verbesserung der Schulqualität zu erreichen, indem sie sowohl die Professionalisierung der Lehrkräfte als auch die Lernergebnisse der Schüler fördern

In der Konstruktionsphase einer Entwicklungslinie können die Lehrenden entweder auf schon Vorbedachtes zurückgreifen oder sind gefordert, eigenständig nach einer didaktischen Vorklärung eine didaktische Perspektive zu bestimmen, um ein methodisches Verfahren zu entwickeln. Wann soll was, woraufhin und wie zum Gegenstand innerhalb einer Lerngruppe werden und wie können die Entwicklungslinien in den bestehenden Ausbildungsprozess integriert werden (vgl. Heffels 2008)? Letztendlich ist ein Evaluationsverfahren zu entwickeln, in dem die Nachhaltigkeit dieser Lehrveranstaltung repräsentativ untersucht werden kann.

Die Evaluierung von Bildungsmaßnahmen dient dazu, deren Wirksamkeit, Effizienz und Angemessenheit systematisch zu bewerten. Durch die formativen Evaluierungen können während der Lehr-Lern-Veranstaltungen gezielte Feedbacks zum Empfinden des Programms eingeholt werden, während durch die summativen Evaluierungen der Gesamterfolg eines Programms am Ende zu bewerten ist. In Differenz zu Prüfungen geht es nicht primär um den Sachgegenstand oder den Beleg durch einen Prüfungserfolg, sondern durch reale Beobachtungen, die nach einer gewissen Zeit der Bildungseinheit liegen, und über die dann Aufschlüsse darüber zulässig sind, dass der Einzelne sich mit diesem Bildungsbereich angemessen auseinandergesetzt hat. Innovative Ansätze sind die Schaffung von realen Beobachtungssituationen und deren Nach-Besprechungen als auch die Nutzung (digitaler) Portfolios oder technologiegestützte Tools zur Erfassung langfristiger Lernfortschritte sowie die Nutzung von Feedbackkultur und die Einbindung von Stakeholdern wie Lehrkräften, Praxisanleitungen und Auszubildenden in den Evaluationsprozess durch Interviews oder Fokusgruppen (Stockmann und Ertel 2021, Böttcher/Hense 2016, S. 117–135; Witt 2015; Scheunpflug et al. 2010).

Die Güte effektiver Evaluierungsstrategien ist entscheidend für die kontinuierliche Verbesserung von Bildungsprogrammen und trägt dazu bei, fundierte Entscheidungen über deren Fortführung oder Anpassung zu treffen. Sie sind dem jeweiligen Programm inhärent und können zwar allgemein, aber nicht programmspezifisch, d.h. bildungsgangsbezogen innerhalb einer Einrichtung dargestellt werden.

1.3 Zusammenfassende Konsequenzen

Die Entwicklung stellt im Abstrakten ein spezielles Lernen auf einem Weg dar, dessen Ende mit der Idee einer Kunstfertigkeit im Sinne einer besonderen Befähigung, die ein Mensch sich auf diesem Weg erarbeitet hat, zum Ausdruck kommt. Generell bedeutet dies, dass die Anregung einer Entwicklung, die Konstruktion einer Entwicklungslinie, mit dem Selbst einer Person und der Herausbildung eines bestimmten Könnens, Wissens im Sinne einer Haltung bedarf. Dies beruht auf einer systematisch pädagogischen, auf eine längere Sicht hin ausgerichteten Interventionsstrategie.

Jede Entwicklungslinie kann im Lernsubjekt zu einer Art Kunstfertigkeit führen und erfordert vom Selbst neben einem hohen fachlichen Vermögen, auch ein Gespür, eine Intuition, die dazu führt, dass das gezeigte Handeln andere inspiriert, überrascht oder gar als besonders gelungen bezeichnen. Diese Kunstfertigkeit ist es, die die Lehrenden über ihre pädagogischen Maßnahmen anregen/anstoßen wollen. Hierzu bedarf jeder Entwicklungslinie aufgrund der spezifischen Ausrichtung eine eigene Entwicklungssystematik. So stellt das Modul „Lernen lernen“ bspw. einerseits eine Technik dar, die aber erst durch den Einbau in eine Entwicklungssystematik, vom Selbst als Selbstregulation und Ausdruck des Selbst durch die Verortung als „Glaubenssatz“ (siehe subjektive Überzeugung – im Kap. 2.1: Metakognition) vom Subjekt zur Bewerkstellung neuer Aufgaben als hilfreiche Methode angewandt wird.

Vor diesem Hintergrund bedarf es einer Ergänzung und Weiterentwicklung der Kompetenzmodelle hin zu Entwicklungslinien. Allgemeine Kriterien, die als Leitlinien für die Umsetzung der speziellen Entwicklungslinie angesehen werden können, sind:

- **Spezifität:** Jede Entwicklungslinie bedarf auf der didaktischen Ebene einer Klärung der Ziel-, Inhaltsdimension und auf der methodischen Ebene einer effizienten und effektiven Umsetzungsstrategie.

- Ganzheitlichkeit: Die Förderung sollte alle Dimensionen der menschlichen Entwicklung berücksichtigen, einschließlich kognitiver, emotionaler, sozialer und physischer Aspekte und mit dem Selbst, der Selbstbedeutung als rational handelnder und auf eine wertige und sinnvolle Aufgabenbestimmung hin orientierte Perspektive gerichtet sein.
- Individualisierung und Partizipation: die Entwicklungslinie sollte die spezifischen Bedürfnisse einzelner Personen berücksichtigen, d. h. individuelle Gestaltungsmöglichkeiten eröffnen.
- Selbstbildung: Der Fokus sollte auf den Motiv- und Bedeutungsgehalt der Individuen liegen, d. h. die durch die Entwicklungslinie anzuregende Kunstfertigkeit bedarf der einsichtigen Selbstbindung der Teilnehmenden.
- Dialog und Emergenz: Die Zusammenarbeit in arbeitsteilig organisierten Kontexten erfordert ein kooperatives, diskursives Miteinander, d. h. ein sich beratendes oder konstruktiv streitendes Miteinander.
- Nachhaltigkeit durch Evaluation: Entwicklungsprogramme bedürfen der Überprüfung, um die Effektivität der Entwicklungsförderung sicherzustellen.

Diese Kriterien können als Grundlage für die Planung und Umsetzung von Programmen und Initiativen zur Entwicklungsförderung dienen und helfen, die Wirksamkeit und Relevanz der Maßnahmen zu erhöhen.

Literatur

- Allport, Gordon (1970): *Gestalt und Wachstum in der Persönlichkeit*. Meisenheim am Glan: Verlag Anton Hain.
- Bateson, Gregory (1964): Die logischen Kategorien von Lernen und Kommunikation. In: Bateson, Gregory: *Ökologie des Geistes*. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven. Übersetzt von Hans-Günter Holl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Benner, Patricia (2017): *Stufen der Pflegekompetenz*. Bern: Hans Huber.
- Büssing André/Giesenbauer, Björn/Glaser, Jürgen (2013): *Gefühlsarbeit*. Beeinflussung der Gefühle von Bewohnern und Patienten in der stationären und ambulanten Altenpflege. In: *Pflege*, Heft 6.
- Böttcher, Wolfgang/Hense, Jan (2016): *Evaluation im Bildungswesen – eine nicht ganz erfolgreiche Erfolgsgeschichte*. In: *Die Deutsche Schule*, Heft 2, S. 117–135.
- Bonsen, Martin/Rolff, Hans-Günter (2006): *Professionelle Lerngemeinschaften von Lehrerinnen und Lehrern*. In: *Zeitschrift für Pädagogik* 52, H. 2, S. 167–184.
- Dauber, Heinrich (2006): *Selbstreflexion im Zentrum pädagogischer Praxis*. In: Dauber H./Zwiebel, R. (Hrsg.): *Professionelle Selbstreflexion aus pädagogischer und psychoanalytischer Sicht*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Dilger, Bernadette (2007): *Der selbstreflektierende Lerner*. Eine wirtschaftspädagogische Rekonstruktion zum Konstrukt der „Selbstreflexion“. Paderborn: Hans Huber.
- Detjen, Joachim (2000): *Werteerziehung im Politikunterricht mit Lawrence Kohlberg? Skeptische Anmerkungen zum Einsatz eines Klassikers der Moralphysikologie in der Politischen Bildung*. In: Breit, Gotthard/Schiele, Siegfried (Hrsg.): *Werte in der politischen Bildung*. Baden-Württemberg: Landeszentrale für politische Bildung.

- Erpenbeck, John/Heyse, Volker (1996): Berufliche Weiterbildung und berufliche Kompetenzentwicklung. In: QUEM (Hrsg.): Kompetenzentwicklung 1996 – Strukturwandel und Trends in der betrieblichen Weiterbildung. Münster: Waxmann.
- Erpenbeck, John (1997a). Selbstgesteuertes, selbst organisiertes Lernen. In Arbeitsgemeinschaft Qualifikations-Entwicklungs-Management (Hrsg.), Kompetenzentwicklung 1997: Berufliche Weiterbildung in der Transformation – Fakten und Visionen. Münster: Waxmann.
- Erpenbeck, John/Heyse, Volker (1997b): Der Sprung über die Kompetenzbarriere. Kommunikations-, Selbstorganisiertes Lernen und Kompetenzentwicklung von und in Unternehmen. Bielefeld: Bertelsmann.
- Erpenbeck, John/Heyse, Volker (1999). Die Kompetenzbiographie: Strategien der Kompetenzentwicklung durch selbstorganisiertes Lernen und multimediale Kommunikation. Münster: Waxmann.
- Erpenbeck, John/Sauer, Johannes (2000). Das Forschungs- und Entwicklungsprogramm „Lernkultur Kompetenzentwicklung“. In: Arbeitsgemeinschaft Qualifikation – Entwicklung – Management (Hrsg.). QUEM-Bulletin: Berlin.
- Erpenbeck, John/von Rosenstiel, Lutz (2003). Handbuch Kompetenzmessung. Stuttgart: Verlag Schäffer Pöschel.
- Maag Merki, Katharina/Grob, Urs (2005): Überfachliche Kompetenzen: Zur Validierung eines Indikatorensystems. In: Frey, A./Jäger, R. S./Renold, U. (Hrsg.). Kompetenzdiagnostik. Theorien und Methoden zur Erfassung und Bewertung von beruflichen Kompetenzen. Landau: Trauner.
- Erpenbeck, John/Heyse, Volker (2007): Die Kompetenzbiographie. Wege der Kompetenzentwicklung. Münster: Waxmann.
- Ettrich, Klaus Udo (2000): Entwicklungsdiagnostik im Vorschulalter. Grundlagen – Verfahren – Neuentwicklungen – Screenings. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Esser, Günter/Petermann, Franz (2010): Entwicklungsdiagnostik. Göttingen: Hogrefe.
- Hagemann, Meike/Rottmann, Cornelia (1999): Selbst-Supervision für Lehrende. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Hartmann, Martin D. (2005): Theorie und Praxis, Entwurf einer Reflexionsstufentheorie am Beispiel der Berufsbildung. Baden-Baden: Nomos.
- Hartmann, Martin D. (2012): Kompetenzentwicklung von Lernerinnen. In: Hartmann M. D./Mayer S. (Hrsg.): Erneuerbare Energien – neue Ausbildungsfelder für die Zukunft. Bielefeld: WBW-Media.
- Heffels, Wolfgang M. (2007): Die Herausforderung des verantwortlichen Handelns als regulative Idee des Pädagogischen. In Heffels, Wolfgang M./Streffer, Dorothe/Häusler, Bernd (Hrsg.): Macht Bildung kompetent? Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Heffels, Wolfgang M. (2008): Lehren in der Sozialen Arbeit. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Heffels, Wolfgang M. (2009): Pädagogisch Sehen, Denken und Handeln. In Greving, Heinrich/Heffels, Wolfgang M. (Hrsg.): Pädagogik und soziale Arbeit. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Kaiser, Arnim/Kaiser, Ruth/Lambert, Astrid/Hohenstein, Kerstin (2018): Metakognition, die Neue Didaktik, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kansteiner, Katja/Welther, Sabine/Schmid, Susanne (2023): Professionelle Lerngemeinschaften für Schulleitungen und Lehrkräfte. Chancen des Kooperationsformats für Schulentwicklung und Professionalisierung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Kersting, Karin (2011): Coolout in der Pflege. Eine moralische Desensibilisierung. Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Lederer, Bernd (2014) Kompetenz oder Bildung. Innsbruck: Universität Press.
- Mischel, Werner/Shoda, Yuichi (1995): A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review* 102, S. 246–268.
- Mietzel, Gerd (2001): Pädagogische Psychologie des Lernens und Lehrens: Göttingen: Hogrefe.
- Nida-Rümelin, Julian (2010): Humanismus als Leitkultur. In Kompetenz, Persönlichkeit, Bildung, Bd. 3: [3. Stuttgarter Kompetenz-Tag 2010 am 1. Dezember]. Stuttgart.
- Nolting, Hans-Peter/Paulus, Peter (2018): Psychologie lernen. Weinheim und Basel: Beltz.

- Partsch, Sebastian/Darmann-Finck, Ingrid (2024): Emotionale Kompetenz – Ein Unterrichtsbaustein zur Förderung der Emotionsregulation in der Anfangsphase der Pflegeausbildung. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Pervin, Lawrence; Cervone, Daniel; John, Oliver P. (2005): Persönlichkeitstheorien. Stuttgart: UTB.
- Piaget, Jean (1999): Theorien und Methoden der modernen Erziehung. Frankfurt am Main: Fischer.
- Schmidt, Brinja (2015): Burnout in der Pflege. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmedes, Cornelia (2021): Emotionsarbeit in der Pflege. Heidelberg: Springer.
- Scheunpflug Annette/Bergmüller Claudia/Schröck Nikolaus (2010): Evaluation entwicklungsbezogener Bildungsarbeit. Münster: Waxmann.
- Schulz von Thun, Friedemann (2021): Erfülltes Leben. München: Goldmann.
- Stockmann, Reinhard/Ertl, Hubert (2021): Evaluation und Wirkungsforschung in der beruflichen Bildung. Bundesinstitut für Berufsbildung Bonn.
- Reißner, Maria M. (2024): Sprachsensibel unterrichten: Ein praxisorientiertes Konzept für Lernende mit Deutsch als Zweitsprache in der Pflegeausbildung. In: Masterarbeit im Studiengang Pflegepädagogik der katho nrw, Abt. Köln, Fachbereich Gesundheitswesen.
- Wildfeuer, Armin (2011): Praxis. In Kolmer, Petra/Wildfeuer, Armin (Hrsg.): Neues Handbuch philosophischer Grundbegriffe. Bd. 2. Freiburg: Karl Alber.
- Witt, Susanne (2015): Evaluation des Lehr-Lernprozesses, Wissensbaustein für die Praxis. www.die-bonn.de/wb/2015-evaluation-01.pdf (Abfrage: 22.03.2025).

2. Techniken der Selbstentwicklung

2.1 Techniken der Selbstentwicklung: Metakognition

Metakognition spielt in der heutigen (Berufs-)Pädagogik eine bedeutsame Rolle (vgl. Reetz 1996, S. 183 f.; Busian/Pätzold 2002, S. 223 ff.). Denn Lernende sollen auch dazu befähigt werden, ihre eigenen Denk- und Empfindungsprozesse wahrzunehmen, zu überwachen, zu reflektieren und gezielt zu steuern. Durch diese Befähigung des Über-Denkens des schon gedachten und erlebten als Metakognition wird die Möglichkeit eröffnet, dass Lernende „sich zu sich selbst“ und ihr „Handeln“ reflektierend erkennen und steuern lernen. Aus professions-theoretischer Sicht ist in der Pflegepraxis die Selbsterkennung „Was weiß ich über mich?“ und „Was weiß ich über die zu bewältigende Aufgabe?“ als Handlungsgrundlage zur Bewerkstellung komplexer Handlungssituationen notwendig (vgl. Overmann 1999; Krell 2017).

Aus (berufs-)pädagogischer Sicht stellt sich die Frage: Wie kann diese Befähigung didaktisch-methodisch im theoretischen Unterricht sukzessive vermittelt, besser gesagt, herausgebildet werden. Diese spezielle Art des Reflektierens erfordert ein methodisches Vermögen, welches aber von der Person in der jeweiligen Situation durch das metakognitive Überdenken inhaltlich ausgestaltet wird und somit in die personale Kompetenz mündet. Sie ist es, die sich selbst und die Wissensbestände sowie Prozessfragen zur Bewerkstellung ihrer Aufgabe(n) authentisch klären kann.

Nach Abgrenzung und Klärung des Gegenstandes der Metakognition, mit seinen Facetten, ist darzustellen, wie Metakognition in der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung konkret didaktisch-methodisch angewandt werden kann, um die Herausbildung dieser personalen Kompetenz von Pflegefachpersonen zu initiieren. Abschließend findet eine Erörterung darüber statt, inwieweit dieser Prozess der Metakognition in Zusammenhang mit der (ideellen) Vorstellung von Bildung zwischen Utilität und Humanität einzuordnen ist (vgl. Heffels 2008).

2.1.1 Metakognition in Abgrenzung zu anderen Arten des Lernens

Nach Kant (KrV B 848-B 860) kann man über alles Nachdenken: die Welt, die Politik, die Religion, seinen Tagesablauf, seine Ernährung, was einem wichtig und wertig ist usw. Diese „alltags-philosophische Exkurse“ führt zu einem Meinungswissen, einem situativ im Hier und Jetzt zu verortendes unsicheres

„Für-Wahr-Halten“. Das Meinungswissen ist nicht zu unterschätzen, stellt es als Denkleistung doch eine mit Kreativität einhergehende subjektive Überzeugungsgewissheit her. Dieses Meinen ist jedoch subjektiv instabil und nicht hinreichend objektiv abgesichert (ich meine). Anders als beim Glauben, besteht hier eine subjektive Gewissheit bei gleichzeitiger objektiver Ungewissheit. Glaube heißt damit, ich weiß es nicht genau. Hingegen ist das (wissenschaftliche) Wissen ein objektives, gesichertes (evidentes) Wissen, welches nach Popper (1991) so lange existiert, bis ein anderes Wissen an seiner Stelle tritt. Während das Meinen und Glauben an konstruktivistische Denkvorgänge gebunden sind, bezieht sich das Wissen auf kognitivistische Denkvorgänge (vgl. Reinmann 2013, S. 93–103), welche auf Einsicht und Nachvollziehbarkeit beruhen. Jedoch muss dieses Wissen nicht subjektiv geteilt werden (siehe Abb. 2).

Abb. 2: Kants Begriffsklärung von Glauben, Wissen und Meinen

	Subjektiv	objektiv	Lernprozess
Meinen ist	... nicht sicher	... nicht sicher	konstruktivistisch
Glauben ist	... sicher	... nicht sicher	konstruktivistisch
Wissen ist	... bedingt sicher	... sicher	kognitivistisch

Quelle: Eigene Darstellung

Im berufspädagogischen Unterricht nach der Kultusministerkonferenz (2021) soll nicht nur „Wissen“ vermittelt werden, sondern der Lerner soll nach Schön (1983) als reflektierter Praktiker mit einer Handlungsentwurfskompetenz nach Benner (2016 a und b) ausgebildet werden. Schön versteht unter einem reflektierten Praktiker jemand, der in der Lage ist, nicht nur qualifiziert nach Regelwissensbeständen zu handeln, sondern kompetent ist, d. h. er integriert das Fallverstehen mit Fachwissen in organisationalen Zusammenhängen und entwickelt begründete adäquate Lösungen auch in Bezug auf das Sinn- und Wertverständnis der Klienten. Hierzu benötigen die Lernenden ein methodisch systematisches Verfahren, welches die Wissensbestände in einen Handlungsplan überführt. Die Kultusministerkonferenz beschreibt dies für die Berufsbildung dergestalt:

„Gegenüber dem traditionellen fächerorientierten Unterricht stellt das Lernfeldkonzept die Umkehrung einer Perspektive dar: Ausgangspunkt des lernfeldbezogenen Unterrichts ist nicht mehr die fachwissenschaftliche Theorie, zu deren Verständnis bei der Vermittlung möglichst viele praktische Beispiele herangezogen wurden. Vielmehr wird von beruflichen Aufgaben- oder Problemstellungen ausgegangen, die aus dem beruflichen Handlungsfeld entwickelt und didaktisch aufbereitet werden. Das für die berufliche Handlungsfähigkeit erforderliche Wissen wird auf dieser Grundlage generiert“ (S. 11).

Folglich sind zwei unterschiedliche berufspädagogische Stränge im Zusammenhang mit der Vermittlung einer modernen berufspädagogischen Kompetenzbildung zu integrieren und hervorzuheben. Zum einen, eine auf reale Arbeitsprozesse hin orientierte fächerübergreifende Lehr-Lerngestaltung und zum anderen, eine Lehrgestaltung, die die Lernenden dazu befähigt, ihr berufliches Handeln selbstkritisch reflektierend zu gestalten. Lehrende sind folglich gefordert, neben einer generalistischen Befähigung der Pflegefachpersonen für alle Handlungsfelder der Pflege und Adressatengruppe ihre Lehr-Lern-Gestaltung zu modifizieren. Darüber hinaus sind Lernprozesse zu initiieren, die die metakognitiven Vorgänge im Lernenden herausbilden. Kompetentes Handeln bedarf somit der Anlehnung an konkret generalistische Arbeitsprozesse und die Initiierung selbstreflexiver Steuerungspotenziale der Auszubildenden in den Pflegeberufen.

Exemplarisch kann der Implikationszusammenhang zwischen der Vermittlung eines generalistisch ausgerichteten Arbeitsprozesswissens mit der Initiierung metakognitiver Befähigung von Lernenden wie folgt an einer Fallsituation demonstriert werden:

Stellen Sie sich folgende Pflegesituation in einem Krankenhaus der inneren Abteilung vor:

Eine Pflegefachkraft betreut eine zu pflegende Person mit einem linksseitigen Apoplex. Die zu pflegende Person, Hr. M., 3. Tag nach Insult, 56 Jahre alt, Lehrer, Rechtshänder, kann seinen rechten Arm nur mit Mühen bewegen. Das rechte Bein ist schlaff. Des Weiteren ist der rechte Mundwinkel nach unten verzogen und die Aussprache kaum verständlich. Hr. M. soll sich am Waschbecken, während die Pflegefachperson das Bett richtet, das Gesicht, die Hände und den Oberkörper waschen. Während die Pflegeperson das Bett richtet, beobachtet sie zugleich, dass Hr. M. ständig nur die linke Hand unter dem Wasserstrahl herführt. Auf Nachfrage der Pflegefachperson „klappt es?“ antwortet Herr M., sehr verwaschen, angestrengt und kaum verständlich „bin ... Elen!“

In der Vermittlung eines generalisierten Pflegewissens sind die Pflegepädagogen gefordert, darauf zu achten, dass die zur Bewerkstelligung notwendigen Qualifikationen für eine derartige Pflegesituation vermittelt werden: hier bspw. den Transfer vom Bett in den Rollstuhl und zurück, die klinische Beobachtung und psychische Einschätzung des Patienten, die Planung und Ausführung der Ganzkörperpflege bzw. Teilpflege am Waschbecken unter realen Bedingungen und vieles mehr. Metakognitiv könnte das Phänomen, dass der Patient anstelle der durchzuführenden Teilkörperpflege nur die linke Hand unter dem Wasserstrahl hin und her bewegt und auf die Frage „Klappt es?“ mit „bin ... elen“ antwortet.

Der metakognitive Denkvorgang richtet seinen Blickpunkt auf das im Lernsubjekt vorhandene Wissen, seine Erfahrungen, seine Werthaltungen und seine Gefühle. Das Tun wird unterbrochen, um in einem Reflexionsvorgang – einem Nachdenken über folgende Fragen – sich Klarheit zu verschaffen (siehe Abb. 3):

- Was weiß ich? Kann ich das Phänomen zuordnen, erklären?
- Worum geht's in dieser Situation? Was ist wichtig und wesentlich?
- Wie geht's mir und den/der anderen Person/en in dieser Situation?
- Was und wie soll ich vorgehen/tun? Wie kann man in dieser Situation handeln?

Abb. 3: Analytisch werden metakognitive Denkvorgänge unter Berücksichtigung der Theorieführung (vgl. Harms 2007) in vier Bereiche eingeteilt

Metakognition			
Deklaratives Wissen	Prozedurales Wissen	Episodisches Wissen	Metakognitive Empfindungen
Wissen über ... meine Person ... andere Personen ... der/den Aufgabe/n ... die Strategie/n ... die Organisation ... Kooperation/ Macht	Vermögen ... zum Lernen ... zum gezielten, planvollen Handeln ... zur Evaluierung ... zum strategischen und verständi- gungsorientiertem Handeln	Erinnerung und Ver- gegenwärtigung der persönlichen Erlebnisse, persönli- cher Werthaltungen und der Achtsamkeit sich und anderer Menschen sowie der Natur und Politik gegenüber	Sind Gefühle, die vor oder während der Ausführung einer Maßnahme auftreten können, und das Subjekt zum „Nach- und Überdenken“ des Initiierten auffordert.
Was weiß ich (nicht)?	Was und wie soll ich etwas tun?	Was ist wichtig, wesentlich und was wird erwartet?	Wie deute ich meine und die Gefühlslage anderer?

Quelle: eigene Darstellung

Während bei der Vermittlung von Wissens- und Könnensbestände der Lehrende den Lernweg inhaltlich methodisch – didaktisch mit einer Zielperspektive der Aneignung objektiver Wissens- und Könnensbestände vorstrukturiert, tritt bei der Herausbildung metakognitiver Fähigkeiten ein subjektorientierter Blick -des systematisch darüber Nachdenkens – in Erscheinung. Der Lehrende kann das „darüber nachdenken“ anregen, aber die daraus resultierenden Ergebnisse nicht vorhersehen. Der Lernende wird aufgefordert „bewusster wahrzunehmen, ... über [etwas] nachzudenken sowie [sein Handeln] intentional zu überwachen, zu steuern und zu bewerten“ (Christmann 1999, S. 10). Im Blickpunkt der Meta-kognition treten mithin die eigenen Empfindungs- und Denkvorgänge in Auseinandersetzung, mit einer Aufgabe. Am Beispiel die Berücksichtigung objektiver Wissensbestände z. B. zur Erkennung, Differenzierung und Bearbeitung von Ataxie/Apraxie, Aphasie und der psychischen Situation des Patienten. Der Lernenden könnte über die Metakognition erkennt, was er weiß bzw. wo Lücken vorliegen. Zur Aufarbeitung von Wissenslücken könnte der Lerner auf das metakognitive Konzept des Lernen lernens zurückgreifen. Im Bereich der Kommunikation wäre ein Prozesswissen erforderlich, wie die Pflegefachkraft mit der Aphasie und über das Sprach-Verstehen mit dem Befinden von Herrn M. umgehen kann.

Ferner könnte der Lerner mit Kolleginnen und Kollegen über die Angemessenheit pflegetherapeutischer Maßnahmen sprechen, um sein Erfahrungswissen zu erweitern. Metakognition ist damit eine Chance zur Selbsterkennung und zur Selbststeuerung. Diese ist jedoch an Grundlagen und Voraussetzungen gebunden. Grundlage meint ein Fundament, von dem der Lernende ausgeht, das sind seine Wissens- und Könnensbestände, seine Intelligenz, seine Werthaltungen, Eigenschaften und Gewohnheiten. Diese Grundlagen sind zugleich die Voraussetzungen zur Gestaltung neuer Lernprozesse.

2.1.2 Grundlage und Voraussetzungen von Metakognition

Das gewordene Vermögen des Lernalers, als das zurzeit vorhandene Kapital des Lernalers, ist zugleich auch die Voraussetzung für die Auseinandersetzung mit den neuen Lehr-Lern-Prozessen. Der Lerner nimmt mit seinem Vermögen diese neuen Situationen wahr, ordnet diese ein, bewertet sie und kann Maßnahmen (begründet) ableiten. Das metakognitive Denken setzt an das wahrgenommen-gedachte oder/und wahrgenommen-gefühlte an und bedarf einer ernsthaften Suche nach dem, was das objektive oder hermeneutisch Wesentliche ist. Bevor auf die didaktische Perspektive und methodische Vorgehensweise eingegangen, sind drei wesentliche Aspekte Voraussetzungen, die zugleich auch die Grundlage sind, anzuführen.

- **Wahrnehmungsfähigkeit und Verstand**

Der Wahrnehmungsprozess bezeichnet die Aufnahme sinnlich wahrnehmbarer Informationen und die damit beginnende gestaltende Verarbeitung. Hierbei ist die Wahrnehmung primär ein unwillkürlicher Vorgang, der permanent erfolgt, jedoch durch einen fließenden Übergang durch Aufmerksamkeitshinwendung in eine gezielte Fokussierung übergehen kann. So kann bspw. auf einem Wanderweg inmitten vieler Umweltreize eine Sonnenblume besonders auffallen. Wobei die Benennung Sonnenblume ein Produkt des Verstandes ist, womit sie exakt benannt und von anderen Dingen unterschieden werden kann. Wahrnehmung und die Verarbeitung von Wahrnehmungsreizen und deren Benennung sind an kognitiven Prozessen gebunden. Ohne die entsprechende Begrifflichkeit fehlen einem buchstäblich die Worte, das auszudrücken, was man wahrgenommen hat. Der Vorgang der Wahrnehmung und seine Deutung sind Vorgänge, die vom Subjekt gestaltet werden und mit vielfältigen Wahrnehmungs-Deutungs-Problemen (Fehlern) einhergehen (können). Die Bedeutsamkeit von Wahrnehmungsleistungen im sozialen Miteinander ist unbestreitbar und findet permanent statt. Menschen werden beobachtet und eingeschätzt. Zwei miteinander verschränkte Vorgänge mit unterschiedlichen Inhalten. Die Beobachtung bezieht sich auf ein

Gegebenes-objektiv-Betrachtbares – während die Einschätzung sich auf die Zuschreibung als eine Be-Eigenschaftung eines Menschen oder von Prozessen bezieht und eine subjektive Bewertung beinhaltet. So ist bspw. die Beschreibung, dass ein Patient geschrien und die Faust gehoben hat, ein Beobachtungsergebnis, und die Zuschreibung, dass er zornig oder aggressiv war, eine Einschätzung. Die zuschreibbare Einordnung, warum sich eine Person so gebärdet hat, ist abhängig vom Vorwissen über den Menschen, seinen Verarbeitungsweisen, dem Kontext, der spezifischen Situation mit seinen Interaktionsprozessen und dem Vermögen der Handelnden. Das Beobachtete und Eingeschätzte differenziert wahrzunehmen und deuten zu können ist eine im Lehr-Lern-Prozess anzubahnende Befähigung. Dies setzt ansprechende, realitätsbezogene, beobachtbare und nicht mit beschriebenen Einschätzungen einhergehende Darstellung voraus. Diese Art der Fallvignette stellt eine Grundlage und Voraussetzung metakognitiven Denkens dar. Hierbei geht es darum, dass ein umfangreiches Sehen geschult und die Bewertungsvorgänge kritisch herausgebildet werden (vgl. Maderthaner 2008, S. 133–168; Ader 2005).

- Wahrhaftigkeit und Neugier/Interesse/Motivation

Die zweite Grundlage und Voraussetzung stellt eine innere Haltung dar und bezieht sich hier nicht auf etwas Normativ von außen Vorgegebenes. Nach Otto Friedrich Bollnow wendet sich die Wahrhaftigkeit nach innen, das heißt, sie lebt in der Beziehung des Menschen zu sich selbst und meint, dass der einzelne bemüht sein soll, sich selbst nichts vorzumachen oder gar sich die Verhältnisse so zurechtzulegen, sodass sie seinen Anliegen entspricht. „Nur im Medium der inneren Wahrhaftigkeit wird der Mensch er selbst, und es gibt grundsätzlich keine Möglichkeit eigentlichen Selbstseins für den, der sich an der Forderung der Wahrhaftigkeit vorbeizuschleichen versucht“ (Bollnow 1947, S. 244). Dies bedeutet im Kern, in Kombination mit der Neugier oder Interesse, dass eine Offenheit gepaart mit der aufrichtigen Suche nach dem noch nicht erkannte, dem Verborgenen notwendig vorhanden sein sollte/muss, um die Arbeitsanstrengung anzugehen und durchzuhalten. Dies bedarf einerseits einer Persönlichkeitsstruktur des Wollens und auf der anderen Seite einer didaktisch-methodischen Struktur des Anreizes, Fragen zu lösen bzw. einer Herausforderung nachzukommen.

- Gespür und Selbstwirksamkeit

Mit der Wahrhaftigkeit, sich selbst nicht täuschen zu wollen, der Wahrnehmungsfähigkeit und dem Verstand, das Wahrgenommene benennen, erklären, und verstehen zu wollen, bedarf die metakognitive Auseinandersetzung als Grundlage und Voraussetzung ein Gespür, eine Ahnung, dass der vorliegende Lehr-Lern-Gegenstand bedeutsam sein kann und erfordert ein Vertrauen in sich, den vorliegenden Schatz mit eigenen Kräften bergen zu wollen und zu können. Mit dem Gespür für den Schatz und den wiederholten

Erfahrungen, derartige Situationen bewerkstelligen zu können, führt zu einem Selbst-Vertrauen, sich mit sich und der Welt erfolgreich auseinanderzusetzen zu können. Bandura benennt diese gewonnene wirkmächtige Zuversicht eines Individuums Selbstwirksamkeit (vgl. Bandura 1977, S. 191–215). Wenn ein Lerner bspw. weiß, dass sie oder er schlecht auswendig lernen kann und sich auf einen metakognitiven Lösungsweg begibt, dann könnte der Lerner dazu kommen, andere Memoriertechniken für sich ausfindig zu machen. Ob und inwieweit diese dann das Auswendiglernen erleichtern und das Lernen schneller funktioniert, ist vom Lerner dann zu evaluieren. Metakognitives Denken bedarf mithin eines schon gedachten oder durchdachten kognitiven oder schon erlebten oder durchlebten Vorganges, mit einem gewissen Gespür, „dass eine spezifische Lernsituation strategische Aktivitäten erfordert. Erst dieses Gespür sorgt dafür, dass das verfügbare Strategiewissen auch genutzt und strategisches Handeln in Gang gesetzt wird. ... Angesichts der Tatsache, dass die Sensitivitätskategorie für die Entwicklung und Vermittlung von Lernstrategien eine zentrale Bedeutung zukommt, verwundert es ein wenig, dass sie in der Metakognitionsforschung bisher so selten thematisiert wurde“ (Hasselhorn 1992, S. 38).

2.1.3 Didaktische Perspektive

In der Betrachtung einer differenzierten Trennung zwischen didaktischen und methodischen Entscheidungen im Planungsvorgang von Lehr-Lern-Einheiten kann das Berliner Modell von Heimann/Otto/Schulz (1965) herangezogen werden. Hier kann die Bestimmung der Ziel- und Inhaltsdimension als die didaktische Perspektive und die Methoden und Mediendiskussion zur Gestaltung des konkreten Unterrichtsprozesses als methodische Dimension ausgewiesen werden (Riedel 2004, S. 8). Steindorf bringt dies so auf den Punkt: „bei den im Zusammenhang mit der Planung und Gestaltung von Unterricht notwendig werdenden Überlegungen [...] verbinden sich didaktisches und methodisches Fachwissen des Lehrers in einzigartiger Weise“ (Steindorf 2000, S. 179).

In der didaktischen Dimension steht das Was und Woraufhin und in der methodischen Dimension das Wie im Vordergrund. Beide Bereiche sind schwerpunktmäßig innerhalb einer Bildungsperspektive im Planungsvorgang einer Lehr-Lern-Einheit nach Heffels (2008) zu integrieren (siehe Abb. 4).

Abb. 4: Bildungsperspektiven nach Heffels

Bildungsperspektive (B):

- B 1 Zielt auf Reproduktion von Wissen und Können (Qualifikationsorientierung)
- B 2 Verinnerlichung von gewünschten Denk-, Verhaltensweisen sowie Einstellungen und Haltungen (Habitualisierung)
- B 3 Stellt die Herausbildung des Selbst einer Person in den Vordergrund (Persönlichkeitsbildung)
- B 4 Verantwortliches Handeln in komplexen Situationen (Entscheidungs-lernen)

Quelle: Heffels, 2008, S. 56

Unter Beachtung der vier Bildungskategorien nach Heffels (2008, S. 47–56), die einen je spezifischen Bildungskorridor repräsentieren, die nicht in einem hierarchischen Verhältnis zueinander in Beziehung stehen, sondern aufeinander verweisen. Darüber hinaus eröffnen diese Bildungskategorien des Weiteren eine andersartig zu gestaltende Methodik je Bildungskategorie (vgl. Heffels 2007, S. 9–42).

In der didaktischen Dimension kann in Bezug auf eine Entwicklung hin zur kompetenten Anwendung metakognitiver Fähigkeiten der Prozess so dargestellt werden, dass er sich über alle vier Kategorien erstreckt. In der Vorstellung und den ersten Anwendungsübungen zur Metakognition bewegen sich der Lehrende und die Lernenden in der B 1 Kategorie. Bei der Vertiefung von Anwendungsübungen in späteren, den B 1 Lehr-Lern-Einheiten folgenden Lehr-Lern-Einheiten, ohne die Grundlagen zu wiederholen, wird die B 2 verwandt. Mithin vertieft/verinnerlicht der Lernende das grundgelegt Können. In der B 3 Kategorie wendet der Lernende zur Selbsterkennung und Selbststeuerung von Lernvorgängen die metakognitiven Fähigkeiten zur Erweiterung seines Wissens (selbst initierend) strategisch an. Die selbständige Auseinandersetzung zur Bewerkstellung komplexer Situationen, auch unter Berücksichtigung kooperativer Lernstrategien, würde dann in der B 4-Kategorie stattfinden.

Neben den allgemeinen Zielen, Bildungsperspektiven und den damit einhergehenden Entwicklungslogiken zur Befähigung von Metakognition ist die inhaltliche Dimension innerhalb der didaktischen Perspektive noch anzuführen. Die hier vorgeschlagenen Themen entsprechen auch den beruflichen Anforderungsprofilen und werden in diesem Buch zum Teil abgebildet:

- Lernprozesse: Planung, Überwachung und Steuerung des eigenen Lernens
- Berufsverständnis und Haltung: Klärung zwischen Gesolltem und Gelebtem
- Interaktion, Kommunikation und Beratung: Bewerkstellung wertschätzender Gespräche

- Emotionale Störungen: Bewältigung von Grübeln und übermäßigem Sich-Sorgen
- Verantwortliches Handeln: Lösung problematischer Handlungssituationen
- Selbsterkennung und Handeln: Umgang mit Vorurteilen/Verschwörungstheorien
- Stressbewältigung: Erkennen und Verändern von stressverstärkenden Denkmustern
- Selbstregulation: Kontrolle und Steuerung eigener Gedanken, Gefühle und Handlungen
- Arbeitsbezogene Herausforderungen: Umgang mit negativen Beziehungen am Arbeitsplatz und Leistungsdruck
- ...

2.1.4 Methodische Konstruktion

Die genannten Themen können durch metakognitive Techniken wie Selbstbeobachtung, Reflexion und bewusste Steuerung von Denkprozessen bearbeitet werden, um das Verständnis und die Kontrolle über die eigenen kognitiven Prozesse zu verbessern. Metakognition bezeichnet das Nachdenken über die eigenen Denkprozesse und umfasst sowohl das Wissen über als auch die Kontrolle dieser Prozesse. Anschaulich kann man es als „Denken über das Denken“ beschreiben. Hierbei sind drei Aspekte hervorzuheben:

- Die aufgeführten Themen sollten nicht nur in einer Lehr-Lern-Einheit unterrichtet werden, sondern bedürfen die Beachtung einer systematisch, zeitlich aufeinander aufbauenden, mithin spiralartigen Vorgehensweise, sodass die mit den jeweiligen Themen zu verbindenden didaktischen Perspektiven sich im Lerner herausbilden können und zugleich das metakognitive Vermögen vertieft wird.
- Die Konkretisierung der Lehrgegenstände sind in der didaktischen Vorklärung an drei wesentliche Voraussetzungen zu binden: dem Lehrfeldkonzept, d. h. an realen Arbeitsprozessen im Berufsleben auszurichten, den Lernenden mit ihren Vermögensbeständen und den Erwartungen von Seiten der Berufspraxis (vgl. Diethelm 2011, S. 77–86).
- Die Entwicklung metakognitiver Fähigkeiten basiert darauf, dass der Lerner über sein Denken systematisch nachdenkt, um zu erkennen, was er schon sicher weiß und wo Lücken bestehen (Selbsterkennung) und wie er strategisch vorgehen kann, damit er sein Handeln selber steuern kann (Selbststeuerung). Damit kann langfristig die Selbstwirksamkeit von Lernern gefördert werden.

Setzt jedoch voraus, dass das Lernarrangement Lerner anregt, sich mit dem Gegenstand zu beschäftigen und der Lehrende die Rolle des Lernberaters als Förderer des Nach-Denkens von Lernern ausübt.

In der methodischen Entwicklung einer Lehr-Lern-Einheit, die mit anderen Lehr-Lern-Einheiten in einem Konstruktionszusammenhang (Spiralartigkeit) gesehen wird, sind aus konstruktivistischer Sicht vier Schritte von Bedeutung:

- die Dekonstruktion vorgegebener Informationen: Curriculum- und Lernfeldanalyse-, Erwartungsstrukturen der Berufspraxis; Bedingungsanalyse, Sachanalyse; Lernendenperspektive
- die Entwicklung einer didaktischen Perspektive im Zusammenspiel mit
- der Rekonstruktion einer Lehr-Lern-Einheit, in der die konkreten Inhalte und die Unterrichtselemente (Methoden und Medien) der Lehr-Lern-Einheit dargestellt werden.
- Die Evaluation als Überprüfung der Nachhaltigkeit der Lehre nach Abschluss der Lehr-Lern-Einheiten. Hier stellt sich die zentrale Frage: Über welche Vermögensbestände verfügen die Lerner, wenn der Lehr-Lern-Prozess eine Zeitlang schon vorbei ist? Eine derartige Erhebung kann zu einem Rückschluss auf die (Neu-)Gestaltung der Lehr-Lern-Einheiten führen.

Da es sich bei der Entwicklung metakognitiver Fähigkeiten um die Förderung des systematischen Nachdenkens zur Selbsterkennung und Selbststeuerung geht, sind in dieser Sequenz, die in einer Lehr-Lern-Einheit integriert werden kann oder eine eigene Einheit darstellt, nicht informationsvermittelnde, sondern herausbildende, mäeutische, also reflexionsfördernde Unterrichtsverfahren zu wählen. Reflexion wird als ein vielschichtiger Prozess des Nachdenkens und der kritischen Auseinandersetzung verstanden. Im Kern bezeichnet Reflexion das Sich-Zurückwenden des Denkens und des Bewusstseins auf sich selbst. Dieser Vorgang umfasst mehrere wichtige Aspekte. Wie bspw.

- das eigene Verhalten wahrzunehmen
- sein mentales Konzept zu hinterfragen
- eine bewussteren Wahrnehmung der eigenen Reaktionen auf verschiedene Situationen zu erlangen
- erlebtes besser zu verstehen und lösungsorientiertes Denken einzuüben
- Sich mit eigenen Gefühlen, Gedanken und Haltungen auseinanderzusetzen

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Reflexion ein komplexer Prozess des systematischen Nachdenkens, Überprüfens und Vergleichens ist, der es ermöglicht, ein tieferes Verständnis von sich selbst, anderen und der Umwelt zu entwickeln. Um dies anzuregen, stehen vielfältige Techniken zur Verfügung:

Abb. 5: Grundtechniken, die metakognitive Fähigkeiten fördern können

Selbstbeobachtung und Reflexion	• Einsatz von Fragebögen zur Selbstbeurteilung metakognitiver Fähigkeiten zu Beginn, während und nach einer Lerneinheit • Führen von Arbeitsheften, Lerntagebüchern oder Portfolios, in denen Schüler ihre kognitiven Erfahrungen, Fragen und Probleme regelmäßig festhalten
Verbalisierung von Denkprozessen:	• Anwendung der Methode des „lauten Denkens“, bei der Lehrkräfte oder Schüler:innen/Studierende ihre Vorgehensweise bei der Bearbeitung komplexer Aufgaben verbalisieren
Kooperatives Lernen	• Einsatz von Lerntandems, Peer-Tutoring und kooperativem Problemlösen bei der Bearbeitung von Lernaufgaben • Durchführung reflektierender Gespräche in Kleingruppen oder im Plenum über den eigenen Lern- und Arbeitsprozess
Strukturierte Reflexionsphasen	• Organisation von Lern- und Arbeitskonferenzen als gemeinsame Reflexionsphasen im Gruppenunterricht • Nutzung von Leitfragen und Impulsen, die metakognitiv ausgerichtet sind, um den Lernprozess zu reflektieren
Vermittlung von Lernstrategien	• Einführung und regelmäßige Anwendung fachspezifischer Lern-, Arbeits-, Gedächtnis- und Problemlösestrategien • Nutzung konkreter Trainingsprogramme für bestimmte Pflegebedarfserhebungen, Durchführung von Pflegevisiten; ethische Fallbesprechungen
Integration in den Unterrichtsalltag	• Regelmäßige Initiierung metakognitiver Phasen während des Unterrichtsverlaufs • Implementierung von Selbstreflexion als festen Bestandteil des Lernprozesses
Förderung der Planungs- und Steuerungs-kompetenz	• Unterstützung der Schüler bei der Planung, Überwachung und Steuerung ihres eigenen Lernprozesses
Einsatz digitaler Hilfsmittel	• Nutzung von digitalen Tools und Plattformen, die metakognitive Prozesse unterstützen und visualisieren können

Quelle: Hasselhorn (1992); Kaiser/Kaiser 2006)

Zentral bei all diesen Formen ist jedoch, dass die Aufgabenstellungen metakognitive Denkprozesse anregen. Sie beinhalten im Kern (vgl. www.teachsam.de Metakognition Grundelemente und -fragen):

Ausgangssituation:

- die Überprüfung des (deklarativen und prozessualen) Vorwissens?
- Was sind meine Annahmen, Wertungen; Erfahrungen?

Prozessfragen:

- Wie kann ich zielorientiert einen Arbeitsplan aufstellen?
- Was sind die zentralen Fragestellungen/Aussagen/Schritte?
- Woran messe ich den Erfolg meiner Maßnahme?
- Welche Aussagesysteme kann ich befragen (Personen/Literatur/KI usw.)

Empfindungen als bewusste Gefühlswahrnehmungen:

- Was empfinde ich und was bewirkt es in mir?
- Mit welchen Vorerfahrungen kann ich das Ereignis verbinden?
- Wie bin ich früher damit umgegangen und was bedeutet dies für den Umgang mit dem Wahrgenommenen im Hier und Jetzt?

Evaluierung:

- Was habe ich gelernt (Wissen und Prozess)?
- Wie gut ist mir der Arbeitsprozess gelungen?
- Wo lagen Schwierigkeiten und wie kann ich diese zukünftig minimieren/aufheben?
- Lässt sich das Ergebnis auf andere Situationen übertragen?

2.1.5 Humanität und Utilität

Die Berufsbildungstheorien thematisieren im Wesentlichen, das Verhältnis zwischen Beruf und Bildung, während das metakognitive Vermögen eine spezielle Technik eines Subjekts ist. Zu fragen ist, wie passt beides zusammen?

Die Überwindung des Gegensatzpaares Humanität oder Utilität in Humanität und Utilität geht auf Herwig Blankertz zurück, der in seinem Werk „Berufsbildung und Utilitarismus“ (1963) so argumentierte, dass die Berufsbildung als integraler Bestandteil einer umfassenden Bildung so zu konzipieren sei, dass sowohl in der Berufsbildung den Anforderungen der Arbeitswelt als auch dem Bildungsanspruch des Individuums gerecht wird.

In der Betrachtung, wie die metakognitive Befähigung von Lernern in der Berufs(aus)bildung zwischen Humanität und Utilität eingeordnet werden kann, ist zunächst einmal feststellbar, dass der Lerner durch die metakognitive Befähigung lernt, sein vorhandenes Wissen, seine Lernstrategien sowie seine Selbstreflexion auf der Basis seiner Erfahrungen und Wertmaßstäbe eigenständig einzuschätzen und strategisch regulierend einzusetzen. Folglich stellt das metakognitive Vermögen eine Berufsbefähigung dar, die es dem Lerner ermöglicht, eigenständig mit sich verändernden Anforderungen im Berufsalltag umzugehen.

Diese Nützlichkeit (Utilität) macht den Lerner für das berufliche Handeln funktionstüchtig (vgl. Zabeck 2009). Löwisch nennt diese Funktionstüchtigkeit Bewältigungskönnen. Dieses Können verbindet Löwisch mit einem notwendig hinzukommenden Bewältigungsbewusstsein. Das Bewältigungsbewusstsein als ethische Dimension ist ein Orientierungswissen, wodurch das sittlich Angemessene in den Blick gerät und die Verantwortlichkeit und Mitverantwortung (vgl. Apel 2001, S. 16–68) in der Aufgabenerfüllung im Lerner entstehen kann. Bewältigungskönnen und Bewältigungsbewusstsein, so Löwisch (2000, 169–175), vereint die humanitäre Vernunft mit dem utilitaristischen Verstand.

Die Überwindung der Trennung zwischen Humanität und Utilität durch die Integration einer verstandes- und vernunftbezogenen Denkleistung des Bewältigungskönnens, mit dem wert- und sinnstiftenden Bewältigungsbewusstsein, kann auf das eingangs eingeführte Pflegebeispiel (Seite 2–3) mit einer Person, die einen Apoplex erlitten hat, wie folgt nachvollziehbar konkretisiert dargestellt werden: Die Pflegefachperson, die die morgendliche Versorgung vollzieht, könnte erkennen, dass der Patient entweder einer Lust, im Spiel mit dem Wasser nachkommt, oder aber eine Apraxie bzw. eine Ataxie vorliegt, das Sprachzentrum auch betroffen ist und eine Anamnestiche-, Wernicke- oder Broca-Aphasie vorliegt und der Gemütszustand des Herrn M, stark in Mitleidenschaft gezogen ist, wenn die Aussprache „bin ... elen!“ in „ich bin fertig und was für ein elend“ komplettiert übersetzt wird. Die Pflegefachperson bedarf eines hohen Berufskönnens, die einzelnen Elemente voneinander zu trennen und zugleich ein Bewältigungsbewusstsein, sich der Situation von Herrn M. anzunehmen, bzw. Sorge dafür zu tragen, dass er adäquat in seiner Verfasstheit professionelle Hilfeleistungen erhält.

Ersichtlich wird, dass das Bewältigungskönnen mithilfe metakognitiver Denkleistungen, das zu Wissende erfasst, hinterfragt (erkannt) und strategisch angegangen werden kann (Selbstregulation). Das Bewältigungsbewusstsein als eine hinzukommende Denkleistung bestimmt das „Woraufhin“, die Zielrichtung des Handelnden. Hier auf die Annahme der Leidsituation von Herrn M, mit der Absicht durch fachlich, diagnostisch und therapeutisch begründete Hilfeleistung seine Not-Situation situativ zu minimieren und langfristig aufzulösen. Das Verantwortungsgefühl, mit seinem Vermögen, anderen Menschen helfen zu wollen, erfordert beides: Bewältigungskönnen und ein Bewältigungsbewusstsein, was letztendlich in das verantwortliche Handeln übergeht.

2.1.6 Zusammenfassung

Der Wirtschaftspädagoge Rolf Dubs beschrieb die Bedeutsamkeit metakognitiver Reflexionen im Unterricht folgendermaßen: „Die Qualität des eigenen Lernens und letztlich die Fähigkeit, Lernprozesse selbstgesteuert durchzuführen und den Erfolg selbst zu überwachen, hängt maßgeblich von der Metakognition ab. In

vielen Unterrichten werden immer noch kaum systematische Maßnahmen zur gezielten Stärkung der Metakognition getroffen, obschon seit langen bekannt ist, dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen metakognitiver Förderung im Unterricht, Lernerfolg und sogar der Entwicklung des Selbstkonzeptes [Selbstwirksamkeitserwartung] besteht“ (Dubs 2009, S. 38).

In der Konsequenz bedeutet diese Erkenntnis, dass die in diesem Buch beschriebenen und denkbar weitere metakognitiven Lernbestände systematisch und aufeinander abgestimmt in den realen Aus-, Fort- und Weiterbildungsplan von Pflegebildungseinrichtungen einmünden sollten, soll eine metakognitive Befähigung der Lerner angestrebt werden. Als ein Mittel zur Etablierung dieser Lernsequenzen in den Aus-, Fort- und Weiterbildungsplan von Bildungsgängen steht eine Schulprogrammarbeit an, in der die Lehrenden in den bestehenden real vollzogenen Bildungsprozesse diese „metakognitiven Lerneinheiten“ systematisch und über die gesamte Länge der Bildungsmaßnahme einbauen und eine Evaluierung entwickeln, mithilfe dessen erkannt werden kann, ob das Ziel – Befähigung der Lerner zur Metakognition – erreicht wurde bzw. wo diese konkreten metakognitiven Lerneinheiten zu modifizieren sind, damit die Zielerreichung verbessert wird.

Literatur

- Ader, Sabine (2005): Was leitet den Blick? Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Jugendhilfe. Weinheim und München: Juventa.
- Apel, Karl-Otto (2001): Diskursethik als Ethik der Mit-Verantwortung. In Karl-Otto Apel/Burckhardt, (Hrsg.): Prinzip Mitverantwortung. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Bandura, Albert (1977): Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. In: *Psychological Review*. Band 84, Nr. 2, S. 191–215.
- Benner, Dietrich (2016 a): Pädagogische Auslegung der Anforderungsniveaus. In: Benner, Dietrich/Nikolova, Roumiana (Hrsg.): *Ethisch-moralische Kompetenz als Teil öffentlicher Bildung*. Paderborn: Peter Lang.
- Benner, Dietrich/Nikolova, Roumiana (2016 b): Der Berliner Ansatz zur Konstruktion und Erhebung ethisch-moralischer Kompetenzniveaus im öffentlichen Erziehungs- und Bildungswesen. In: Benner, Dietrich/Nikolova, Roumiana (Hrsg.): *Ethisch-moralische Kompetenz als Teil öffentlicher Bildung*. Paderborn: Peter Lang.
- Blankertz, Herwig (1963): *Berufsbildung und Utilitarismus*. Düsseldorf: Schwann.
- Busian, Anne/Pätzold, Günter (2002): Berufspädagogische Handlungskompetenz – neue Anforderungen an die Akteure? In: Otto, Hans-Uwe/Rauschenbach, Thomas/Vogel, Peter (Hrsg.): *Erziehungswissenschaft: Professionalität und Kompetenz*. Wiesbaden: Springer.
- Bollnow, Otto Friedrich (1962): Wahrhaftigkeit. In: *Die Sammlung*, 2. Jg. 1947, Heft 5/6, S. 234–245.
- Brown, AL (1978): Knowing When, Where, and How to Remember: A Problem of Metacognition. In: Glaser, R. (Hrsg.): *Advances in Instructional Psychology*, Hillsdale, NJ: Erlbaum, S. 77–165.
- Cavanaugh, J. C. (1989): The Importance of Awareness in Memory Aging. In: L. W. Poon/D. C. Rubin/Wilson, B. A. (Hrsg.): *Everyday Cognition in Adulthood and Late Life*. Cambridge University Press, S. 416–436.
- Christmann, Ursula (1999): Wahrnehmung, Kognition Metakognition, in: Norbert Groeben (Hrsg.), *Lesesozialisation in der Mediengesellschaft: Zentrale Begriffsexplikationen*, Kölner Psychologische Studien Jahrgang IV, 1999, Heft 1, S. 6–12.

- Diethelm, Ira/Dörge, Christina/Mesaros, Ana-Maria/Dünnebie, Malte (2011): Die Didaktische Rekonstruktion für den Informatikunterricht. Informatik in Bildung und Beruf. Oldenburg: Gesellschaft für Informatik e.V.
- Dubs, Rolf (2009): Lehrerverhalten: Ein Beitrag zur Interaktion von Lehrenden und Lernenden im Unterricht. Zürich: Franz Steiner.
- Flavell, J. H./Wellman, H. M. (1977): Metamemory. In: Kai, R. V./Hagen, J. W. (Hrsg.): Perspectives on the Development of Memory and Cognition, Hillsdale, NJ: Erlbaum, S. 3–33.
- Flavell, J. H. (1979): Metacognition and Cognitive Monitoring. A New Area of Cognitive-developmental Inquiry. *American Psychologist*, 34, S. 906–911.
- Fischer, Christian (2014): Individuelle Förderung als schulische Herausforderung. Berlin: Friedrich Ebert Stiftung.
- Friedrich Anett/Morgenstern Ulrike (2018): Lernbedingungen für Auszubildende mit Migrationsgeschichte in der Altenpflegeausbildung – Möglichkeiten zur Beurteilung und Förderung der Sprachkompetenz. In: *Pädagogik der Gesundheitsberufe* 2, S. 124–136.
- Haselhorn, Marcus: Metakognition und Lernen, in peDOCs, DIPF Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation, www.peDOCs.de, S. 35–63.
- Harms, Ute (2007): Theoretische Ansätze zur Metakognition. In: Krüger, D./Vogt, H. (Hrsg.): Theorien in der biomedizinischen Forschung. Heidelberg: Springer.
- Hasselhorn, Marcus (1992): Metakognition und Lernen. In: Nold, Günter (Hrsg.): Lernbedingungen und Lernstrategien: Welche Rolle spielen kognitive Verstandsstrukturen? Tübingen: Narr.
- Heffels, Wolfgang M. (2007): Die Herausbildung des verantwortlichen Handelns als regulative Idee des Pädagogischen. In: Heffels, Wolfgang M./Streffer, Dorothea/Häusler, Bernd (Hrsg.): Macht Bildung kompetent? Handeln aus Kompetenz – pädagogische Perspektiven. Schriften der KFH NW, Band 5. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Heffels, Wolfgang M. (2008): Lehren in der Sozialen Arbeit. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Heimann, Paul/Otto, Gunter/Schulz, Wolfgang (1965): Unterricht – Analyse und Planung, Hannover, Dortmund, Darmstadt, Berlin: Schroedel.
- Kant, Immanuel (1783/1794): Kritik der reinen Vernunft, Bd. 2. In: Weischedel, Wilhelm (Hrsg.) 1. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Jacobs, Klaus et al. (2022): Pflege-Report. Spezielle Versorgungslage in der Langzeitpflege. Berlin: Springer.
- Kaiser, Ruth/Kaiser, Armin (2006): Denken trainieren Lernen optimieren, in Metakognition als Schlüsselkompetenz. Augsburg: Ziel.
- Kaiser, Armin/Kaiser, Ruth/Lambert, Astrid/Hohenstein, Kerstin (2008): Metakognition: Die Neue Didaktik, Metakognitiv fundiertes Lehren und Lernen ist Grundbildung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kaiser, Ruth/Kaiser, Armin (2018): Die Neue Didaktik – Metakognition als Schlüsselkompetenz für Lehren und Lernen. In: peDOCs, DIPF, Leibniz Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation. www.pedocs.de, S. 1–30 (Abfrage: 01.04.2025).
- Kluwe, R. H./Schiebler, K. (1984). Entwicklung exekutiver Prozesse und kognitive Leistungen. In: Weinert, F. E./Kluwe, R. H. (Hrsg.): Metakognition, Motivation und Lernen. Stuttgart: Kohlhammer.
- KMK (2021): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Berlin: <http://www.kmk.org> (Abfrage: 01.04.2025).
- Krell, Johannes (2017): Die Entwicklung professioneller Handlungskompetenz durch das Lösen von Problemen in der stationären Krankenpflege. Ansatzpunkte für Praxisanleiter/innen und anderes betriebliches Bildungspersonal, Fakultät TUM School of Education der Technischen Universität München.
- Lippegauß Grünau Petra (2014): Individualisierung in der betrieblichen Berufsausbildung. In: Seckring, Eckard/Weiß, Reinhold (Hrsg.): Individuelle Förderung in heterogene Gruppen der Berufsausbildung. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Löwisch, Dieter-Jürgen (2000): Kompetentes Handeln – Bausteine für eine lebensweltbezogene Bildung. Darmstadt: WBG.

- Maderthaner, Rainer (2008): Psychologie. Wien: UTB.
- Neubert, Stefan/Reich, Kersten/Voß, Reinhard (2001): Lernen als konstruktiver Prozess. In: Hug, T. (Hrsg.): Die Wissenschaft und ihr Wissen. Bd. 1. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren.
- Oevermann, Ulrich (1999): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionellen Handelns. In: Combe, A./Helsper, W. (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Paris, S. G./Lipson, M. Y./Wixson, K. K. (1983): Becoming a Strategic Reader. *Contemporary Educational Psychology*, 8, S. 293–316.
- Pelikan, Elisabeth R. et al. (2022): Selbstregulierendes Lernen in der Erwachsenenbildung: Theoretische Grundlage und praktische Anwendung. In: *Psychologie in Österreich*, H. 3, S. 264–271.
- Pflegeberufegesetz (PflBG) (2017) – aktuelle Fassung (Gesetze im Internet).
- Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) (2018) – aktuelle Fassung.
- Popper, Karl Raimund (1991): Alles Leben ist Problemlösen. In: Popper, Karl Raimund: Alles Leben ist Problemlösen. Über Erkenntnis, Geschichte und Politik. Zürich: Piper.
- Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG (2020): Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht und Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Reetz, Lothar (1996): Wissen und Handeln. – Zur Bedeutung konstruktivistischer Lernbedingungen in der kaufmännischen Berufsbildung. In: Beck, Klaus (Hrsg.): Berufserziehung im Umbruch. Didaktische Herausforderungen und Ansätze zu ihrer Bewältigung. Weinheim: Dt. Studien Verlag.
- Reinmann, Gabi (2013): Didaktisches Handeln. Die Beziehung zwischen Lerntheorien und Didaktischem Design. In Ebner, Martin/Schön, Sandra (Hrsg.): Lehrbuch für Lernen und Lehren mit Technologien. 2. Auflage. Berlin: Verlag epubli.
- Reinfried, Sibylle (2021): Das Modell der Didaktischen Rekonstruktion – Rahmen und Impulsgeber für die Entwicklung von Fachdidaktik und Unterricht. In: *Herausforderungen Lehrerinnen-Zeitschrift*, Bd. 4 Nr. 2, S. 28–50.
- Reißner, Maria Magdalene (2024): Sprachsensibel unterrichten: Ein praxisorientiertes Konzept für Lernende mit Deutsch als Zweitsprache in der Pflegebildung; MA-Thesis, Katho-Köln.
- Riedel, Alfred (2008): Grundlagen der Didaktik. Stuttgart: Franz Steiner.
- Sahmel, Karl-Heinz (2015): Lehrbuch kritische Pflegepädagogik. Bern: Hans Huber.
- Schön, Donald Alan (1983): *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books.
- Steindorf, Gerhard (2000): Grundbegriffe des Lehrens und Lernens. 5. Auflage. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Trautmann, Matthias/Wischer, Beate (2014): „Individuelle Förderung“ als bildungspolitische Reformvorgabe und wissenschaftliche Herausforderung. In: *Die Deutsche Schule*, 106. Jahrgang, Heft 2, S. 105–118.
- Winter, Alexander (1992): Metakognition beim Textproduzieren. Freiburg: Narr.
- Zabeck, Jürgen (2009): Geschichte der Berufserziehung und ihrer Theorie. Paderborn: Eusel.

2.2 Techniken der Selbstentwicklung: Lernen lernen

2.2.1 Gegenstandsdarstellung

Was ist Lernen?

Lernen ist ein im Leben häufig herangezogener Begriff, und eine Tätigkeit von tiefgreifender Bedeutung für menschliches Leben und Entwickeln. Schon vorgeburtlich findet Lernen statt und ist fundamentaler Bestandteil nicht nur im Kindesalter, sondern setzt sich auch über die gesamte Lebensspanne fort. Während im Baby- und Kleinkindalter der Begriff des Lernens weniger an institutionalisierte Prozesse angebunden ist (Personen erkennen, sich in der Umgebung orientieren, Konzepte entwickeln, Laufen lernen, Sprechen lernen, usw.), rückt spätestens mit dem Schuleintritt im Sprachgebrauch das Lernen als bewusst initiiert Vorgang („explizites Lernen“ mit auch von „außen“ definierten Zielen) in den Fokus (Schreiben, Lesen, Rechnen lernen, die Uhr lesen, usw.). Lernen ist sowohl im Kontext des bewussten Initiierens von Lernhandeln wie auch in allen anderen Lebensbereichen („inzidentelles Lernen“) im Grunde eine Anpassungsfunktion, die es ermöglicht, flexibel auf Anforderungen zu reagieren. Dabei reagiert das Gehirn dynamisch in seiner Strukturierung („Neuroplastizität“), das heißt, das Gehirn verändert sich abhängig von der Art seiner „Nutzung“. Donald Hebb beschrieb dies bereits Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts auf Basis seiner Forschung zu neuronalen Netzwerken in der als Hebbischen Lernregel bekannt gewordenen Formel – zusammengefasst als „neurons wire together if they fire together“ (Löwel/Singer 1992). Auf neuronaler Ebene lässt sich Lernen also mit einer Verbindung von Neuronen oder einer Veränderung in der Stärke der Verbindungen zwischen Neuronen beschreiben.

Im institutionalisierten Lernen werden die Anforderungen des Berufsfeldes durch Expert:innen systematisiert und in Kompetenzen und Lerngegenstände (z. B. im Rahmen eines Curriculums) überführt, aber auch Lernende können im Kontext von Beruf und Profession selbst Probleme definieren und sich einen Lerngegenstand vornehmen. Hier wird unter Lernen der Prozess des Erwerbs („Verstehens“) des Gegenstandes, aber auch der Prozess der Speicherung im Gedächtnis verstanden. Lernerfolg wird dann konstatiert, wenn das Gelernte entsprechend der Zielvorstellung abgerufen werden kann. Angesichts sich wandelnder Anforderungen, Entwicklungen und Erkenntnisse kann sich ein Erwerb von berufs- und professionsbezogenen Wissens- und Könnensbeständen nicht auf die Zeit von Ausbildung und Studium beschränken, weshalb die Fähigkeit zum selbstgesteuerten Lernen auch unter dem Begriff des „Lebenslangen Lernens“ diskutiert wird. Dieser Begriff bezieht sich vor allem auf das absichtsvolle Lernhandeln, denn auf neuronaler Ebene geschieht ohnehin kein Leben ohne Lernen. Bewusstes Lernhandeln kann in unterschiedlicher Effektivität und

Nachhaltigkeit gestaltet werden, weshalb die Kenntnis von Lernmechanismen, Grundfunktionen von Gedächtnis und lernförderlichen Strategien hier einen großen Unterschied machen kann. Dies gilt gleichermaßen für das selbstgesteuerte Lernen im Rahmen von Ausbildung und Studium.

Was wird gelernt?

Die im oberen Abschnitt bereits angesprochenen Lerngegenstände lassen sich in zwei Oberkategorien einteilen: 1. deklaratives Wissen und 2. prozedurales Wissen. Beim deklarativen Wissen handelt es sich um Wissen über Begriffe, Fakten und Zusammenhänge, das abgerufen und vorgetragen („deklariert“) werden kann, z. B. „Aphasie ist eine Sprachstörung, die auf die Läsion einer Hirnregion zurückgeht“. Beim prozeduralen Wissen handelt es sich um das Vermögen oder Können, prozessbezogene Fertigkeiten abzurufen, d. h. Handlungsabläufe (unter Berücksichtigung des deklarativen Wissens) durchzuführen. Ein Beispiel ist die angemessene Kommunikation mit einem aphasischen Patienten. Hier verbindet sich das deklarative Wissen über Aphasie und Kommunikation in der praktischen Ausformulierung und Übersetzung in die konkrete Kommunikationssituation.

Nach Piaget (2000) lassen sich quantitative und qualitative Aspekte des Lernens unterscheiden, denn das Vorwissen und das bisher Gelernte sind vom Lernhandeln nicht zu trennen. Unter Assimilation wird der rein quantitative Lernzuwachs gefasst, z. B., wenn der Lernende weitere Fakten über Aphasie lernt, wie die Unterscheidung zwischen Broca- und Wernicke-Aphasie. Unter Akkommodation hingegen wird eine qualitative Veränderung in der Sicht auch auf bereits Gelerntes gefasst, z. B. können schon erworbene Gesprächsführungstechniken bei Aphasie nicht universell angewandt werden, sondern müssen situations- und bedarfsspezifisch angepasst oder ggf. auch verworfen werden. Damit kann auch ein neuer Blick auf Gesprächsführungstechniken als solche erlangt werden.

Lernen und Gedächtnis

Nach der Wahl und Definition des Lerngegenstandes erfolgt eine erste Auseinandersetzung und Erarbeitung. Methodisch kann dies ganz unterschiedliche Formen annehmen, verbindend ist aber eine fokussierte Aufmerksamkeit, damit Lernen angebahnt werden kann. Die Auseinandersetzung erfolgt in dieser Phase über das Arbeitsgedächtnis. Damit Lernen stattfinden kann, muss der erschlossene Lerngegenstand in das Langzeitgedächtnis überführt werden. Geschieht dies nicht, etwa, weil das Verstehen auf dieser Ebene mit Lernen gleichgesetzt wird, eine „Illusion des Verstehens“ (illusion of understanding, Kahnemann 2016), bricht der Lernende die Auseinandersetzung möglicherweise frühzeitig ab und kann nachfolgend nicht mehr auf den Gegenstand zurückgreifen. Die Überführung in das Langzeitgedächtnis ist dafür der entscheidende Schritt. Im

Folgenden werden die Komponenten des Gedächtnisses nach dem Mehr-Speicher-Modell von Atkinson und Shiffrin (1968) kurz dargestellt: Arbeitsgedächtnis, Langzeitgedächtnis und Sensorisches Register.

Arbeitsgedächtnis

Das Arbeitsgedächtnis kann nach Baddeley (1986) in verschiedene Komponenten aufgeteilt werden: Die phonologische Schleife (phonological loop) bezieht sich auf auditiv-sprachliche Informationen. Auditiv aufgenommene Informationen bleiben nur sehr kurz im Arbeitsgedächtnis (ca. 1–2 Sekunden), können aber durch inneres Sprechen aktiv im Arbeitsgedächtnis gehalten werden, beispielsweise um eine Information so lange zu behalten, bis sie aufgeschrieben werden kann. So könnte der Lernende in der Praxis den Ausdruck „phonematische Paraphasien“ hören und sich bis zum Erreichen seines Notizbuches entsprechend selbst versprechen, um ihn für das weitere Lernen in Bezug auf die Wernicke-Aphasie abzulegen.

Der räumlich-visuelle Notizblock (visuo-spatial sketch pad) bezeichnet die Arbeitsgedächtnis-Komponente, in der visuelle und räumliche Informationen als „mentales Bild“ abgelegt werden können. Die Kapazität ist sehr gering und kann leicht gestört werden.

Der episodische Puffer (episodic buffer, Baddeley 2000) wurde später von Baddeley zum ursprünglichen Arbeitsgedächtnis-Modell hinzugenommen, um zu erklären, warum die eigentlich auf wenige Elemente beschränkte Arbeitsgedächtniskapazität erweitert werden kann, wenn die einzelnen Elemente in einem sinnvollen Zusammenhang miteinander stehen. Die Elemente können unterschiedlich „reichhaltig“ zusammengefasst sein, das Zusammenfassen wird als „Chunking“ bezeichnet und ist ein Kernelement zur Beschreibung, wie sich die Konzeptualisierung des Lerngegenstandes vom Novizen hin zum Experten entwickelt (Chase/Simon 1973). Der episodische Puffer mit seiner immer noch begrenzten Kapazität kann Informationen in unterschiedlichen sensorischen Modalitäten beinhalten.

Die Zentrale Exekutive (central executive) ist die verbindende Komponente, die den Einsatz der bislang beschriebenen Komponenten quasi koordiniert, indem sie die Aufmerksamkeit entsprechend steuert, und die Brücke zu Informationen aus dem Langzeitgedächtnis herstellt.

Langzeitgedächtnis

Das Langzeitgedächtnis kann konzeptuell in explizites und implizites Langzeitgedächtnis unterschieden werden. Das explizite Gedächtnis enthält bewusst abrufbare Informationen, und kann wiederum untergliedert werden in das episodische Gedächtnis, das sich auf die Erinnerung an persönliche Erlebnisse im

Zeitverlauf bezieht und in das Semantische Gedächtnis, das erinnerbare Fakten und Zusammenhänge, d. h. deklaratives Wissen, enthält. Das implizite (oder auch prozedurale) Gedächtnis enthält die Speicherung von prozeduralem oder Handlungswissen, z. B. in der Form von Bewegungsabläufen, die quasi „automatisiert“ ablaufen, sobald sie abgerufen werden.

Sensorisches Gedächtnis (sensorisches Register)

Das sensorische Register bezeichnet ein System zur Speicherung von Reizen verschiedener Modalitäten, das ikonische Gedächtnis beispielsweise enthält optische Nachbilder. Das sensorische Gedächtnis wird als Schnittstelle zwischen Gedächtnis und Wahrnehmung konzeptualisiert, es hat keine lange Speicherdauer.

Lernförderliche Strategien

Lernförderliche Strategien sind Strategien und Gestaltungsbedingungen für das Lernhandeln, die sich auf die Erschließung von Lerngegenständen (was das Arbeitsgedächtnis betrifft) und den langfristigen Erwerb (was den Übergang vom Arbeitsgedächtnis in das Langzeitgedächtnis betrifft) beziehen. Einen umfangreichen Überblick über empirisch untersuchte Lernstrategien bieten Dunlosky und Kolleg:innen in einem Review-Artikel (2013). Sie zeigen, dass nicht alle in der Praxis verwendeten Techniken gleichermaßen förderlich sind und dass es durchaus vom Lerngegenstand abhängt, welche Strategie sinnvollerweise gewählt werden sollte. Als weniger förderlich erwiesen sich das Zusammenfassen, das Markieren, das Auswendiglernen von Schlüsselbegriffen, das Erzeugen innerer Bilder beim Lernen von Text sowie das erneute Lesen, obgleich insbesondere das Markieren und das wiederholte Lesen bei Lernenden sehr verbreitet sind. Einen großen Effekt hingegen hatten Selbst-Überprüfungen und zeitlich verteiltes Lernen. Weitere Strategien nahmen mit moderaten Effekten eine Zwischenstellung ein. Nach wie vor hält sich an einigen Stellen auch noch der Mythos von „Lerntypen“, d. h. die Vorstellung, es gäbe z. B. eher „visuelle“ oder „auditive“ Lernende – diese Vorstellungen bzw. Zuschreibungen können sich u. U. sogar negativ auf den Lernerfolg auswirken (vgl. Sun/Norton/Nancekivell 2023).

Erwünschte Lernerschwernisse

In der Phase der Erschließung eines Lerngegenstandes kann die Schwierigkeit, mit der die Erarbeitung einhergeht, in positivem Zusammenhang mit der späteren Verfügbarkeit im Langzeitgedächtnis einhergehen. Aus dieser Beobachtung erwächst die Gestaltung des Lernens mithilfe von erwünschten Lernerschwernissen (Soderstrom/Bjork 2015), die sich sowohl für deklaratives als auch für prozedurales Wissen als förderlich erwiesen haben. Auf diese Weise wird der

Lernvorgang zunächst scheinbar verlangsamt, in der Gesamtschau aber erweist sich dies als positiv für den Lernzuwachs. Diese Strategie wirkt auch der Illusion des Verstehens und somit frühzeitigem Abbruch des Lernhandels entgegen. So kann ein hoch aufbereiteter Text, der sofort erfasst werden kann, Nachteile gegenüber einem „sperrigen“ und schwieriger verständlichen Text aufweisen. Als erwünschte Lernerschwernisse können auch die unten aufgeführten Strategien gefasst werden. Sie machen das Lernen „anstrengender“, aber auch deutlich effektiver.

Selbst-Überprüfung (Testing Effect, Retrieval practice)

Der Vorgang, sich nach einer Lerneinheit selbst zu überprüfen, hat sich wiederholt und robust als sehr vorteilhaft für die Enkodierung des Gelernten im Langzeitgedächtnis erwiesen (Rowland 2014). Der Effekt tritt auch dann ein, wenn nach dem Test kein Feedback erfolgt, allerdings kann Feedback den positiven Effekt noch verstärken. Ebenso kann sich eine zeitlich verzögerte Abfrage, also nicht unmittelbar nach dem ersten Lernen, positiv auswirken. Der Vorteil dieser Strategie liegt in ihrer hohen Effektivität bei gleichzeitig einfacher und universeller Anwendbarkeit.

Verteiltes Lernen (Spaced repetition)

Die Gesamtzeit, die mit dem Lerngegenstand verbracht wird, ist nicht allein entscheidend für den Lernerfolg: es hat erheblichen Einfluss, ob das Lernen am Stück, d. h. „massiert“ erfolgt, oder über die Zeit verteilt. Die zeitliche Verteilung hat sich als erheblicher Einflussfaktor für eine erfolgreiche Abspeicherung im Langzeitgedächtnis erwiesen (vgl. z. B. Carpenter et al. 2024). Diese Erkenntnis geht zurück auf Untersuchungen von Hermann Ebbinghaus (1885), der systematisch und experimentell das Vergessen (bei sich selbst) erforschte. Einmal Gelerntes wird über die Zeit kontinuierlich wieder vergessen (Ebbinghausche Vergessenskurve), dem aber mit Wiederholung entgegengewirkt werden kann. Die Wiederholungen sollten mit fortschreitender Zeit in immer größeren Abständen erfolgen. Ebenso wie die Selbstüberprüfung ist das verteilte Lernen sehr effektiv, universell anwendbar und lässt sich mit ersterer Strategie auch entsprechend kombinieren. Dabei können zur Unterstützung sowohl analoge Materialien als auch virtuelle Karteikarten (Flashcards) genutzt werden.

Lernen anhand von Beispielpunkten (Worked Examples)

Die Verwendung von Beispielen kann verschiedenen Zielen dienen, z. B. dem Aufzeigen der praktischen Relevanz und damit der Motivation zum Erlernen des Gegenstandes. Beim Einsatz von ausgearbeiteten Beispielpunkten (Worked

Examples, vgl. z. B. Chen et al. 2015), bei denen ein Beispielproblem Schritt für Schritt anschaulich bearbeitet wird, bis das Ziel erreicht wird, profitieren insbesondere Lernende mit wenig Vorwissen in einem Bereich (vgl. Chen et al. 2023). Vorteilhaft ist es, wenn verschiedene Beispiele und „Lösungswege“ vorhanden sind.

Schlaf und Pausen

Als lernförderlich bzw. bedeutsam für die Konsolidierung von Gedächtnisinhalten hat sich Schlaf erwiesen (Walker & Stickgold, 2006). Sogar sehr kurze „Nickerchen“ erhöhten die Gedächtnisleistung in Bezug auf deklaratives Wissen (Lahl et al. 2008). Ebenso sind Pausen von Bedeutung für die Speicherung des Gelernten – insbesondere in einem Zustand der Unaufmerksamkeit oder des Tagträumens, im Status einer „offline waking rest“ (vgl. Wamsley 2022). Ein solcher Zustand ist also keine Zeitverschwendung, sondern ebenso Bestandteil des Lernprozesses wie die Phasen der fokussierten Erarbeitung und des Abrufs des Gelernten.

Prokrastination entgegenwirken

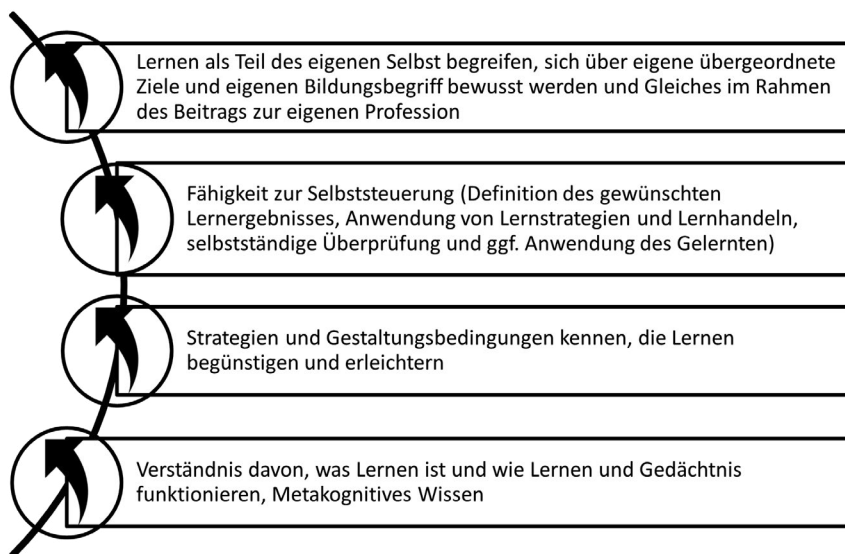
Alle Lernstrategien können nur dann wirken, wenn sie eingesetzt werden. Mit Prokrastination wird das Aufschieben von Handlungen und Aufgaben beschrieben, und es scheint ein verbreitetes Problem etwa unter Studierenden zu sein (Steel, 2007). Hilfreich kann hier die Zerlegung eines umfangreichen Lernvorhabens in einzelne Elemente sein, die in einen klar definierten Zeitrahmen überführt werden (vgl. Oakley/Rogowsky/Sejnowski 2021). Ebenso kann eine gezielte Planung von konzentrierter Arbeit und Pausen, etwa mithilfe der „Pomodoro“-Technik, unterstützend wirken. Bei dieser Technik wechseln sich 25-minütige Arbeitsphasen, die in einer störungsfreien Umgebung durchgeführt werden und für die ein Timer gestellt werden kann, mit fünfminütigen Pausen ab. Bei Pflegestudierenden konnte bei Einsatz dieser Technik eine Reduktion von Prokrastination festgestellt werden (vgl. Dizon et al. 2021). Auch die Ordnung der Lernumgebung kann unterstützend wirken (vgl. Oakley/Rogowsky/Sejnowski 2021).

2.2.2 Zielperspektiven und Kompetenzen

Die universelle Relevanz von Lernen wurde bereits zu Beginn dieses Kapitels thematisiert. Weshalb aber sollte Lernen gelernt werden? Zwei wesentlich Aspekte können hier angeführt werden: 1. Pflege ist im Wandel begriffen und entwickelt sich als Profession und Wissenschaft. Bereits Ausbildung und Studium stellen Anforderungen an die Lernenden, hier werden sie noch von Lehrenden unterstützt und begleitet, insbesondere durch Vorgabe des Lerngegenstandes oder Unterstützung bei der Wahl. Aber auch nach Beendigung von Ausbildung oder Studium müssen neue Erkenntnisse und Wissensgebiete erschlossen werden, nun weitestgehend selbstständig, etwa weil in der Praxis Probleme aufgeworfen werden, zu deren Lösung neues Wissen oder neues Können erworben werden muss, oder weil wissenschaftliche Erkenntnisse zum Erhalt oder zur Verbesserung der Versorgungsqualität in die Praxis überführt werden müssen. Auch strukturierte, berufsbegleitende Angebote wie Fort- und Weiterbildungen können eigenes Lernhandeln nur anregen, die selbstgesteuerte Auseinandersetzung aber nicht ersetzen. 2. Die tatsächlich von Lernenden angewandten Lernstrategien sind häufig ineffektiv (siehe dazu: Dunlosky et al. 2013), und durch Prokrastination kann der Lernfortschritt zusätzlich erheblich gebremst werden. Erst, wenn die Lernenden zum selbstgesteuerten Lernen (Brunstein/Spörer 2006) in der Lage sind, haben sie gelernt, zu lernen. Dass es sich dabei nicht um einen linearen Prozess handelt, postulieren Zimmermann, Bonner und Kovach (1996) mit ihrem zyklischen Modell des selbstregulierten Lernens. Aus der Selbst-Evaluation und Beobachtung folgt die Zielsetzung und Planung, woraufhin die geplante Strategie umgesetzt und überwacht wird. Schließlich wird das Ergebnis der angewendeten Strategie beurteilt. Je nach Erfahrung der Lernenden sind sie zu dieser Beurteilung unterschiedlich gut in der Lage (Zimmermann 1996). In der Folge wird ein neues Ziel gewählt, das bestehende angepasst, eine andere Strategie gewählt oder die Performanz angepasst.

Kompetenzen

Abb. 6: Spiralartige Inhaltlichkeit der Entwicklungslinie Lernen lernen



Quelle: Eigene Darstellung

a. *Verständnis davon, was Lernen ist und wie Lernen und Gedächtnis funktionieren, Metakognitives Wissen*

Ein Grundverständnis von Lernen und Gedächtnis ermöglicht es, das eigene Lernhandeln daran auszurichten, realistische Erwartungen an den Lernprozess herauszubilden und die in (b) thematisierten Strategien von der Wirklogik her nachvollziehen zu können. Damit kann auch die Bereitschaft entwickelt werden, die effektiveren, aber als anstrengender empfundenen Strategien anzuwenden. Darüber hinaus unterstützt diese Kompetenz bei der Begleitung von und Erwartung an Lernprozesse von Dritten.

Das Wissen über Wissen lässt sich mit Flavell als metakognitives Wissen bezeichnen (vgl. Flavell 1979). Dies beinhaltet u. a. deklaratives Wissen bzw. Überzeugungen mit Bezug auf Person, Aufgabe und Strategie, die auch in Kombination auftreten können. Im Rahmen von Lernerfahrungen über die Lebensspanne können sich Überzeugungen herausbilden, die als implizites Wissen (tacit knowledge) das Lernhandeln beeinflussen. Der Erwerb von Kenntnissen von Lernen und Gedächtnis ermöglicht dem Lernenden, ggf. bestehende lernhinderliche Überzeugungen aufzudecken und z. B. bislang intuitiv angewendete ineffektive Strategien zu identifizieren und einer metakognitiven Auseinandersetzung zuzuführen.

b. Strategien und Gestaltungsbedingungen kennen, die Lernen begünstigen und erleichtern

Gerade angesichts knapper zeitlicher Ressourcen bei gleichzeitig wachsenden Wissens- und Anforderungsgebieten ist die Kenntnis von Lernstrategien und deren Wirksamkeit ein wesentlicher Bestandteil des Lernen Lernens. Selbstüberprüfungen sind leicht und direkt umsetzbar, aber wesentlich effektiver als etwa das häufig praktizierte Markieren von Texten mittels Textmarkern. Das verteilte Lernen erfordert eine gewisse Planung und Konstanz, ist aber unverzichtbar für den Übergang des Gelernten in das Langzeitgedächtnis. Ebenso können die begleitenden Bedingungen von Lernen, wie die Ermöglichung von Pausen und hinreichend Schlaf, erst mit der Kenntnis ihrer Bedeutung bewusst beachtet werden.

c. Fähigkeit zur Selbststeuerung (Definition des gewünschten Lernergebnisses, Anwendung von Lernstrategien und Lernhandeln, selbstständige Überprüfung und ggf. Anwendung des Gelernten)

Die Fähigkeit zur Selbststeuerung beinhaltet die Definition des Lernzieles und des Lernstandes bzw. -ergebnisses, das am Ende des Lernprozesses erzielt worden sein soll. Ggf. wird das Lernziel in Unterziele unterteilt, dann erfolgt der Lernprozess unter Einsatz von Lernstrategien. Schließlich überprüft der Lernende, ob das Ziel ganz oder teilweise erreicht wurde und initiiert ggf. eine weitere Definition von Lernzielen und einen erneuten Lernprozess, der dann wieder Gegenstand der eigenen Überprüfung wird. Die Fähigkeit zur Selbststeuerung wird durch den Einsatz von Metakognition ermöglicht. Der Lernende setzt sich zudem mit seinen Vorstellungen über Wissen und dessen Natur auseinander (vgl. z. B. Hoffer/Pintrich 2016, Schommer-Aikins 2002). Diese Epistemologischen oder auch Epistemischen Überzeugungen beinhalten etwa, ob Wissen eher als einfach oder komplex, als fest oder veränderlich, als wahr oder als zum jetzigen Zeitpunkt unterschiedlich beurteilbar gesehen wird. Diese Überzeugungen wirken sich auf die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit Lerngegenständen aus (vgl. Kuhn 2005) und auf die Qualität von Lernergebnissen (vgl. Harteis et al. 2010).

d. Lernen als Teil des eigenen Selbst begreifen, sich über eigene übergeordnete Ziele und eigenen Bildungsbegriff bewusst werden und Gleiches im Rahmen des Beitrags zur eigenen Profession

Das Gelernte und das selbst gewählte zu Lernende sind und werden Teil des eigenen Selbst. Der Lernende wird sich dessen bewusst und versteht und nutzt die Möglichkeit, das eigene Selbst durch Lernen aktiv zu gestalten. Lernen ist nicht nur dem Bereich der Utilität, sondern ebenso der Humanität zuzuordnen.

Er begreift auch, dass er durch aktives Lernhandeln als professionelles Selbstverständnis sowohl individuell einen Beitrag zur Ermöglichung verantwortlichen Handelns (vgl. Kap. 4.1 Gestaltung von verantwortlichem Handeln) in der eigenen Ausübung von Beruf und Profession leistet, als auch auf Ebene der Profession einen Beitrag zu deren Wirkung, Wahrnehmung und Entwicklung.

Metakognition

Metakognition spielt für erfolgreiches Lernen, insbesondere selbstgesteuertes Lernen, eine herausgehobene Rolle. Anzumerken ist, dass sich die metakognitive Auseinandersetzung mit dem eigenen Lernen in der Regel mit der inhaltlichen Beschäftigung verbindet, so wie auch die anderen Entwicklungslinien in diesem Buch in der Praxis mit anderen verwoben sind und werden sollten.

Das in 2.1. a. angeführte metakognitive Wissen (vgl. Flavell 1979) beeinflusst die Auseinandersetzung mit dem eigenen Lernen und Lernhandeln, weshalb der Erwerb von Wissen über Lernen und Gedächtnis hier einen metakognitiven Abgleich erlaubt. Hier kann der Lernende Wissensdefizite identifizieren, etwa was deklaratives metakognitives Wissen in Hinblick auf eine bestimmte Lernstrategie oder Wissen über sich selbst als Lernenden betrifft.

Gleichzeitig kann metakognitiv der Stand des deklarativen Wissens in Bezug auf den gewählten Lerngegenstand in den Blick genommen werden. Ist der Gegenstand hinreichend erfasst? Oder sollte ein Lernprozess initiiert werden? Letzteres kann ferner mit Metakognition über episodisches Wissen in Bezug gesetzt werden: wie integriere ich das zu Lernende in meine bisherige (Lern-)Erfahrung, in welchem Ausmaß und in welcher Art kamen den Lerngegenstand betreffende Situationen bislang in meinem beruflichen und professionellen Handeln vor und was ergibt sich daraus für mich? Prozessual wird Metakognition auch zur Steuerung benötigt: neben der Überwachung der angemessenen Durchführung von Aufmerksamkeit, Lernstrategien und Ergebnissen dienen metakognitive Strategien der Selbststeuerung, indem Strategien gegen Ablenkung und zugunsten von Belohnungsaufschub gewählt werden können. Hier kann auch deklaratives metakognitives Wissen zur entsprechenden Auswahl von Strategien und zur förderlichen Gestaltung des eigenen Umfeldes herangezogen werden. Schließlich tritt auch die metakognitive Auseinandersetzung mit der eigenen Gefühlswelt und den emotionalen Reaktionen auf Lerngegenstand, Lernprozess und -ergebnis in den Fokus, je nach Gefühlslage werden metakognitiv gesteuert entsprechende Strategien zum Umgang erwogen.

Grundsätzlich ist die Förderung metakognitiver Fähigkeiten, wie in Kapitel 2.1 zur Metakognition dargestellt, nicht von der Entwicklungslinie Lernen lernen zu trennen. Lernen kann ohne den Einsatz von Metakognition nicht eigenständig und sinnvoll umgesetzt werden, dies betrifft insbesondere c., die Fähigkeit zur Selbststeuerung (Definition des gewünschten Lernergebnisses, Anwendung von

Lernstrategien und Lernhandeln, selbstständige Überprüfung und ggf. Anwendung des Gelernten) und d., das Lernen als Teil des eigenen Selbst zu begreifen, sich über eigene übergeordnete Ziele und den eigenen Bildungsbegriff bewusst zu werden, Gleiches im Rahmen des Beitrags zur eigenen Profession. Aber auch beim Erwerb der in a. und b. gelisteten Kenntnisse kann metakognitiv bereits eine Begleitung des Lernprozesses stattfinden. Andererseits können auch durch Lernpraktiken metakognitive Fähigkeiten gefördert werden, etwa durch Integration von entsprechenden Phasen im Unterricht, Lautes Denken durch Lehrende in der metakognitiven Kommentierung eines Problemlöseprozesses, Portfolios zur Auseinandersetzung mit dem Prozessverlauf, etc. (siehe auch Darstellung in Abb. 4 im Kap. 2.1 Metakognition).

2.2.3 Methoden

Ressourcen

Als Ressourcen können für die Entwicklungslinie Lernen lernen zum einen Informationen zu den Themen Lernen, Gedächtnis und Lernstrategien herangezogen werden, zum anderen Materialien, Apps etc., die den Lernprozess unterstützen.

In erstere Kategorie fällt der „Massive Open Online Course“ (MOOC) „Learning how to learn“ von Barbara Oakley und Terrence Sejnowsky, der in Deutsch unter dem Titel „Richtiges Lernen lernen: effektive mentale Werkzeuge, um schwierige Inhalte zu meistern“ auf der Plattform Coursera verfügbar ist (<https://www.coursera.org/learn/learning-how-to-learn>). MOOCs stellen eine Möglichkeit selbstgesteuerten Lernens dar, bedürfen aber eben auch der entsprechenden Fähigkeit des Lerners, den gewählten Gegenstand zu verfolgen und das Lernvorhaben umzusetzen. Unter anderem mangelnde Selbststeuerung und nicht zielführendes Lernverhalten tragen zu den insgesamt recht hohen Drop-out-Raten in MOOCs bei (vgl. Huang & Qui 2023). Der zweiten Kategorie lassen sich analoge und digitale Unterstützungsformen zurechnen. Zum einen wären das z.B. Karteikarten und -kästen für zeitlich verteiltes Lernen, „Eieruhren“ für die Pomodoro-Technik, Stift und Papier für „jotted notes“, das heißt das erste „Hinwerfen“ von erinnerten Inhalten nach dem Lesen eines Textes, etc. Digitale Hilfsmittel könnten z.B. virtuelle Karteikarten sein und entsprechende Lernprogramme, um diese zu verwalten. Im Kapitel 3.1 zu Künstlicher Intelligenz im Lernen und Arbeiten finden sich Erörterungen, wie und inwiefern diese zur Unterstützung des Lernens eingesetzt werden kann.

Beispiele für die inhaltliche Ausgestaltung

Lernen lernen kann und sollte von Lehrenden in Bezug und im Rahmen des Erwerbs vielfältiger Lerngegenstände auf den verschiedenen Ebenen immer wieder thematisiert werden und Lernstrategien, die im Rahmen der Unterrichts- und Lehrgestaltung verwendet werden, metakognitiv expliziert werden und Lernformen wie Lerntagebücher integriert werden, in deren Rahmen den Lehrenden Raum gegeben wird für die metakognitive Auseinandersetzung mit ihrem Lernprozess. Auch können die Selbstlernphasen, die außerhalb der Institution selbstständig organisiert und gestaltet werden, im Rahmen von Austauschprozessen im Unterricht thematisiert werden, die Lernenden lernen hier sowohl Peer-basiert als auch durch die Lehrenden Alternativen zu den eigenen Strategien kennen und können diese erproben, Reflexion und eine experimentelle Herangehensweise werden gefördert. So können Lernende den erfolgreichen Einsatz von Lernstrategien erfahren, ohne die eigenen Selbststeuerungskompetenzen schon voll ausgebildet haben zu müssen. Lernende mit geringem Vorwissen profitieren zunächst von einem instruktiven Lehrhandeln (vgl. z. B. Chen et al. 2023). Dann aber kann die Verantwortung für das eigene Lernhandeln sukzessive an die Lernenden übergeben werden, wobei die Lehrenden im institutionellen Kontext immer wieder unterstützen, zu Rate gezogen werden, aber auch eingreifen können. Wenn genügend Vorwissensbestände vorhanden sind, können Lernende beginnen, selbständig Fragen zu identifizieren und Lernziele zu formulieren, um sich auf unbegleitetes selbstgesteuertes Lernen vorzubereiten. Auch der Einbettung des zu Lernenden und Gelernten in einen größeren Kontext, im Sinne der eigenen und der Professionsentwicklung sowie in Verbindung zu anderen Entwicklungslinien, sollte Aufmerksamkeit und Zeit zur Reflexion geschenkt werden. Dabei sollte auch Augenmerk auf das Lernendenselbstkonzept gelegt werden und die in diesem Zusammenhang stehenden Überzeugungen, sowie auf Epistemologische Überzeugungen und die eigene Ambiguitätstoleranz in Hinblick auf die Vorläufigkeit von Wissen.

Beispielhaft soll die inhaltliche Ausgestaltung der Entwicklungslinie Lernen lernen im Folgenden am Beispiel der Kommunikation mit von Aphasie betroffenen Menschen betrachtet werden. In diesem Szenario wird davon ausgegangen, dass ein *Verständnis davon, was Lernen ist und wie Lernen und Gedächtnis funktionieren* und *Metakognitives Wissen* bereits in vorherigen Lernsettings thematisiert wurde.

Bei Erwerb der Kenntnisse zu Aphasie kann auf verschiedene Lernstrategien zurückgegriffen werden. Wird im Unterricht zunächst ein Überblick über die Sprachstörung sowie deren Ursachen in einem Lehrendenvortrag gegeben, kann dieser im Lernverband erstmalig in Form von jotted notes rekapituliert werden. Die Hauptarten der Aphasie können anschließend im Rahmen einer Textarbeit zuhause erschlossen werden, bei der die Lernenden sich selbst anhand von

Lernfragen testen. In einer folgenden Lernarbeit erläutert der Lehrende die Bedeutung von verteiltem Lernen (*Strategien und Gestaltungsbedingungen kennen, die Lernen begünstigen und erleichtern*), die Lernenden erstellen auf Grundlage des Textes Lernkarten für verteiltes Lernen und planen die Lernwiederholungen. Sie halten ihre Erfahrungen in einem inhaltsübergreifenden Lerntagebuch fest, reflektieren sie und planen ggf. Änderungen (*Kompetenz Fähigkeit zur Selbststeuerung*). Der Lehrende stellt anhand eines Fallbeispiels die Kommunikation mit einer von Aphasie betroffenen Person dar, geht dabei auf bislang besprochene Gesprächsführungstechniken ein und expliziert Abweichungen davon, zeigt mithilfe lauten Denkens seine Erwägungen, aus denen er dann konkrete Formulierungen für die beispielhafte Gesprächssituation ableitet und vorträgt (*Lernstrategie Lernen anhand von Beispielp Problemen*). Im Anschluss erhalten die Lernenden ein Fallbeispiel mit einer Person in einer anderen Lebenssituation und mit einer anderen Art von Aphasie und erarbeiten eigenständig Formulierungen für die Interaktion. Diese werden anschließend in der Gruppe diskutiert. Es wird ferner thematisiert, welche Rolle die angemessene Interaktion für die betroffenen Patient:innen und das berufliche oder professionelle Selbstverständnis spielt (*Kompetenz Lernen als Teil des eigenen Selbst begreifen, sich über eigene übergeordnete Ziele und eigenen Bildungsbegriff bewusst werden und Gleiches im Rahmen des Beitrags zur eigenen Profession*). Nach der Bearbeitung weiterer Fallbeispiele erfolgen in einem nächsten Schritt Übungssequenzen mit einer Schauspieler:in. Interaktion und Kommunikation werden auch im Rahmen anderer Krankheits- und Störungsbilder immer wieder thematisiert, eingeübt und reflektiert. Die Inhalte der gelernten Karteikarten zu Aphasie werden nach den Übungssequenzen getestet.

2.2.4 Überprüfbarkeit

Die Überprüfbarkeit lässt sich auf den verschiedenen Ebenen der Entwicklungslinien unterschiedlich realisieren. Das deklarative Wissen zum Verständnis von Lernen, zur Funktion von Lernen und Gedächtnis sowie zum metakognitiven Wissen kann entsprechend abgefragt werden. Gleiches gilt für den deklarativen Anteil von *Lernstrategien und Gestaltungsbedingungen*. Die Anwendung von Lernstrategien kann im Rahmen von Lernportfolios/-tagebüchern protokolliert und reflektiert werden, und Lernende können durch Selbstüberprüfung ihren Lernfortschritt feststellen. Zur Überprüfung der Ebene *Lernen als Teil des eigenen Selbst begreifen, sich über eigene übergeordnete Ziele und eigenen Bildungsbegriff bewusst werden und Gleiches im Rahmen des Beitrags zur eigenen Profession* können Erörterungen und diskursive Auseinandersetzungen dienen.

Schließlich erfolgt indirekt bei jeder Überprüfung implizit auch eine anteilmäßige Überprüfung der Entwicklungslinie.

Literatur

- Atkinson, R. C./Shiffrin, R. M. (1968): Human Memory: A Proposed System and its Control Processes 1. In: Spence, Kenneth W./Spence, Janet Taylor (Hrsg.): Psychology of Learning and Motivation. Academic Press, S. 89–195.
- Baddeley, Alan (1986): Working memory. New York, NY, US: Clarendon Press/Oxford University Press (= Working memory).
- Baddeley, Alan (2000): The episodic buffer: a new component of working memory? In: Trends in Cognitive Sciences 4, H. 11, S. 417–423.
- Baddeley, Alan (2020): Working memory. In: Memory. 3. Auflage. London: Routledge, S. 71–111.
- Brunstein, Joachim C./Spörer, Nadine (2006): Selbstgesteuertes Lernen. In: Rost, Detlev H. (Hrsg.): Handwörterbuch Pädagogische Psychologie. Weinheim und Basel: Beltz, S. 677–685.
- Carpenter, Shana K./Cepeda, Nicholas J./Rohrer, Doug/Kang, Sean H. K./Pashler, Harold (2012): Using Spacing to Enhance Diverse Forms of Learning: Review of Recent Research and Implications for Instruction. In: Educational Psychology Review 24, H. 3, S. 369–378.
- Chase, William G./Simon, Herbert A. (1973): Perception in chess. In: Cognitive Psychology 4, H. 1, S. 55–81.
- Chen, Ouhaio/Kalyuga, Slava/Sweller, John (2015): The worked example effect, the generation effect, and element interactivity. In: Journal of Educational Psychology 107, H. 3, S. 689–704.
- Chen, Ouhaio/Retnowati, Endah/Chan, BoBo Kai Yin/Kalyuga, Slava (2023): The effect of worked examples on learning solution steps and knowledge transfer. In: Educational Psychology 43, H. 8, S. 914–928.
- Dizon, R J/Ermitanio, H D/Estevez, D M/Ferrer, J/Flores, S J/Fontanilla, K M/Frias, A/Galang, E/Guei, N F/Sugay, J (2021): The Effects Of Pomodoro Technique On Academic-Related Tasks, Procrastination Behavior, And Academic Motivation Among College Students In A Mixed On-line Learning Environment. In: Globus Journal of Progressive Education 11, H. 2, S. 58–63.
- Dunlosky, John/Rawson, Katherine A./Marsh, Elizabeth J./Nathan, Mitchell J./Willingham, Daniel T. (2013): Improving Students' Learning With Effective Learning Techniques: Promising Directions From Cognitive and Educational Psychology. In: Psychological Science in the Public Interest 14, H. 1, S. 4–58.
- Ebbinghaus, Hermann (1885): Memory. A Contribution to Experimental Psychology. (Translated 1913 by Ruger, Henry A./Bussenius, Clara E.). New York City: Teachers College, Columbia University.
- Flavell, John H. (1979): Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. In: American Psychologist 34, H. 10, S. 906–911.
- Harteis, Christian/Gruber, Hans/Hertramph, Herbert (2010): How Epistemic Beliefs Influence e-Learning in Daily Work-Life. In: Journal of Educational Technology & Society 13, H. 3, S. 201–211.
- Hofer, Barbara K./Pintrich, Paul R. (1997): The Development of Epistemological Theories: Beliefs About Knowledge and Knowing and Their Relation to Learning. In: Review of Educational Research 67, H. 1, S. 88–140.
- Huang, Hao/Jew, Lihjen/Qi, Dandan (2023): Take a MOOC and then drop: A systematic review of MOOC engagement pattern and dropout factor. In: Heliyon 9, H. 4.
- Kahnemann, Daniel (2016): Schnelles Denken, langsames Denken. München: Penguin TB.
- Kuhn, Deanna (2005): Education For Thinking. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lahl, Olaf/Wispel, Christiane/Willigens, Bernadette/Pietrowsky, Reinhard (2008): An ultra short episode of sleep is sufficient to promote declarative memory performance. In: Journal of Sleep Research 17, H. 1, S. 3–10.
- Löwel, Siegrid/Singer, Wolf (1992): Selection of Intrinsic Horizontal Connections in the Visual Cortex by Correlated Neuronal Activity. In: Science 255, H. 5041, S. 209–212.
- Oakley, Barbara A./Rogowsky, Beth/Sejnowski, Terrence Joseph (2021): Uncommon sense teaching. Practical insights in brain science to help students learn. New York: TarcherPerigee.
- Piaget, Jean (2000): Psychologie der Intelligenz. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Rowland Christopher A. (2014): The effect of testing versus restudy on retention: a meta-analytic review of the testing effect. *Psychological bulletin* 140, H. 6, S. 1–31.
- Schommer-Aikins, Marlene (2002): An evolving theoretical framework for an epistemological belief system. In: Hofer, Barbara K./Pintrich, Paul R. (Hrsg.): *Personal epistemology: The psychology of beliefs about knowledge and knowing*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, S. 103–118.
- Steel, Piers (2007): The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. In: *Psychological Bulletin* 133, H. 1, S. 65–94.
- Sun, Xin/Norton, Owen/Nancekivell, Shaylene E. (2023): Beware the myth: learning styles affect parents', children's, and teachers' thinking about children's academic potential. In: *npj Science of Learning* 8, H. 1, S. 1–11.
- Walker, Matthew P./Stickgold, Robert (2006): Sleep, Memory, and Plasticity. In: *Annual Review of Psychology* 57, H. Volume 57, 2006, S. 139–166.
- Wamsley, Erin J. (2022): Offline memory consolidation during waking rest. In: *Nature Reviews Psychology* 1, H. 8, S. 441–453.
- Zimmerman, Barry J./Bonner, Sebastian/Kovach, Robert (1996): *Developing self-regulated learners: Beyond achievement to self-efficacy*. Washington, DC, US: American Psychological Association.

3. Aktuelle Anforderungen mit einem hohen Bezug zum Selbst

3.1 Künstliche Intelligenz im Lernen und Arbeiten

3.1.1 Gegenstandsdarstellung

Mit der digitalen Transformation gehen vielfältige Veränderungen von Prozessen, Werkzeugen und Arbeitsweisen auch in Bildung und Beruf einher. Besondere Beachtung erfährt dabei in jüngerer Zeit das Thema „Künstliche Intelligenz“ (KI). Während andere digitale Praktiken in den genannten Bereichen weitestgehend etabliert sind¹, bedarf Künstliche Intelligenz als „Allzwecktechnologie“ (*general purpose technology*), insbesondere in der Form von generativer KI, einer vertieften Auseinandersetzung, wie sie konzeptuell erfasst und mögliche Nutzungskontexte und Einsätze identifiziert und reflektiert werden können. Die Entwicklungen der Technologie seit Prägung des Begriffs „Künstliche Intelligenz“ im Jahr 1956 (McCarthy et al. 2006) basieren auf enormen Zuwächsen im Bereich der Rechenleistung und der Verfügbarkeit und Verarbeitbarkeit von Daten sowie neuen Entwicklungen (z. B. Transformer-Architektur: vgl. Vaswani et al. 2017; Long-time short-time memory: vgl. Schmidhuber 2015). Aufgrund der Unvorhersehbarkeit der künftigen Entwicklung von Technologie, die nicht nur technisch, sondern u. a. auch gesellschaftlich bedingt ist, kann der aktuelle Stand, wie in anderen Gebieten auch, immer nur bis zu einem gewissen Grad beispielhaft sein. Vor diesem Hintergrund wird auf das Erfordernis des selbstbestimmten, selbstgesteuerten Lernens einerseits (vgl. Kap. 2.2 Lernen lernen) verwiesen, andererseits auf die Bedeutung von Metakognition in diesem Zusammenhang (siehe Abschnitt 2.2 Metakognition in diesem Kapitel sowie Kap. 2.1 Metakognition). Anhand des Themas „Künstliche Intelligenz“ zeigt sich, wie sich eine Technologie gesellschaftlich breit auswirken kann, was den Einzelnen zur Positionierung und zum reflektierten Einsatz auffordert (siehe auch Kap. 4.1: Gestaltung von verantwortlichem Handeln). Dies betrifft auch die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tun, dass sich bei KI-Nutzung ggf. von grundständiger eigener Ausführung hin zu Überprüfung und Modifikation verschieben kann.

1 Bildung: z. B. Learning Management Systeme, Online-Lehre, digitale Datenbanken; Beruf: z. B. digitale Dokumentation und Entscheidungsunterstützungssysteme, Tourenplanung, Sensorik.

KI-Grundbegriffe

Künstliche Intelligenz ist ein recht weitgefasster Begriff. Unterteilt werden kann er in „Starke KI“ und „Schwache KI“, wobei erstere die Idee eines sich selbst erkennenden, über ein Bewusstsein und Intentionalität verfügenden Agenten umfasst (vgl. Russell/Norvig 2021). Diese Art von nicht-existenter KI ist nicht Gegenstand dieses Kapitels. Vielmehr sollen die existenten, unter dem zweiten Begriff zusammengefassten Verfahren in den Blick genommen und in ihrer Grundlogik beschrieben werden, um ihre Bedeutung, Rolle und Vermittlung in der Pflege(-bildung) zu erfassen. Hier wiederum lassen sich symbolische und subsymbolische KI unterscheiden: Symbolische KI basiert auf logischen Regeln, funktioniert top-down und ist deduktiv (Anwendung findet sie etwa in Form von Expertensystemen), subsymbolische KI hingegen verfolgt einen Bottom-up-Ansatz, ist induktiv und eignet sich insbesondere dann, wenn sich logische Regeln nicht oder nur unter großem Aufwand aufstellen lassen. Zu letzterer gehört auch das Maschinelle Lernen (*machine learning*, ML), das auf Statistik und Wahrscheinlichkeitsrechnung basierende Verfahren umfasst, die keine explizite Programmierung erforderlich machen. Mit Verfahren des ML lassen sich Daten verarbeiten und auf dieser Basis Vorhersagen treffen, Klassifikationen und Reihungen vornehmen oder Zusammenhänge und Muster finden. Die eingehenden Daten sind entscheidend für die erzielten und erzielbaren Ergebnisse (vgl. Russell/Norvig 2021). Im Rahmen des Tiefenlernens (*Deep Learning*) werden sogenannte „Künstliche Neuronale Netzwerke“ (KNN) trainiert (vgl. Theodoridis, 2015), die dadurch sehr spezifisch eingesetzt werden können. Nach der Trainingsphase schließt sich eine Testphase an, in der mithilfe neuer Daten der Erfolg des Trainings überprüft wird. Wie die Ergebnisse im Einzelnen zustande kommen, kann in der Regel nicht nachvollzogen werden (*black box*). Maschinelles Lernen und KNN im Besonderen haben in den letzten Jahren erheblich zum Fortschritt von KI-Technologie, u. a. in den Bereichen der Bilderkennung (*computer vision*) und der Verarbeitung und Produktion natürlicher Sprache (Natural Language Processing), beigetragen. Zur Leistungsfähigkeit Großer Sprachmodelle (Large Language Models, LLM) war die Entwicklung der sogenannten „Transformer-Architektur“ (vgl. Vaswani et al. 2017) darüber hinaus entscheidend, erlaubt sie nämlich gegenüber vorherigen Verfahren (insbesondere Markov-Ketten) die Vorhersage und Produktion von Sprache wesentlich kontextabhängiger und damit semantisch häufig passend erscheinend. „Echtes“ semantisches Verständnis liegt allerdings nicht vor, gezielt werden Varianzen durch Wahrscheinlichkeiten in Kombination mit Zufall erzeugt. Zu beachten sind ferner sogenannte „Halluzinationen“, bei denen Texte bzw. Informationen generiert werden, die u. U. plausibel erscheinen, aber nicht korrekt sind, sondern entweder komplett oder in Teilen „erfunden“. Auch gibt es Verzerrungen in der Auswertung von Texten (vgl. Liu et al. 2023) und die konkreten Datengrundlagen der handelsüblichen

Modelle sind nicht öffentlich gelegt worden. Große, frei verfügbare Korpora enthalten z. T. sehr große, kulturell gefärbte Filterungen (z. B. C4-Korpus von Google: <https://commoncrawl.org>). Sind die Aufgaben bekannt und vertraut, ist die Leistungsfähigkeit beeindruckend, geht es jedoch um neuartige Aufgaben, sind schnell Grenzen erkennbar (vgl. Wu et al. 2023). Die Veröffentlichung des großen Sprachmodells „ChatGPT“ von OpenAI im Jahr 2022 löste eine breite gesellschaftliche Debatte und Beachtung für die Technologie aus, die bis heute anhalten. Inzwischen treten neben Große Sprachmodelle von verschiedenen Anbietern auch Große Multimodale Modelle, die erstere noch erweitern um die Verarbeitung weiterer Modalitäten wie Bilder, Videos und Audio.

In den Bereichen des Lernens, des Lehrens und der Praxis führt die Technologie zu Veränderungen in Prozessen, die des weiteren Diskurses, der Erforschung und der fachlichen Mitgestaltung bedürfen (siehe auch Linnemann/Löhe/Rottkemper 2023).

KI und Lernen

Im Bereich des Lernens und Lehrens stellen sich mit dem Zugriff auf große Sprachmodelle und der Antizipation kommender Entwicklung einerseits das konkrete Lern- und Lehrhandeln betreffende Fragen, andererseits rücken die Lerngegenstände selbst angesichts der Leistungsmöglichkeiten von KI in den Fokus kritischer Betrachtung.

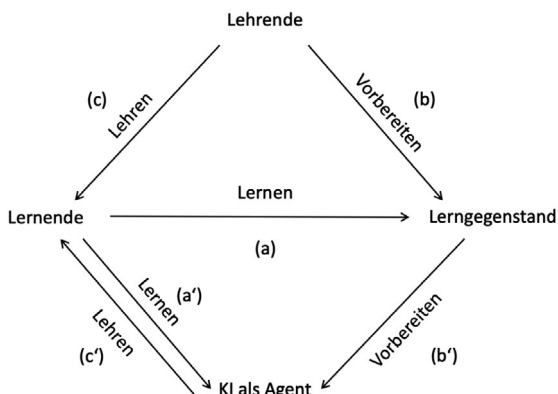
KI kann auf verschiedene Weisen so eingesetzt werden, dass sie Lern- und Lehrprozesse unterstützt (vgl. Kap. 2.2 Lernen lernen). Insbesondere der Einsatz von generativer KI wird zunehmend erprobt (vgl. z. B. Mollick/Mollick 2023) und entsprechende Modelle sind von unterschiedlichen Anbietern verfügbar; zum Teil werden auch datenschutzkonforme Schnittstellen an Schulen und Hochschulen eingerichtet². Während die Auswertung und Wiedereinspeisung von Datenpunkten über Lernverläufe hinweg unter dem Stichwort „Learning Analytics“ bereits auch schon ohne KI-Integration diskutiert und erprobt wurde und es hier durch KI-Einsatz zu Erweiterungen kommt, tritt mit der Verfügbarkeit oben genannter generativer Systeme die Auseinandersetzung zum Einsatz an unterschiedlichen Punkten von Lern- und Arbeitsprozessen ein. Dies reicht von der Bestimmung des Lerngegenstandes über die Recherche entsprechender Literatur zur inhaltlichen Auseinandersetzung und Überprüfung des Gelernten und umfasst auch die darauf basierende Produktion von Texten und die Integration in Vorwissensbestände und den Transfer. Pauschale Aussagen darüber, bei welcher Art von Aufgaben sich mit Großen Sprachmodellen gute Ergebnisse erzielen lassen, sind schwer zu

2 Diese sollen sicherstellen, dass die Eingaben der Nutzenden nicht zum Training der Modelle verwendet werden. Damit bleiben weitere Fragen, wie der Umgang mit der intransparenten Genese der Modelle oder der Ressourcenverbrauch, aber noch unadressiert.

treffen: Dell’Acqua und Kolleg:innen (2023) prägten hier den Begriff der „jagged frontiers“, der „gezackten Grenzen“, die durch Ausprobieren erkundet werden müssten und sich von Anwendungsfall zu Anwendungsfall entsprechend unterscheiden. Dazu sind die Modelle nicht statisch und werden durch entsprechende Trainingsphasen und Modifikationen in ihrer Architektur fortentwickelt.

Um einen Überblick zu geben, orientieren sich die folgenden Ausführungen schematisch am „Didaktischen Dreieck“ (oberes Dreieck in Abb. 7). Dieses wird erweitert zur „Didaktischen Raute“ (Abb. 7), um den durch KI veränderten Lernbedingungen gerecht werden zu können.

Abb. 7: Erweiterung des Didaktischen Dreiecks zur „Didaktischen Raute“



Quelle: Eigene Darstellung

a. Lernen: Lernende-Gegenstand-Beziehung

Hier wird die eigenständige Auseinandersetzung des Lernenden mit dem Lerngegenstand in den Blick genommen. Dabei kann sich der Lernende in einem formalen Lernkontext (Ausbildung, Studium) befinden, aber auch außerhalb eines institutionalisierten Settings selbstgesteuert lernen.

Ist ein Lerngegenstand gewählt (z. B. vom Lehrenden oder Curriculum vorgegeben oder in der Praxis aufgeworfen), kann bereits im Rahmen der Literaturrecherche KI zum Einsatz kommen, um den Gegenstand einzugrenzen und entsprechende Informationen zu gewinnen. Auch hier gilt, dass die Suchkriterien möglicherweise nicht transparent dargelegt werden können und Verzerrungen für den Suchenden schwer oder nicht durchschaubar sind. Je niedriger die eigene bislang erworbene Expertise in einem Gegenstand, desto schwieriger ist es zu beurteilen, ob die generierten Ergebnisse verlässlich und repräsentativ sind. Halluzinationen müssen sich nicht in groben Fehlinformationen äußern, sondern können auch deutlich subtiler zu Bedeutungsverschiebungen oder fehlerhaften Details führen. Auch die mit Referenzstellen belegten Ergebnisse können nicht

sicherstellen, dass die entsprechenden Referenzen aus dem Kontext sinnvoll entnommen worden sind. Gleiches gilt auch für das Heranziehen von Sprachmodellen zur Zusammenfassung und zur Erläuterung von Konzepten. Es ergeben sich durch die Möglichkeit für Rückfragen und der Anforderung verschiedener Erklärniveaus einerseits große Vorteile hinsichtlich der Individualisierungsmöglichkeiten, aber auch hier ist entsprechend der Funktionsweise der Modelle immer auch entsprechende Vorsicht geboten. Hilfreich kann auch die Ausgabe von „Testfragen“ sein, um das gelernte Wissen zu einem gelesenen Text zu überprüfen. Dies ist im Sinne des „Testeffekts“ (Testing effect, vgl. Rowland, 2014; vgl. auch Kap. 2.2 Lernen lernen) auch eine effektive Methode, um Inhalte im Gedächtnis zu behalten. Es kann dabei nicht nur deklaratives Wissen überprüft werden, auch das Erzeugen von Fragen zum Transfer ist möglich. Des Weiteren sind „kreative“ Anwendungen zur Unterstützung des Lernprozesses denkbar: Gedichte und umgedichtete Songtexte zum Einprägen des Lernstoffes, Metaphern und Verknüpfungen können ebenso Ausgangspunkt und Orientierung für das eigene Lernen sein wie Gliederungen von Inhalten und auf übergeordneter Ebene das Ausgeben von Lernplänen können.

Insbesondere beim Erwerb von schriftsprachlichen Kompetenzen im Rahmen des Verfassens von Analysen und Fachtexten wird unter dem Begriff des „Deskilling“ (vgl. Reinmann, 2023) diskutiert, ob der Gebrauch von LLM sogar zum Verlust von Kompetenzen führen kann, wenn anspruchsvolle Schreibarbeiten nicht selbst ausgeführt werden. Auch wird die Frage gestellt, wie Kompetenzen aufgebaut werden sollen, die zur Beurteilung der Güte von Texten unter allen Umständen nach wie vor benötigt werden, wenn sie nicht selbst erworben werden (vgl. Mollick, 2024). Ebenso wie auch beim Redigieren von Texten (hinsichtlich Rechtschreibung, Grammatik, Stil) und Übersetzen mithilfe von KI hängt es von der Orientierung der Lernenden ab, ob und wie sich der Gebrauch auf der Ebene der „Schreibkompetenz“ niederschlägt. Hier hilft die metakognitive Betrachtung dem Lernenden, ob der Gebrauch seinen Lernzielen und Orientierungen entspricht oder diesen entgegenwirkt.

a'. Lernen: Lernende-KI-Beziehung

Zieht der Lernende eine KI als „Mittelsperson“ zum Lernen heran, greift er u. U. nicht mehr selbst auf den vom Lehrenden bereitgestellten Stoff zurück, sondern auf die entsprechende „Aufarbeitung“ durch die KI. Entscheidend ist hier, wenn die KI als Tutor gebraucht und gesehen wird, aber ein weiterer Punkt: die Verschiebung von KI als Werkzeug zur Wahrnehmung als sozialer Agent. Dies kann zu einer Veränderung der Zuschreibungen und dem Aufbau einer „quasi-sozialen Beziehung“ (vgl. Linnemann, Löhe, Rottkemper, 2024) führen. Der Einsatz von KI als Tutor wird im englischsprachigen Bereich u. a. auf der Lernplattform Khan Academy mit „Khanmigo“ (<https://www.khanmigo.ai>) angeboten, aber auch

Anbieter von „Gesprächs-KI“ wie CharacterAI (<https://character.ai>) werben mit Unterstützung beim Fremdspracherwerb oder dem Verfassen von Texten. Auch an Hochschulen gibt es entsprechende Projekte, wie den „Pedagogical Conversational Tutor“ an der Uni Hohenheim (<https://www.uni-hohenheim.de/projekt-dellfi-mp-5>).

Vorteile von KI-Tutoren sind ihre zeitlich fast uneingeschränkte Verfügbarkeit und Niedrigschwelligkeit. Sie sind anpass- und individualisierbar, kostengünstig (oder u. U. für Lernende auch kostenfrei) und Lernende brauchen bei Fehlern oder „dummen“ Fragen keine Be- oder Verurteilung zu befürchten. So sind beliebige Wiederholungen und Erarbeitungen neuer Themengebiete möglich, bei denen der KI-Tutor mittels Scaffolding (Umutlu & Gursoy, 2022), d. h. anleitender Hilfestellung, Lernende beim selbstständigen Erarbeiten von Lösungswegen oder bei der kritischen Auseinandersetzung mit Themengebieten, etwa im Rahmen eines „Sokratischen Dialogs“ (https://poe.com/SokratischerDialog_5). Vorsicht geboten ist allerdings der bei LLM auftretenden Tendenz zur Bestätigung der Aussagen der Nutzenden, auch bei Unwahrheit, was unter dem Begriff *syncophancy* = „*unaufrichtiges Schmeicheln*“ (vgl. Sharma et al. 2023) gefasst wird.

Maples, Pea und Markowitz (2023) sehen in „Intelligenten Sozialen Agenten“ hingegen ein großes Potenzial, um den Nutzenden als „kognitiver Spiegel“ („cognitive mirror“, S. 86) zur Verfügung zu stehen, in dem sie quasi Anteile ihres Selbst, wie Emotionen, in einer externen Entität betrachten und somit interaktiv erkunden und reflektieren könnten.

b. Vorbereiten: Lehrende-Gegenstand-Beziehung

Lehrende wählen und definieren den Lerngegenstand, in Abgleich mit Vorgaben, Kontext, Lernvoraussetzungen, etc. Sprachmodelle können mit Informationen über den Gegenstand und die Voraussetzungen der Lerngruppe „gefüttert“ werden und Inhalte wie didaktische Hinweise, Pläne, Erläuterungen generiert werden. Allerdings muss auch hier die Bewertung durch den Anwendenden erfolgen. Zu begründen, welcher Ansatz, welche Bezugsnormorientierung etc. gewählt wird, liegt in der professionellen Verantwortlichkeit des Lehrenden. Ein LLM wählt nicht notwendigerweise didaktisch angemessen aus, sondern reproduziert gelernte Muster und Orientierungen, die der Lehrende möglicherweise gar nicht perpetuieren möchte. Ferner lassen sich die Spezifika der Lernendengruppe zwar sprachlich umreißen, dennoch bleibt die Erfassbarkeit durch ein LLM begrenzt. Eine mögliche Anwendung liegt im einfachen und schnellen Generieren von inhaltlichen und methodischen Ideen, durch die sich das eigene „gewohnte“ Repertoire erweitern lässt. Beim Erstellen von Texten, z. B. zur didaktischen Reduktion, sollten Lehrende über die zur Kontrolle der Ergebnisse notwendigen Kompetenzen verfügen. Gleiches gilt für die Erstellung von Lernmaterialien, Fragen und Tests sowie Anwendungsbeispielen oder Vignetten.

KI kann auch selbst zum Lerngegenstand werden, sowohl die Nutzung in Lernprozessen als auch die Verwendung in der Praxis (siehe Abschnitt 1.3) und die entsprechenden Auswirkungen auf das fachliche Handeln.

b'. KI-Gegenstand-Beziehung – Stoff als Daten

In der Konstellation, dass ein KI-Agent in tutorieller Funktion auftritt, entfällt die Kontrolle des Lehrenden, der wie in b beschrieben die KI als Werkzeug einsetzen kann, dort aber eine kontrollierende Funktion einnimmt. Interagiert der Lernende selbstständig mit der KI, entfällt diese fachliche Kontrolle. Die Ausgabe einer KI kann immer nur so gut sein wie deren Eingabe bzw. Datengrundlage („garbage in – garbage out“). Die Verwendung eines KI-Tutors bietet aber auch – die entsprechende Datengrundlage vorausgesetzt – die Möglichkeit, den Stoff zu kontextualisieren, zu strukturieren und zu vereinfachen, wofür der Lernende sonst die Unterstützung des Lehrenden benötigen würde.

c. Lehren: Lehrende-Lernenden-Beziehung

Das Lehren setzt auf der Vorbereitung des Gegenstandes auf und bezieht sich auf den interaktiven Prozess zwischen Lehrenden und Lernenden, wobei hier sowohl lehrenden- als auch lernendenzentrierte Ansätze (vgl. Tausch & Tausch, 1998) in die Betrachtung eingeschlossen werden sollen. Dabei beachtet der Lehrende die Passung von Lernziel und Gegenstand (sowie ggf. Prüfungsform, vgl. Biggs, 1996). KI kann im Rahmen des Lehrens in unterschiedlicher Art und Weise zum Einsatz kommen. Beispielsweise könnten Lehrende vorbereitete Szenarien durch die Lernenden explorieren lassen oder bereits Gelerntes auf konkrete simulierte Situationen übertragen lassen, indem etwa KI in der „Rolle“ einer Patientin, eines Kollegen oder von Angehörigen in der Beratung auftritt (z. B. Engelhardt, 2023) und die Lernenden Kommunikation üben können. KI-generiert können ferner Materialien, Abbildungen, Tests etc. im Lehrhandeln eingesetzt werden. Der konkrete Einsatz in der Lehre ebenso wie die Verfügbarkeit von insbesondere generativer KI kann Lernen und Lehren auf verschiedenen Ebenen beeinflussen, u. a. in Hinblick auf Motivation und Selbstkonzept der Lernenden. Hier kann eine Transparenz hinsichtlich der Überlegungen und der Auswirkungen von Seiten der Lehrenden Orientierung geben. Einen besonderen Stellenwert nimmt in Rezeption, Entscheidung von Einsatz oder Nichtgebrauch, Beurteilung möglicher Ergebnisse usw. eine metakognitive Orientierung ein (siehe Abschnitt 2.2). Vom Lehrenden können in diesem Zusammenhang die bei den Lernenden vorhandenen mentalen Modelle über Funktionsweise und -reichweite von KI-Systemen expliziert werden. Ferner sind die Schwierigkeiten beim Einsatz in der Praxis zu thematisieren (siehe dazu auch den nächsten Abschnitt), deren Bewusstmachung schädlichen Auswirkungen vorbeugen kann und deren Kenntnis überhaupt erst

erlaubt, hier im Sinne einer metakognitiven Auseinandersetzung den Blick auf gelingendes Begreifen und Handeln zu richten. Für Lehrende ist hier eine fortlaufende Auseinandersetzung (vgl. Kap. 2.2: Lernen lernen) mit dem aktuellen Forschungsstand ebenso unabdingbar, um Lernziele nicht in Abhängigkeit von Technologie, sondern vom professionellen Selbstverständnis her zu entwickeln (z. B. kann die angemessene Beurteilung eines KI-generierten Ergebnisses u. U. anspruchsvoller sein, als das Ergebnis selbst zu erarbeiten) und den Lernenden einen entsprechenden Kompetenzaufbau zu ermöglichen.

c'. KI-Lernenden-Beziehung

KI in der „Funktion“ eines Lehrenden ist weder vernunftbegabt, zu semantischem Verständnis noch zu Empathie fähig. Die von KI getätigten Äußerungen allerdings können vom Lernenden als empathisch und sinnvoll empfunden werden und dadurch kann die in a' erwähnte quasi-soziale Beziehung entstehen. Dabei ist zu beachten, dass die KI-Tutoren nicht „neutral“ sind oder einfach aus den Daten „erwachsen“, sondern den Designentscheidungen der Unternehmen unterliegen, die die menschenähnliche Erscheinung bewusst einsetzen können, um die Zahl und Dauer der Interaktionen zu beeinflussen. Je nach Anwendungsbedingungen kann es zudem sein, dass die vom Lernenden gemachten Eingaben zum weiteren Training der KI eingesetzt werden.

KI in der pflegerischen Praxis und Bedeutung für Beruf und Profession

KI kann in unterschiedlichen Bereichen in der Pflege eingesetzt werden, von administrativen Tätigkeiten über die Dokumentation und Planung bis hin zu kommunikativen Prozessen. Bei einer Befragung von Pflegekräften in Deutschland (vgl. Sommer/Schmidbauer/Wahl 2024) waren die bekanntesten Anwendungen Patientenmonitoring, Routenplanung, Pflegedokumentation, pflegebezogene Vorhersagen wie das Sturzrisiko, Pflegediagnosen und Wundmanagement. Im Rahmen eines Rapid Review untersuchten Seibert und Kolleg:innen (2021), welche KI-Systeme zur Anwendung kommen und fanden, dass überwiegend Maschinelles Lernen und in zweiter Linie Expertensysteme Verwendung finden. Überwiegend wurden die Systeme zur Bild- und Signalverarbeitung eingesetzt, dann folgte auf automatisiertes Planen der Einsatz zur Verarbeitung Natürlicher Sprache. Haupteinsatzsetting war das Krankenhaus vor der Häuslichkeit. Im Bereich der Verarbeitung und Produktion natürlicher Sprache wird in der Pflege bislang insbesondere ChatGPT diskutiert (vgl. Hobensack et al. 2024), ähnlich wie es auch im Bildungsbereich der Fall ist. Durch den Einsatz von KI ergeben sich nicht nur Möglichkeiten zur Qualitätsverbesserung oder Beschleunigung von Prozessen, sondern auch Gefahren des Qualitätsverlusts und problematische Entscheidungen, abhängig davon, wie der Einsatz konkret erfolgt und inwieweit diejenigen,

die mit der KI arbeiten, die Ergebnisse einordnen und verwenden können. Ein Problem besteht beispielsweise in der Automationsverzerrung (automation bias), dem Phänomen, dass Menschen von Computersystemen getroffenen Entscheidungen eher zustimmen (vgl. Abdelwanis et al. 2024), insbesondere, wenn sie die zugrundeliegenden Mechanismen nicht verstehen (Vered et al. 2023). Ein weiteres Problem stellt eine Verantwortungsdiffusion dar (vgl. Jeyaraman et al. 2023). Auf der anderen Seite können Entscheidungen unter Einbezug von KI-basierten Entscheidungsunterstützung auch verbessert werden, zumal Fachpersonen in der Pflege sich hinsichtlich ihrer Entscheidungsqualität eher überschätzen, wenn sie sich hauptsächlich auf ihre Intuition verlassen, ohne ihre Entscheidungen zu reflektieren (vgl. Hoffman/Donogue/Duffield 2003; Yang/Thompson 2011; Nibbelink/Brewer 2017). Am Beispiel von Entscheidungen wird aber auch deutlich, wie stark das professionelle Selbstbild und das Professionsverständnis relevant sind im Kontext des KI-Einsatzes. Das zeigt, dass eine isolierte Betrachtung nicht zielführend sein kann, was die Nicht-Berücksichtigung von Pflegefachpersonen bei der Entwicklung von KI-Systemen für diesen Bereich umso gravierender erscheinen lässt (vgl. von Gerich et al. 2022; Hobensack et al. 2024). Problematisch ist insbesondere der Einsatz von ML-Systemen, bei denen es sich für die Nutzenden um black boxes handelt. Die Vorhersage basiert auf den eingegangenen Daten, die u. U. ebenfalls nicht bekannt sind, oder deren Ausrichtung möglicherweise nicht bekannt ist (z. B. Überrepräsentation von männlichen Patienten, geringe Berücksichtigung von älteren Menschen oder Kindern, Selektionsverzerrung aufgrund von regionalen oder sozialen Begebenheiten, usw.). Die Entscheidung erfolgt auf Basis induktiven Schließens, abhängig von der genannten Datenlage. Hermeneutisches Fallverstehen als professioneller Anspruch erfordert hingegen die Einzelfallbetrachtung durch die Pflegefachperson, die hier die induktiven Ergebnisse entsprechend deuten und einordnen muss. Dies erfordert wiederum „neue“ Kompetenzen, deren Ausgestaltung im folgenden Abschnitt Gegenstand ist.

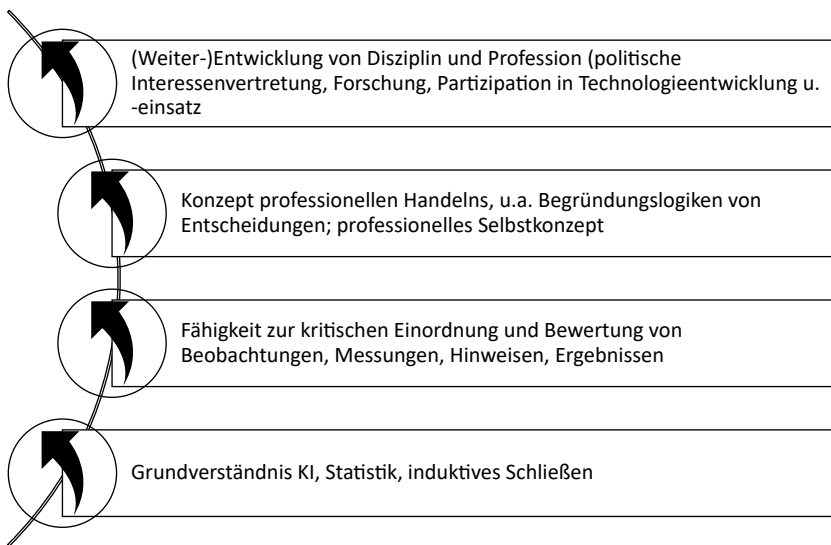
3.1.2 Zielperspektiven und Kompetenzen

Mit den Einsatzmöglichkeiten generativer KI im Lehr-Lern-Handeln, insbesondere aber auch mit dem Einsatz von KI (nicht nur generativer) im klinischen Setting stellt sich die Frage nach einem Anpassungsbedarf von bisherigen Lerngegenständen. Es stellen sich Fragen wie: Was können diese und ähnliche Werkzeuge (nicht)? Wie sollten sie eingesetzt werden? Fördern oder hemmen sie Kompetenzerwerb? Wie kann dies begünstigt oder verhindert werden? Auf der anderen Seite verändern sich durch KI auch die beruflichen Anforderungen. Dabei ändern sich die Anforderungen an die „digital literacy“ der Fachpersonen wie auch die Herausforderung, den Technikeinsatz in das professionelle Selbstverständnis zu

integrieren und fachlich angemessen Stellung zu beziehen. Die im Folgenden entwickelten Kompetenzen beziehen sich auf durch die in den Abschnitten 1.2 und 1.3 geschilderten Entwicklungen und Anforderungen gleichermaßen, betreffen also sowohl KI und Lernen als auch KI in der pflegerischen Praxis und ihre Bedeutung für Beruf und Profession. Die Kompetenzen gehen deshalb über eine isolierte Betrachtung der Technologie hinaus. Spiralartig angeordnet, bilden sie Punkte auf der sich emporschraubenden Entwicklungslinie ab. Die höher angeordneten Kompetenzen sind nicht denkbar ohne die zugrundeliegenden und entsprechende Bezugnahme.

Kompetenzen

Abb. 8: Spiralartige Inhaltlichkeit der Entwicklungslinie KI in Lernen und Arbeiten



Quelle: Eigene Darstellung

a. Grundverständnis von KI und statistischer Vorhersage

Um nachvollziehen zu können, welche Potenziale einerseits und epistemische Grenzen andererseits bei der Nutzung von KI-Systemen bestehen, ist ein Verständnis der Grundprinzipien von KI, insbesondere von Maschinellern Lernen und Tiefenlernen sowie der möglichen Vorhersagen und der entsprechenden Logik unabdingbar (vgl. Abschnitt 1.1). Dazu gehört ein Grundverständnis induktiven Schließens ebenso wie die Kenntnis statistischer Verfahren in den logischen Grundzügen. Dies ist nebenbei bemerkt auch als Grundlage zur Befähigung zur

Rezeption von Studienergebnissen aus empirischen Erhebungen unabdingbar. Metakognition kann hier von Lernenden eingesetzt werden, um ihren Lernprozess und ihre Lernergebnisse zu überprüfen.

b. Fähigkeit zur kritischen Einordnung und Bewertung von Beobachtungen, Messungen, Hinweisen, Ergebnissen

Die in der ersten Kompetenz (a) formulierten Inhalte tragen einen Teil zur Entwicklung einer kritischen Beurteilungskompetenz bei, stellen diese aber nicht allein dar. Vielmehr müssen die jeweilige Zielsetzung und die (immer nur näherungsweise mögliche) Gesamtschau an Beobachtungen und Befunden sowie die entsprechenden Limitationen beachtet werden. Dazu gehört auch ein Grundwissen darüber, wie Eindrücke und Beurteilungen zustande kommen. Die Schaffung von Raum für und Anregung von metakognitiven Prozessen spielt auf dieser Stufe eine wichtige Rolle, um die Qualität von Beurteilungen zu verbessern und zu vermeiden, dass diese lediglich aufgrund von oberflächlichen Merkmalen, Routinen oder Heuristiken erfolgen. Hier ist unter anderem auf den bereits angesprochenen automation bias zu verweisen. Einer KI-generierten Empfehlung kann niemals „blind“ gefolgt werden, sondern die Aussagekraft muss im entsprechenden Kontext beurteilt werden. Verantwortlich Handelnder kann nur der Mensch sein (vgl. Kap. 4.1: Gestaltung von verantwortlichem Handeln), und gerade Empfehlungen, für die die Begründung nicht transparent gegeben werden kann, wie beim Tiefenlernen, müssen zwangsläufig mit menschlicher Expertise überprüft werden, sodass letztendlich dieser die Entscheidung trifft. Nur so kann es auch zu einer Verbesserung von Entscheidungen über den Zeitverlauf kommen, und nicht zu einer einfachen Perpetuierung vergangener Entscheidungen und Entscheidungskriterien.

c. Konzept professionellen oder beruflichen Handelns, u. a. Begründungslogiken von Entscheidungen; professionelles Selbstkonzept

Die in b skizzierte Kompetenz wiederum ist Bestandteil der Entwicklung eines Konzeptes professionellen oder beruflichen Handelns. Hier nimmt der Handelnde relevante Aspekte des professionellen Selbstverständnisses hinzu, d. h. handlungsleitend ist das pflegerische Berufs-/Professionsverständnis (und nicht ein vornehmlich organisationales, ökonomisches etc.) (vgl. Kap. 3.2: Umgang mit Diversität, Mehrdeutigkeit und Unsicherheit). Um vorteilhafte Möglichkeiten von KI-Systemen nutzen zu können, bedarf es aber auch einer Integration von KI-Nutzung in das professionelle Selbstkonzept. Auch spezifischere Fragen, wie die Regelung des Datenschutzes, müssen aus dem professionell verankerten Menschenbild beurteilt werden. Gleiches gilt für die Abwägung des KI-Einsatzes hinsichtlich Kosten-Nutzen, zumal insbesondere Künstliche Neuronale Netzwerke

sehr ressourcenintensiv sind (vgl. Crawford 2024) und unter Umständen auf Daten beruhen, bei denen das Einverständnis für die Art der Nutzung nicht eindeutig nachverfolgt werden kann.

Metakognitive Bemühungen sollten diese Überlegungen und Entwicklungen flankieren.

d. (Weiter-)Entwicklung von Disziplin und Profession

Auf Basis der in c dargestellten Kompetenz entwickelten Zielvorstellungen können nun Übersetzungen in die Entwicklung und Weiterentwicklung von Disziplin und Profession erfolgen. Dies umfasst die Entwicklung im „Inneren“, d. h. den fachinternen Diskurs, die geteilten Standards und die Entwicklung von Ausbildung und Studium etc., die wissenschaftliche Betätigung und Vernetzung, sowie das berufspolitische Engagement. Diese Einteilung ist schematisch vereinfacht, tatsächlich finden sich Überlappungen und Beeinflussungen zwischen den Bereichen. So ist auch die Beteiligung in der Technologieentwicklung ein Bereich, der sowohl von berufspolitischer Relevanz ist, von Belang für die inhaltliche Ausgestaltung und auch Forschung und -entwicklung tangiert. Bleibt eine Beteiligung aus, besteht die Gefahr der Entwicklung und Dissemination von nach anderen Logiken und Prämissen gestalteten Systemen, die unmittelbar mit beruflicher und professioneller Tätigkeit kollidieren. Die Kompetenzen, die für die (Weiter-)Entwicklung von Disziplin und Profession erforderlich sind, lassen sich je nach Ausdifferenzierung der Entwicklung unterschiedlich ausformulieren. Bezüglich der Partizipation in der Entwicklung und Anwendung von KI in der Pflege, aber auch in der Beforschung des Einsatzes und der Auswirkungen, sowie in der Beurteilung von Beschäftigungsbedingungen und der Ausgestaltung von Aufgaben muss von der ersten formulierten Kompetenzebene (a) spiralartig auf die weiteren (b, c) zurückgegriffen werden, um ein entsprechendes Engagement zu gestalten.

Das KI-Kompetenzmodell von Alles und Kolleg:innen (2025) setzt alternativ „AI Leadership“ in den Fokus und verzahnt die „Entwicklungsfelder“ „Verstehen“, „Anwenden“, „Reflektieren“ und „Mitgestalten“, innerhalb derer verschiedene Kompetenzstufen differenziert werden. Das Modell ist allgemein auf Lehre und Lernen ausgerichtet und soll als modifizierbare Grundlage dienen und ist nicht fachspezifisch ausgestaltet.

Metakognition

In Abschnitt 2.1 wurde die Rolle von Metakognition für die Entwicklungslinie „Umgang mit Künstlicher Intelligenz“ bereits für einzelne Kompetenzebenen angerissen. Hinsichtlich der tatsächlichen Anwendung in den Kontexten Lernen und berufliche Praxis sind KI-Systeme in einen transformativen Prozess eingebettet. Deklaratives Wissen muss fortwährend erworben werden, zunächst

aber muss relevantes Wissen identifiziert werden. Dabei können auch bislang als obligatorisch gesehene Inhalte in Zweifel geraten, wenn Wissensstrukturen in KI-Systemen (z. B. in Expertensystemen) hinterlegt werden (können).

Prozedural kann der Erwerb eine Herausforderung sein, aufgrund der fachlich ungewohnten Struktur. Insbesondere aber werden Prozesse gewinnbringend Gegenstand metakognitiver Betrachtung, wenn es um die Beurteilung von KI-basierten Hinweisen für Entscheidungen geht. Die eigene Haltung gegenüber Technologien, Vorerfahrungen, mediale Eindrücke, kollegiale Einflüsse im Sinne episodischen Wissens leiten die Auswahl und den Erwerb von KI-bezogenem Wissen und beeinflussen den Umgang mit entsprechenden Systemen, was förderlich oder hemmend sein kann – Gleiches gilt für Empfindungen. Hier kann das metakognitive Explizieren einen Beitrag zum kompetenten und sinnvollen Umgang mit KI beitragen, d. h. zur Ausbildung von *AI literacy*. Letztlich ermöglicht die metakognitive Auseinandersetzung auch die begründete Integration von KI-Nutzung oder Nichtnutzung in das eigene Wertesystem und entscheidet darüber, ob die entsprechenden Entscheidungen vom Selbst ausgehen oder durch äußere Gegebenheiten motiviert sind.

3.1.3 Methoden

Ressourcen

Die oben dargestellten Kompetenzen sind nicht streng von anderen Lerninhalten im Rahmen der Pflegebildung zu trennen, sondern können und sollten mit diesen verwoben werden. Im Sinne des bedeutsamen Lernens (meaningful learning, vgl. z. B. Shuell 1990) sind Szenarien ein sinnvolles Lernarrangement, da hier durch die sinnvolle Verzahnung das Verständnis der Inhalte wie auch deren Bedeutsamkeit ermöglicht wird.

Hinsichtlich des Erwerbs von AI Literacy kann auf eine Vielzahl von Lernressourcen zurückgegriffen werden, die die Grundprinzipien visualisieren (z. B. sogenannte „Playgrounds“ und „Sandboxes“, die die Funktion Künstlicher Neuronaler Netzwerke illustrieren), aber auch die Exploration der Funktionalitäten ermöglichen (z. B. „Periodensystem der KI“, „How normal am I“) oder ganze Kurse, die KI in fachlichen Zusammenhängen thematisieren (siehe Plattform „KI Campus“).

Beispiele für die inhaltliche Ausgestaltung

a. Dokumentation per gesprochener Sprache

Dokumentation ist ein zentraler Bestandteil beruflichen und professionellen Handelns und erfüllt diverse Funktionen, benötigt gleichzeitig aber auch einen hohen zeitlichen Aufwand. Hier kommen zunehmend KI-Systeme unterstützend zum Einsatz, etwa beim Dokumentieren mithilfe gesprochener Sprache. Hier kann durch den Gebrauch großer Sprachmodelle nicht nur gesprochene Sprache in geschriebene umgewandelt werden, sondern es können auch direkt entsprechende Kategorien und Felder befüllt und der Stil angepasst werden. Durch diese Vorgehensweise kann die Dokumentation zeitsparender umgesetzt werden, Sprach- und Formulierungsunsicherheiten können zu einem gewissen Teil ausgeglichen werden und durch die zeitliche und räumliche Nähe können auch Vergessenseffekte vermindert werden. Dennoch birgt die Dokumentation über gesprochene Sprache nicht nur Vorteile: es kann zu fehlerhaften Umwandlungen des Gesprochenen kommen, bis hin zu sinnverändernden Auswirkungen (vgl. Koenecke et al. 2024). Diese Sinnveränderungen sind relativ selten, weshalb es aufgrund eigener Erfahrungen zu einer Überschätzung der Zuverlässigkeit der KI-Unterstützung kommen kann. Auch die Auswahl der Kategorien durch die KI kann von einer pflegfachlichen Einschätzung abweichen, ohne dass das KI-System hier auf einen möglichen Fehler hinweist. Im Zuge der unterrichtlichen Auseinandersetzung mit dem Thema „Dokumentation“ sollten die Bedingungen, unter denen diese stattfindet, zum Gegenstand gemacht werden. In diesem Rahmen muss einerseits deutlich werden, wie mit der Dokumentation pflegerisch gearbeitet wird und weshalb sie von Bedeutung ist (Kompetenz: *Konzept professionellen oder beruflichen Handelns, u. a. Begründungslogiken von Entscheidungen; professionelles Selbstkonzept*). Dies kann an konkreten Fällen herausgearbeitet werden. Deutlich werden sollte aber auch, dass die Dokumentation neben einer Vielzahl weiterer, teilweise zeitlich konkurrierender Aufgaben geleistet werden muss, wobei auch der konkrete Ort und das Endgerät variieren können. Der Einsatz von KI-Systemen, die die Dokumentation mittels gesprochener Sprache ermöglichen, kann sich hier thematisch sinnvoll anschließen. Damit die Ergebnisse einer solchen sprachbasierten KI eingeordnet werden können (Kompetenz *Fähigkeit zur kritischen Einordnung und Bewertung von Beobachtungen, Messungen, Hinweisen, Ergebnissen*) und ggf. Maßnahmen zum Umgang mit möglichen Fehlern getroffen werden können, ist ein Grundverständnis der Funktionsweise von KI-Systemen nötig (Kompetenz *Grundverständnis KI, Statistik, induktives Schließen*), das am konkreten Beispiel der sprachgestützten Dokumentations-KI aufgebaut werden kann. Erst mit dem Aufbau aller dieser Kompetenzen können sich die Lernenden fundiert damit auseinandersetzen, inwieweit der Einsatz sprachgestützter KI die eigene Disziplin und Profession fördert oder bedroht, welche Anforderungen

aus fachlicher Sicht an derartige Systeme zu stellen sind, und was für einen verantwortungsvollen Einsatz sichergestellt werden muss (Kompetenz *(Weiter-) Entwicklung von Disziplin und Profession (politische Interessenvertretung, Forschung, Partizipation in Technologieentwicklung u. -einsatz)*).

b. Entscheidungsunterstützungssysteme

In der Pflege müssen zahlreiche Entscheidungen unter Unsicherheit in komplexen Situationen getroffen werden (vgl. Nibbelink/Brewer 2017; Johansen/O'Brian 2015; Lauri et al. 2001; Capelletti/Engel/Prentice 2014; Tanner 2006). Die Qualität der Entscheidungen ist eine zentrale Größe für die Qualität der Versorgung (vgl. Thirsk et al. 2022). Um die zum Teil umfangreiche informationelle Ausgangslage hinreichend zu nutzen und Verzerrungen im menschlichen Entscheiden auszugleichen, wird der Einsatz datenbasierter und auch KI-basierter Entscheidungsunterstützungssysteme zunehmend diskutiert und erprobt (vgl. Bratan et al. 2024). Beispielhaft soll hier das Projekt VikiPro angeführt werden, in dem ein Entscheidungsunterstützungssystem für die Maßnahmenplanung in der stationären Langzeitpflege für die Bereiche „Mobilität“ und „Schmerz“ prototypisch entwickelt und erprobt wurde (vgl. Steffny et al. 2023).

Beispielhaft soll hier dargestellt werden, wie sich die Kompetenzen für den Umgang mit KI in die Unterrichtskonzeption konkret einbetten lassen: Maßnahmenplanung ist ein wichtiges Element in der Planung des Pflegeprozesses und erfordert die Beachtung der Ausgangslage, die sowohl physiologische, aber auch biografische Parameter und individuelle Bedürfnisse und Wünsche von Bewohnenden. Anhand eines konkreten Falles kann etwa für den Bereich der Mobilität erörtert werden, welche Maßnahmen aufgrund dieser Ausgangslage geplant werden könnten und auf welchen pflegewissenschaftlichen, aber auch praktischen Erwägungen dies beruht (Kompetenz: *Konzept professionellen oder beruflichen Handelns, u. a. Begründungslogiken von Entscheidungen; professionelles Selbstkonzept*). Dabei werden Schwierigkeiten und Herausforderungen im Planungsprozess deutlich. Mit der Frage, ob hier ein KI-basiertes Entscheidungsunterstützungssystem Abhilfe leisten könnte – und wenn ja, unter welchen Voraussetzungen (hierzu wieder Heranziehen der Kompetenz: *Konzept professionellen oder beruflichen Handelns (...)*), kann ein solches Programm mit Erläuterung seiner Funktionsweise (Kompetenz: *Grundverständnis KI, Statistik, induktives Schließen*) und des zugrundeliegenden pflegewissenschaftlichen Modells thematisiert werden, um zur Diskussion der Frage gelangen zu können, inwieweit hier ein Einsatz aus professioneller Sicht als sinnvoll zu bewerten wäre (Kompetenz: *Fähigkeit zur kritischen Einordnung und Bewertung von Beobachtungen, Messungen, Hinweisen, Ergebnissen*). In einem weiteren Schritt kann von dieser beispielhaften Betrachtung erarbeitet werden, welche fachlichen, technischen und politischen Rahmenbedingungen in diesem Zusammenhang angestrebt werden

sollten und welche Rolle die Pflege als Profession hier einnehmen kann und sollte (Kompetenz: *(Weiter-)Entwicklung von Disziplin und Profession (politische Interessenvertretung, Forschung, Partizipation in Technologieentwicklung u. -einsatz).*

3.1.4 Überprüfbarkeit

Aufgrund der verschiedenen Anforderungsniveaus der Kompetenzen innerhalb der Entwicklungslinie ist bei der Überprüfung des Kompetenzerwerbs oder auch bei der Gestaltung von Selbstüberprüfungsmöglichkeiten die Berücksichtigung dieser Anforderungsunterschiede unabdingbar, insbesondere aber kann die Überprüfung nicht isoliert vorgenommen werden: gerade die Verbindung der Kompetenzen ermöglicht erst das „Voranschreiten“ auf der Entwicklungslinie, hier also konkret den guten Umgang mit KI in verschiedenen pflegerischen Situationen. Nach Biggs (1996) sollte sowohl die Prüfung in ihrer Ausgestaltung möglichst nah an den zu überprüfenden Kompetenzen liegen, als auch die entsprechende Unterrichtsgestaltung, die in der Folge auf eine möglichst gute Vorbereitung der Lernenden für die Bewältigung der in der Prüfung geforderten Aufgabe abhebt. Wird etwa, wie in 3.2 b beschrieben, im Unterricht der Einsatz eines Entscheidungsunterstützungssystems zur Maßnahmenplanung in der Stationären Langzeitpflege thematisiert, könnte in einer (Selbst-)Überprüfung die Betrachtung eines Entscheidungsunterstützungssystems im Rahmen der Ersteinschätzung in der Notaufnahme erfolgen, eines bildbasierten Entscheidungsunterstützungssystems für die Wundversorgung, oder eines anderen, ggf. dann aktuellen Beispiels. Alle vier beschriebenen Kompetenzen werden hier gefordert, insbesondere die Integrierung der verschiedenen Ebenen. Deutlich wird bei der Auseinandersetzung mit den Beispielen aber auch, dass die Entwicklungslinie zum Umgang untrennbar verwoben mit weiteren Entwicklungslinien (etwa Gestaltung von verantwortlichem Handeln, vgl. Kap. 4.1) ist. Neben der (auch institutionell geforderten) einmaligen Überprüfung oder summativen Evaluation ist in Hinblick auf die metakognitive Perspektive die Ermöglichung einer prozessualen Betrachtung oder formativen (Selbst-)Evaluation. Dazu sollte innerhalb des Unterrichtsgeschehens Gelegenheit zur metakognitiven Reflexion gegeben werden, etwa in Form der im Kapitel 2.1 Metakognition dargestellten Grundtechniken nach Hasselhorn. Dazu gehört auch die Berücksichtigung der metakognitiven Empfindungen, denn trotz des vordergründig technischen Schwerpunktes des Themas tangiert es in der Diskussion das eigene Selbstverständnis, Werthaltungen und die Auseinandersetzung mit neuen, sich wandelnden Anforderungen. Eine emotionale Verweigerung der Auseinandersetzung kann eine erste Reaktion auf Überwältigung und Überforderung sein, muss aber dann metakognitiv durch

den Lernenden in den Blick genommen werden können, um selbst verantwortlich entscheidungs- und handlungsfähig zu bleiben und den eigenen Beruf oder die eigene Profession entsprechend mitgestalten zu können.

Literatur

- Abdelwanis, Moustafa/Alarafati, Hamdan Khalaf/Tammam, Maram Muhanad Saleh/Simsekler, Meccit Can Emre (2024): Exploring the risks of automation bias in healthcare artificial intelligence applications: A Bowtie analysis. In: *Journal of Safety Science and Resilience* 5, H. 4, S. 460–469.
- Aldosari, Share Aiyed M. (2020): The Future of Higher Education in the Light of Artificial Intelligence Transformations. In: *International Journal of Higher Education* 9, H. 3, S. 145–151.
- Alles, Susanne/Falck, Joscha/Flick, Manuel/Schulz, Regina (2025): KI-Kompetenzen für Lehrende und Lernende. Aus der Praxis für die Praxis – eine adaptierbare Basis. VK:KIWA. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15047793>
- Biggs, John (1996): Enhancing teaching through constructive alignment. In: *Higher Education* 32, H. 3, S. 347–364.
- Bratan, Tanja/Schneider, Diana/Funer, Florian/Heyen, Nils B./Klausen, Andrea/Liedtke, Wenke/Lipprandt, Myriam/Salloch, Sabine/Langanke, Martin (2024): Unterstützung ärztlicher und pflegerischer Tätigkeit durch KI: Handlungsempfehlungen für eine verantwortbare Gestaltung und Nutzung. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 67, H. 9, S. 1039–1046.
- Cappelletti, Adriana/Engel, Joyce K./Prentice, Dawn (2014): Systematic Review of Clinical Judgment and Reasoning in Nursing. In: *Journal of Nursing Education* 53, H. 8, S. 453–458.
- Crawford, Kate (2024): Generative AI's environmental costs are soaring – and mostly secret. In: *Nature* 626, H. 8000, S. 693–693.
- Dell'Acqua, Fabrizio/McFowland, Edward/Mollick, Ethan R./Lifshitz-Assaf, Hila/Kellogg, Katherine/Rajendran, Saran/Krayer, Lisa/Candelon, François/Lakhani, Karim R. (2023): Navigating the Jagged Technological Frontier: Field Experimental Evidence of the Effects of AI on Knowledge Worker Productivity and Quality. In: *SSRN Electronic Journal*.
- Engelhardt, Emily (2023): Berät bald der Bot? Zur Bedeutung von KI-Textgeneratoren in der (Online-)Beratung. *Zeitschrift Jugendhilfe* 61, H. 5, S. 404–409.
- Europäische Kommission (2023): Aktionsplan für digitale Bildung (2021–2027) – European Education Area. <https://education.ec.europa.eu/de/focus-topics/digital-education/action-plan> (Abfrage: 05.09.2024).
- Hobensack, Mollie/von Gerich, Hanna/Vyas, Pankaj/Withall, Jennifer/Peltonen, Laura-Maria/Block, Lorraine J./Davies, Shauna/Chan, Ryan/Van Bulck, Liesbet/Cho, Hwayoung/Paquin, Robert/Mitchell, James/Topaz, Maxim/Song, Jiyou (2024): A rapid review on current and potential uses of large language models in nursing. In: *International Journal of Nursing Studies* 154.
- Hoffman, Kerry/Donoghue, Judith/Duffield, Christine (2004): Decision-making in clinical nursing: investigating contributing factors. In: *Journal of Advanced Nursing* 45, H. 1, S. 53–62.
- Jeyaraman, Madhan/Balaji, Sangeetha/Jeyaraman, Naveen/Yadav, Sankalp (2023): Unraveling the Ethical Enigma: Artificial Intelligence in Healthcare. *Cureus* 15, H. 8, e43262. <https://doi.org/10.7759/cureus.43262>. PMID: 37692617; PMCID: PMC10492220.
- Johansen, Mary L./O'Brien, Janice L. (2016): Decision Making in Nursing Practice: A Concept Analysis. In: *Nursing Forum* 51, H. 1, S. 40–48.
- Koenecke, Allison/Choi, Anna Seo Gyeong/Mei, Katelyn X./Schellmann, Hilke/Sloane, Mona (2024): Careless Whisper: Speech-to-Text Hallucination Harms. In: *The 2024 ACM Conference on Fairness, Accountability, and Transparency*. S. 1672–1681. arxiv.org/abs/2402.08021 (Abfrage: 18.03.2025).
- Lauri, Sirkka/Salanterä, Sanna (1998): Decision-making models in different fields of nursing. In: *Research in Nursing & Health* 21, H. 5, S. 443–452.

- Linnemann, Gesa/Löhe, Julian/Rottkemper, Beate (2024): Bedeutung von Selbstoffenbarungseffekten in quasisozialen Beziehungen mit auf generativer KI basierten Systemen in Settings von On-lineberatung und -therapie. In: e-beratungsjournal.net – Zeitschrift für Online-Beratung und computervermittelte Kommunikation 20, H. 1.
- Liu, Nelson F./Lin, Kevin/Hewitt, John/Paranjape, Ashwin/Bevilacqua, Michele/Petroni, Fabio/Liang, Percy (2023): Lost in the Middle: How Language Models Use Long Contexts. arXiv. arxiv.org/abs/2307.03172 (Abfrage: 18.03.2025).
- Maples, Bethanie/Pea, Roy D./Markowitz, David (2023): Learning from Intelligent Social Agents as Social and Intellectual Mirrors. In: Niemi, Hannele/Pea, Roy D./Lu, Yu (Hrsg.): AI in Learning: Designing the Future. Cham: Springer International Publishing, S. 73–89.
- Martin, Anne/Pengel, Norbert (2024): Beratung via Chatbot? Möglichkeiten und Anforderungen beim Einsatz Generativer KI in einem bildungswissenschaftlichen Lehramts-Modul.
- McCarthy, John/Minsky, Marvin L./Rochester, Nathaniel/Shannon, Claude E. (2006): A Proposal for the Dartmouth Summer Research Project on Artificial Intelligence, August 31, 1955. In: AI Magazine 27, H. 4, S. 12–12.
- Mollick, Ethan (2024): Co-Intelligence: Living and Working with AI. London: W H Allen.
- Mollick, Ethan R./Mollick, Lilach (2023): Using AI to Implement Effective Teaching Strategies in Classrooms: Five Strategies, Including Prompts. Rochester, NY: Social Science Research Network. papers.ssrn.com/abstract=4391243 (Abfrage: 18.03.2025).
- Nibbelink, Christine W./Brewer, Barbara B. (2018): Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. In: Journal of Clinical Nursing 27, H. 5–6, S. 917–928.
- Reinmann, Gabi: Deskillung durch Künstliche Intelligenz? Potenzielle Kompetenzverluste als Herausforderung für die Hochschuldidaktik. Diskussionspapier Nr. 25. Berlin: Hochschulforum Digitalisierung.
- Rowland Christopher A. (2014): The effect of testing versus restudy on retention: a meta-analytic review of the testing effect. Psychological bulletin 140, H. 6, S. 1–31.
- Sharma, Anish/Lin, Inna W./Miner, Adam S./Atkins, David C./Althoff, Tim (2022): Human-AI Collaboration Enables More Empathic Conversations in Text-based Peer-to-Peer Mental Health Support. S. 1–61. <https://arxiv.org/abs/2203.15144>
- Schmidhuber, Jürgen (2015): Deep learning in neural networks: An overview. In: Neural Networks 61, S. 85–117.
- Seibert, Kathrin/Domhoff, Dominik/Bruch, Dominik/Schulte-Althoff, Matthias/Fürstenau, Daniel/Biessmann, Felix/Wolf-Ostermann, Karin (2021): Application Scenarios for Artificial Intelligence in Nursing Care: Rapid Review. In: Journal of Medical Internet Research 23, H. 11, S. e26522.
- Shuell, Thomas J. (1990): Phases of Meaningful Learning. In: Review of Educational Research 60, H. 4, S. 531–547.
- Sommer, Domenic/Schmidbauer, Lukas/Wahl, Florian. (2024): Nurses' perceptions, experience and knowledge regarding artificial intelligence: results from a cross-sectional online survey in Germany. BMC nursing 23, H. 1, S. 205–217.
- Steffny, Laura/Dahlem, Nanna/Reichl, Lea/Gisa, Kevin/Greff, Tobias/Werth, Dirk (2023): Design of a Human-in-the-Loop Centered AI-Based Clinical Decision Support System for Professional Care Planning. In: HHAI 2023: Augmenting Human Intellect 368, S. 263–273.
- Tanner, Christine A. (2006): Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. In: The Journal of Nursing Education 45, H. 6, S. 204–211.
- Tausch Reinhard/Tausch, Anne-Marie. Erziehungspsychologie (1998): Begegnung von Person zu Person. Hogrefe.
- Theodoridis, Sergios (2015): Machine Learning: A Bayesian and Optimization Perspective. London. San Diego: Waltham, Oxford: Elsevier Ltd, Academic Press.
- Thirsk, Lorraine M./Panchuk, Julia T./Stahlke, Sarah/Hagtvedt, Reidar (2022): Cognitive and implicit biases in nurses' judgment and decision-making: A scoping review. In: International Journal of Nursing Studies 133, S. 104284.

- Umutlu, Duygu/Gursoy, M. Emre (2022): Leveraging Artificial Intelligence Techniques for Effective Scaffolding of Personalized Learning in Workplaces. In: Ifenthaler, Dirk/Seufert, Sabine (Hrsg.): Artificial Intelligence Education in the Context of Work. Cham: Springer International Publishing, S. 59–76.
- Vaswani, Ashish/Shazeer, Noam/Parmar, Niki/Uszkoreit, Jakob/Jones, Llion/Gomez, Aidan N./Kaiser, Lukasz/Polosukhin, Illia (2023): Attention Is All You Need. arXiv (Abfrage: 17.2.2025).
- Vered, Mor/Livni, Tali/Howe, Piers Douglas Lionel/Miller, Tim/Sonenberg, Liz (2023): The effects of explanations on automation bias. In: Artificial Intelligence 322, S. 103952.
- von Gerich, Hanna/Moen, Hans/Block, Lorraine J./Chu, Charlene H./DeForest, Haley/Hobensack, Mollie/Michalowski, Martin/Mitchell, James/Nibber, Raji/Olalia, Mary Anne/Pruinelli, Lisiane/Ronquillo, Charlene E./Topaz, Maxim/Peltonen, Laura-Maria (2022): Artificial Intelligence-based technologies in nursing: A scoping literature review of the evidence. In: International Journal of Nursing Studies 127, S. 104153.
- Watanabe, Alice (2023): Studierende im KI-Diskurs. Wie Studierende in einem Workshopformat über den KI-Einsatz informiert und zum Nachdenken über KI-gestütztes Lehren und Lernen angeregt werden. In: Künstliche Intelligenz in der Hochschulbildung. Chancen und Grenzen des KI-gestützten Lernens und Lehrens. Transcript: Bielefeld, S. 99–118.
- Wu, Zhaofeng/Qiu, Linlu/Ross, Alexis/Akyürek, Ekin/Chen, Boyuan/Wang, Bailin/Kim, Najoung/Andreas, Jacob/Kim, Yoon (2024): Reasoning or Reciting? Exploring the Capabilities and Limitations of Language Models Through Counterfactual Tasks. arXiv. arxiv.org/abs/2307.02477 (Abfrage: 18.03.2025).
- Yang, Huiqin/Thompson, Carl (2011): The effects of clinical experience on nurses' critical event risk assessment judgements in paper based and high fidelity simulated conditions: A comparative judgement analysis. In: International Journal of Nursing Studies 48, H. 4, S. 429–437.
- SokratischerDialog_5 – Poe. poe.com/SokratischerDialog_5 (Abfrage: 18.03.2025).

3.2 Aktuelle Anforderungen mit einem hohen Bezug zum Selbst: Umgang mit Diversität

3.2.1 Lern- und Gegenstandsbeschreibung

Aktuell ist die bundesdeutsche Gesellschaft eine plurale, auf vielen Ebenen diverse Gesellschaft – und das ist gut so! Diversitätsgerechtes und diskriminierungs- sowie antisemitismussensibles Lernen und Lehren ist deswegen eine wichtige, rechtlich geforderte, didaktische anspruchsvolle Aufgabe in der beruflichen Bildung.

Da Berufsbildung, so wie sie im vorliegenden Band vertreten wird, nicht ausschließlich nach der Entwicklung fachlicher Fähigkeiten strebt, gehört es auch dazu, die Selbstbestimmung und die gesellschaftliche Verantwortung des Individuums in die Kompetenzentwicklungen mit aufzunehmen und konkret auszuarbeiten. Eng damit verbunden ist es, den Auszubildenden die demokratische, solidarische Mitgestaltung der persönlichen und beruflichen Umgebung zu ermöglichen, um ein Gesundheitswesen, das sich an humanitären Werten ausrichtet, zunächst selbst zu erfahren und dann weiterzuentwickeln. Solch ein Verständnis zielt darauf, nicht nur über die allgemeinbildenden Schulen, sondern auch über die Institutionen der beruflichen Bildung verschiedene gesellschaftlich enge Räume zu weiten, neue Freiheitsräume zu schaffen und somit Emanzipation zu ermöglichen (vgl. Klafki 1993, vgl. Darman-Finck 2022). Dies erfordert einerseits, dass Lernende im beruflichen Kontext, neben den guten fachlichen Fähigkeiten, auch die gesellschaftlichen Zusammenhänge ihres Fachgebiets erkennen können und zudem in der Lage sind, kritisch konstruktiv sowie analytisch zu denken. Auf der Basis dieser eher abstrakt beschriebenen Entwicklungsziele generiert sich dann die Umsetzung in konkrete professionelle Handlungen in Situationen. Ein Orientierungsrahmen in diesem Sinn zeigt sich auch im Bildungsbegriff, der den Rahmenlehrplan zur generalistischen Pflegeausbildung stützt.

Somit ist auch politische Bildung erforderlich, und zwar eine, die mit spezifischen Didaktiken fundiert an Ausbildungsinhalte der Pflegeberufe anknüpft. Fähigkeiten, die auch im Rahmen der Politik- oder z. T. der Geschichtsdidaktiken angestrebt werden, ermöglichen es auch den Pflegeauszubildenden, berufsbezogene Aufgaben in einer sich kontinuierlich verändernden, diversen Gesellschaft kompetent zu bewältigen und sich aktiv in den gesellschaftspolitischen bzw. beruflpolitischen Diskurs mit einzubringen (vgl. Hänel 2024, 9 ff.).

Betrachtet man den Pflegeberuf rückblickend, bis zu seinen Anfängen, hat er eine veränderliche Gestalt, die sich stets mit dem Wandel der Gesellschaft in neue Formen und Rollen bewegt. Er schmiegt sich eben eng an den Alltag und das Zusammenleben der Menschen. Ohne diese besondere Nähe könnte er den eigenen Verantwortungsbereich im Gesundheitswesen wohl kaum erfassen und professionell erfüllen. Was nun der eigene Verantwortungsbereich ist, wird in diesem Kapitel nicht zentral aufgefaltet und verhandelt. Die Erfordernisse

dieses Anschmiegecharakters des besonderen Sorgeberufes, der aktuell im Format eines modernen, sozialen Dienstleistungsberufes auftritt, sowie einige damit verbundenen Dilemmata und Phänomene, sollen hier jedoch exemplarisch näher angesehen werden. Dafür ist es zunächst notwendig einige gegenwärtige, zentrale Veränderungsanforderungen kurz aufzuspannen, um diese im Verlauf der folgenden Kapitel in Unterrichtskontexte der Pflegebildung und mögliche Entwicklungslinien zu übertragen.

Pflegebildung in einer diversen Transformationsgesellschaft

Häufig wird der Begriff Transformationsgesellschaft genutzt, wenn das gesellschaftliche Zusammenleben in der Gegenwart thematisiert wird. Dabei spüren Menschen vielfach Veränderungsdruck, da gerade die sozialen Transformationen in hoher Geschwindigkeit und Radikalität vonstatten gehen. Mal stückweise, mal rasant und radikal zeigen sich aktuell Umbrüche in Mobilität, ökonomischen-technologischen (vgl. Kap. 3.1: Künstliche Intelligenz im Lernen und Arbeiten) oder politischen Systemen, gesellschaftlichem Zusammenleben (auch der Geschlechter), in globalen (Klima-)Krisen, internationalen Konflikten und grausamen Kriegen. Zudem ist das alles komplex miteinander verwoben und drückt sich auch als Anforderungen und/oder Chancen im Kontext beruflicher Pflegebildung aus.

Gerade jene Bildung, die auf die Begleitung bei der Bewältigung von Gesundheit und Krankheit zielt, sieht sich sehr schnell, vor konkrete Bewältigungsfragen zu all den genannten Entwicklungen gestellt. Manchmal spitzt sich ein Prozess oder ein Ereignis plötzlich zu und erfordert von beruflich Pflegenden prompt angemessene, abgewogene Handlungen, die Leiden lindern, Krankheit verhindern, Gesundheit erhalten oder fördern. Das betrifft die Interaktion in individuellen Begleitungen von Personen oder Gruppe genauso wie die Positionierung in gesellschaftlichen Bewegungen, die sich auf die Gefährdung von Gesundheit oder das Gesundheitswesen beziehen (vgl. ICN Ethikkodex). Eindrücklich kann das am Beispiel der hygienischen Isolationen sowie der Impfdebatten während der Coronapandemie 2020 gezeigt werden. Oder auch an den unerwarteten Zuspitzungen der internationalen kriegerischen Auseinandersetzungen ab 2022, deren Widerhall sich bei weitem nicht nur in den Katastropheneinsätzen, sondern auch in allen Versorgungssettings in den Patienten:innenzimmern finden lässt. In der pflegerischen Versorgung standen und stehen Pflegendе in diesen Kontexten vor Ungewissheiten, Mehrdeutigkeiten, polarisierten Meinungen sowie konkreten Konflikten.

Pflegendе sind auch immer als professionelle Akteur:innen gefordert, wenn es um Interaktion mit Patient:innen und deren Angehörigen in Krisen, oder individuellen Grenzsituationen geht. Sie sind jeweils zentral Handelnde im Konflikt – auch in den eigenen. Deswegen sollten Pflegefachpersonen über die

Ausbildungen auf Notfälle, Katastrophen, Konflikte, Epidemien, Pandemien, soziale Krisen und Situationen mit knappen Ressourcen vorbereitet werden. Um reagieren, entscheiden zu können oder auch um präventive Konzepte zur Abwehr von Gefährdung entwickeln zu können, ist die Beurteilung von Situationen und die darin enthaltenen Risiken erforderlich. Genauso elementar wichtig ist das Üben von ethischen Verhaltensweisen und das Entwickeln von Strategien, um mit dem moralischen Stress umgehen zu können, der doch immer gleichzeitig mit Krisen auftritt, in denen die berufliche Verantwortung aufgerufen wird. (Vgl. Kap. 4.1: Gestaltung von verantwortlichem Handeln).

Auszubildende erwarten zurecht in den Bildungsangeboten, die sie zu professionellen Akteur:innen in diesem dynamischen Geschehen im Gesundheitswesen befähigen sollen, auf Antworten zu treffen, um den aktuellen gesellschaftlichen Anforderungen an sie begegnen zu können – um urteils- und handlungsfähig zu sein. Es geht dabei in vielen Situationen nicht um die Vermittlung von Verfahren. Erfolgreiche Bewältigung liegt oft eher in der Fähigkeit sich reflexiv mit den jeweiligen Situationen und mit sich selbst auseinanderzusetzen.

Die Lehrenden in der Pflegeausbildung bereiten nämlich immer auf eine Zukunft vor, die sie selbst noch nicht kennen. Daher ist es für Lehrende erforderlich neben Fachwissen auch Fähigkeiten zu vermitteln, die helfen mit Ungewissheiten oder Verunsicherungen umgehen zu können – und darin dennoch immer wieder konkrete Handlungen zu entwickeln. Aus der Perspektive von Politikdidaktiker:innen (vgl. Detjen et al. 2012) erhöht schon das Erfassen und Begreifen von komplexen Situationen oder Lagen die Fähigkeit zwischen verschiedenen Handlungsoptionen auszuwählen. Aufs Ganze gesehen entsteht somit auch mehr Handlungssicherheit – und damit letztendlich mehr Gesundheit.

Nun gilt es hier, ein für die Pflegebildung relevantes Thema exemplarisch aufzunehmen. An dem soll sich jene Komplexität, die Unsicherheit und Mehrdeutigkeit erzeugt, in aktuellen gesellschaftlichen Veränderungsprozessen deutlich zeigen. Danach sollen sich Kompetenzlinien, die bei der Bewältigung dieser Anforderung helfen, im Bildungsverlauf nachziehen lassen.

Aktuell nehmen rechtspopulistische und nationalistische Tendenzen wieder zu. Damit verstärken sich auch Phänomene von Diskriminierung, verschiedenste Formen von Rassismus und Antisemitismus – auch im Gesundheitswesen. Das hat Auswirkungen auf die Gesundheit von Betroffenen und spitzt Konflikte in der Gesundheitsversorgung zu. Da Deutschland eine von Vielfalt geprägte Gesellschaft ist, haben wir uns an dieser Stelle daher für die Entwicklung diversitätssensibler- und diskriminierungs- sowie antisemitismuskritischer Pflegebildung entschieden.

Diversität (Vielfalt) – in der Pflegebildung

Diversität hat viele Facetten und bezeichnet zunächst einfach die Vielfalt von Menschen hinsichtlich bestimmter voneinander abzugrenzender Differenzkategorien oder auch Vielfalt-Dimensionen¹. Sind diese Kategorien erst einmal beschrieben, überlagern sie sich aber dennoch in der Regel in den einzelnen Personen (=Intersektionalität) und wirken zudem aufeinander. In der Literatur wird oft von sechs Kerndimensionen von Vielfalt gesprochen (Big Six): Geschlecht, ethnische Herkunft, Lebensalter, Behinderung, religiöse bzw. weltanschauliche Orientierung, sexuelle Orientierung. Diese Aufzählung ist weder vollständig noch abgeschlossen und wird über Forschung und gesellschaftliche, wie wissenschaftliche Diskurse noch erweitert (vgl. Genkova/Ringeisen 2016). Die soziale Herkunft wird z. B. aktuell als weitere Kerndimension verhandelt und in unterschiedlichen Konzepten genauso verwendet. Die Initiative Charta der Vielfalt hat dazu das mittlerweile vielfach verwendete Vielfaltsrad (ebenda: S. 64) entwickelt, das sich an die Arbeiten von Gardenswartz und Rowe (1994) anlehnt und vor allem im Diversitymanagement von Organisationen verbreitet ist. Es stellt die Person in den Mittelpunkt und zeigt in vier Ebenen Einflüsse, die die Persönlichkeit prägen und vielfach von außen wahrgenommen und interpretiert werden. Die Organisation selbst stellt eine dieser prägenden Ringe um die Persönlichkeit dar (vgl. Rosken 2016).

Kommt diese Vielfalt der Persönlichkeiten an einem Ort zusammen, um gemeinsam zu lernen, ist das eine große Chance für jede Bildungseinrichtung. So treffen unterschiedliche Perspektiven, Positionen und Meinungen aufeinander. Das ist wünschenswert, denn im Miteinander fördert diese Ausgangslage das Entfalten von guten Argumenten und das Ringen darum, welche Diskussionsbeiträge am ehesten überzeugen mögen oder auch zukünftig tragen. Diese Begegnung mit Vielfalt stößt zudem oft Selbstreflexion an und vertieft auf diese Weise auch die Suche nach Möglichkeitsräumen und Lösungen für alte oder für zukünftige Fragen. So entstehen z. B. hin und wieder die eingangs (Bildungsbegriff) gesuchten neuen Freiheitsräume und wird für manche Lagen Emanzipation möglich.

Auf der anderen Seite stehen in solchen Gruppenkonstellationen in Bildungseinrichtungen auch Konflikte parat und treten auf, ohne irgendeine entwicklungsbegünstigende Erkenntnis zu generieren oder Gemeinsamkeit zu fördern. Grundverschiedene Ansichten sowie Voraussetzungen sind eben nicht immer und unbedingt zusammenzubringen. An der Stelle entstehen dann Risiken für das Zusammenleben und Spannungen im gemeinsamen Lernen. Es scheint zudem gerade an Orten, die unter Zeitdruck stehen, einfacher und schneller zu sein, auf Stereotype und unreflektierte Muster zurückzugreifen. Die Pflegeberufe sind hier besonders angesprochen, denn sie sind nicht nur wegen der erforderlichen

1 <https://www.charta-der-vielfalt.de>

Reaktion auf rasch veränderte Situationen oft unter Zeit- und Handlungsdruck, sondern auch wegen der chronisch engen Personaldecke und anderen knappen Ressourcen. Ausgerechnet ein Beruf, der sich auf humanistische Werte beruft, steht demnach in der Gefahr, wenig sensibel mit Diversität umzugehen. Dazu kommt, dass Diskriminierung und Antisemitismus relevante Faktoren für Gesundheit sind.

Diskriminierung und Antisemitismus

Diskriminierung soll zu Anfang ebenfalls einmal für die hier verwendete Lesart definiert werden: Diskriminierung beginnt i. d. R. bei der Kategorisierung von Menschen, mit denen bestimmte Stereotype verbunden werden. Welche Kategorie (siehe Vielfaltsdimensionen oben) konkret als Begründung für die jeweilige Diskriminierung zum Tragen kommt, hängt dann davon ab, welcher Gruppe oder Zuschreibungen eine bestimmte Bedeutung gegeben wird. An der Stelle scheint der Moment der sozialen Konstruktion auf, denn diese Abgrenzungen und Zuschreibungen werden im Fall von Diskriminierung häufig ohne Bezug zum Selbstverständnis der betroffenen Personen vorgenommen. Es wird ausschließlich auf Basis des Äußeren einer Person oder Personengruppe Rückschlüsse auf deren Wünsche, Denken, Verhalten und Rechte geschlossen. Diskriminierend ist es dann, wenn Menschen dadurch Benachteiligung erfahren, ohne sachliche Rechtfertigung, ausschließlich aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer, in dieser Weise sozial konstruierten, Kategorie. Ursprung der Zuschreibung sich oft schon lange, teilweise historisch, in gesellschaftliche oder persönliche Denkweisen verflüssigt worden und somit schwer zugänglich. Benachteiligt werden Personen z. B. anhand ihres Erscheinungsbildes, aufgrund ihrer zugeschriebenen Merkmale mit denen eine bestimmte biologische Abstammung oder kulturelle Herkunft assoziiert wird und stereotyp Eigenschaften verbunden werden: Kulturelle Identität, Hautfarbe, Name, Sprache sowie Akzent führen dann zu rassistischen Zuschreibungen und pauschalen Abwertungen.

Diskriminierung kann sowohl von individuellen Personen, von Gruppen oder von Institutionen ausgehen. Sie funktioniert über das Schaffen einer Situation oder Struktur, in der „das oder der Andere“ konstruiert wird. Mecheril stellt diesen Prozess in vier Schritte dar: 1. Die Unterscheidung von Menschen, die mit ihren Zugehörigkeiten verbunden sind (das kann ethnische Herkunft sein, oder die Zugehörigkeit zu einer Religion, eine Lebensweise etc.) 2. Die Verknüpfung dieser äußeren Merkmale mit Charakter oder Temperament (oft biologisch oder sozio-kulturell erklärt) 3. Hierarchisierung: Eine negative Bewertung der „Anderen“ und Überbewertung des Eigenen und im 4. Schritt zeigt Mecheril auf die gesellschaftliche, institutionelle und strukturelle Reproduktion dieser

Denk- und Handlungsweisen: Machtvolle, gesellschaftlich anerkannte Gruppen (z. B. Lehrende) setzten Ausgrenzungspraxen, bewusst oder unbewusst, durch (vgl. Mecheril 2004).

Institutionelle Diskriminierung erfolgt durch Gesetze, Verfahren oder Routinen in Institutionen, Alltagsnormen, Verhaltensregelungen. Darin eingebettet wirken auch subtile Mechanismen, die nicht auf den ersten Blick sichtbar sind, die dennoch in der Benachteiligung bestimmter Personen(gruppen) münden. Gerade diese sind, so beklagen Forscher:innen, vermutlich bei Diskriminierungen im Gesundheitswesen relevant aber sind bisher unzureichend untersucht (vgl. Bartig/Kalkum/Ha Mi Le/Lewicki 2022). So sind beispielsweise quantitative oder qualitative Unterschiede bei der Nutzung von Gesundheitsleistungen zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen bekannt – und teilweise auch die gesundheitlichen Folgen der ungleichen Nutzung (vgl. Bauer/Büscher 2008; Brenne/David/Borde 2015). Dieses Nutzer:innenverhalten könnte mit diskriminierenden Effekten der Funktionsweise des Gesundheitswesens zusammenhängen. Ökonomisierung und Digitalisierung haben das Gesundheitswesen sehr beschleunigt. Es sind aber nicht alle Adressat:innen bei der Geschwindigkeit in gleicher Weise mitgenommen oder gar beteiligt worden. Die Orientierung, wer in die geplanten institutionellen Anpassungs- und Umstellungsprozessen gut mitgenommen wird, läuft häufig eng an Normpatient:innen entlang, nicht an der Vielfalt der Nutzerinnen des Gesundheitswesens.

Antisemitismus

Antisemitismus in diesem Band gesondert herauszuarbeiten hat zwei Begründungslinien: Einmal, weil die Prävalenz und damit die Gesundheitsfolgen in dem Zusammenhang besonders hoch ist. Die andere Linie wird wegen der darin enthaltenen zusätzlichen Ebene der Diskriminierung noch einmal konturiert. Diese Komplexitätsdimension gilt es der Vollständigkeit wegen gesondert aufzuhellen. Es hat nämlich beachtliche Folgen, wenn Antisemitismus, als Grundlage von sogenannten „Verschwörungserzählungen“, unverstanden im Gesundheitswesen wirken kann.

Es gibt tatsächlich viele unterschiedliche Definitionen für den Begriff Antisemitismus, die auch aus verschiedenen wissenschaftlichen Positionen unterschiedliche Schwerpunkte oder Rahmungen mit einfassen. Am gebräuchlichsten ist vermutlich die Definition des IHRA². Im Kern beschreibt Antisemitismus aber

2 International Allianz zum Holocaustgedenken (IHRH): „Antisemitismus ist eine bestimmte Wahrnehmung von Juden, die sich als Hass gegenüber Juden ausdrücken kann. Der Antisemitismus richtet sich in Wort oder Tat gegen jüdische oder nichtjüdische Einzelpersonen und/oder deren Eigentum sowie gegen jüdische Gemeindeinstitutionen oder religiöse Einrichtungen.“ Später ergänzt um: „Darüber hinaus kann auch der Staat Israel, der dabei als jüdisches Kollektiv verstanden wird, Ziel solcher Angriffe sein.“

eine ablehnende Haltung oder Einstellung gegenüber Menschen, die sich als jüdisch bezeichnen oder so wahrgenommen werden. Antisemitismus ist dabei der, im vorherigen Gliederungspunkt aufgefalteten, Diskriminierungen von der Grundstruktur sehr ähnlich. Er ist eine bestimmte Form der Diskriminierung, auch ein Otherring³, eine „Besonderung“. So werden auch hier wieder einer ganzen Gruppe von Menschen bestimmte Eigenschaften zugeschrieben. Das Besondere an der antisemitischen Diskriminierung ist allerdings, dass „das Andere“, „das Fremde“, das Feindbild, nicht nur als unterlegen oder minderwertig konstruiert wird. Anders als bei den oben beschriebenen rassistischen Konstruktionen, werden Jüdinnen und Juden darüber hinaus z. B. als besonders klug, zivilisiert, privilegiert und übermächtig betrachtet. Das ist sehr bedeutsam, denn in diesem Bild taucht zwar wieder das Fremde (Otherring) auf, aber es kann in diese Konstruktion noch viel mehr hineinprojiziert werden. Zum Beispiel Werte der modernen, technisierten, digitalisierten, vernetzten, globalisierten Welt. Diese Projektion ermöglicht eine Vision von mächtigen Jüdinnen und Juden, die heimlich an Fäden ziehen und Wirtschaft, Medien, Gesundheitswesen sowie Politik kontrollieren. Dieses ‚Weltdeutungsmuster‘ geht sehr leicht eine Verbindung mit Verschwörungsmmythen ein – oft geschieht das im Kontext mit Gesundheit und Gesundheitspolitik. Jüdinnen und Juden werden so als Bedrohung oder Gefahr für das eigene Kollektiv betrachtet. Das lässt sich schon seit Jahrhunderten als Konstante beobachten (vom vergifteten Brunnen als Ursache von mittelalterlichen Seuchen, über manipulierte Covid-Impfstoffe, bis zur kapitalistischen Finanzelite, die die Weltgeschehnisse lenkt). Antisemitismus ist tatsächlich ein dauerhaftes gesellschaftliches Phänomen, das Konjunkturen hat, in fluide Formen fließt, fast immer auch mit Gewalt auftritt (vgl. Zemmin 2025) und sowohl historische als auch aktuelle Fragestellungen für die Bildungsarbeit im Gesundheitswesen aufwirft.

Für die Pflegeausbildung sehen wir darin v. a. deswegen einen exemplarischen Gegenstand des Unterrichtes, da gerade antisemitische Diskriminierung sich immer wieder an aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen anschließt, die im Gesundheitswesen entstehen oder dort elementar relevant werden. Besonders deutlich zeigte sich die Reaktivierung dieser uralten Stereotype während der Coronapandemie (2020). Dringend wurde die Reflexion dieser Haltungen und Denkweisen, die auch in menschenverachtende Ideologie umschlagen kann, schließlich als die Vielschichtigkeit des Antisemitismus nach dem Massaker

3 Der Begriff Otherring (aus dem engl. other = „andersartig“ – Andersmachung). Als Konzept ist es im Kontext der postkolonialen Theorie entstanden. Otherring ist ein ständiger Akt der Kategorisierung und eine Unterscheidung zwischen „uns“ und „den anderen“, wobei das „Eigene“ das „Normale“ beschreibt.

der Hamas am 7. Oktober 2024⁴ auch in der Breite der heterogenen Bevölkerung offensichtlich wurde. Ab dem Zeitpunkt wurde weltweit eine Zunahme der antisemitischen Straftaten vermeldet. Auch in Deutschland kam es wieder zu einem massiven Anstieg antisemitischer Parolen, Beschädigungen an jüdischen Einrichtungen, Angriffe von Einzelpersonen u. a. mit jüdischen Symbolen zudem wird Jüdinnen und Juden oft allgemein zu wenig Mitgefühl unterstellt.

Gleiches beklagen allerdings, v. a. seit dem Krieg in Gaza, auch Angehörige von Palästinenser:innen für ihre Seite. Es kann aktuell von einer antijüdischen, wie einer antiarabischen, antimuslimischen Atmosphäre gesprochen werden (vgl. Mendel 2023). Die Stimmung ist dabei polarisiert. In Diskussionen scheint es, vergleichbar scharf wie während der Impfdebatte in den Coronajahren, als müsste man sich konsequent für die eine oder die andere Seite entscheiden, obwohl die wirklich dramatische Lage *ambiguous* ist, also mehrdeutig, vielleicht sogar widersprüchlich, ungewiss – in jedem Fall hochkomplex (vgl. Quindeau 2024). Auch hier sind sie wieder: Die mehrdeutigen, widersprüchlichen, unsicheren Situationen, die in der Praxis der Gesundheitsversorgung beurteilt und gehandhabt werden müssen. Insbesondere, weil es sich um verletzte Personen handelt.

Forschung zu Gesundheitsfolgen von Diskriminierung und Antisemitismus

Erfahrungen von Diskriminierung und Antisemitismus haben Auswirkungen auf die Gesundheit, wie Forschungen im Public Health Kontext schon vielfach belegt haben (Veloh 2024; NaDiRA 2023; Mecheril 2017; Mercheril 2022). Insbesondere die vielfältigen psychischen Auswirkungen auf Betroffene sind erheblich. Gut beschrieben sind Folgen wie Angststörungen, Depressionen und posttraumatische Belastungsstörungen als Folgen von Diskriminierung. Schaut man unter Berücksichtigung der besonderen Relevanz bei schweren Krisen (wie Krankheit es sein kann) auf das Thema „Religion“, zeigt sich eine weitere Facette für die gesundheitliche Versorgung, kann man aus einer allgemeinen spirituellen Perspektive festhalten, dass Religion nicht nur eine Überzeugung ist, sondern auch Handeln, Alltagspraxis – und Identität. Auch wenn Antisemitismus bei weitem nicht nur die jüdische Religion adressiert, zeigt sich in Befragungen, dass Jüdinnen und Juden als Bewältigungsstrategie nicht selten das Verbergen ihrer jüdischen Religion sowie Kultur wählen und manchmal auch den sozialen Rückzug. Gerth et al. (2024) interpretieren diese Strategie als eine Form der Aufgabe ihrer Identität, zum Schutz, um nicht Opfer antisemitischer Vorfälle zu werden

4 An dem Tag fand ein Angriff der radikalislamischen Hamas und anderer palästinensischer Gruppen auf Israel statt. Damit einher ging ein antijüdisches Pogrom, bei dem etwa 1.200 Menschen getötet und 250 Personen entführt wurden. Das war der Beginn eines neuen verheerenden Krieges im Nahen Osten.

(vgl. Gerth et al. 2024). Eine Befragung, die sich auf die Zeit *vor* dem 7. Oktober 2023 bezieht, legt nahe, dass Antisemitismus im Leben von Jüdinnen und Juden allgegenwärtig ist. So geben 96 % der annähernd 8000 befragten Jüdinnen und Juden an, in den vergangenen zwölf Monaten mit Antisemitismus konfrontiert worden zu sein. 80 % der Befragten berichteten, dass der Antisemitismus in den letzten fünf Jahren zugenommen habe (FRA 2024). Gerth et al. (2024) stellten fest, dass vorurteilsgeleitete Straftaten gegenüber Personen verschiedener Religionszugehörigkeiten seit 2023 allgemein massiv gestiegen sind, was sich in Zahlen gegenüber Musliminnen und Muslimen mit einer Steigerung um 140 %, bei Christinnen und Christen um 105 % (BMI 2024) zeigt. Die absoluten Zahlen antisemitischer Straftaten übersteigen diesen Anstieg sogar noch. Die Studie zählt im gemessenen Zeitraum 5164 antisemitische Straftaten, 1464 islamfeindliche Straftaten und 277 christenfeindliche Straftaten. Der Vergleich dieser Zahlen zeigt, dass das Risiko Opfer von sogenannter „Hasskriminalität“ zu werden, mit den entsprechenden Gesundheitsfolgen, bei Jüdinnen und Juden statistisch höher ist als bei Musliminnen und Muslimen oder Christinnen und Christen. Die Gruppen sollen hier aber nicht in der Schwere der Betroffenheit gerankt, oder gegeneinander aufgestellt werden, sondern diese Zahlen erklären einen Teil des großen Unsicherheitsgefühls dieser Bevölkerungsgruppe. Denn in einer neuen Befragung geben etwa die Hälfte der Befragten Jüdinnen und Juden an, ernsthafte Sicherheitsbedenken zu haben (FRA, 2024). Das Wissen über solche Prävalenzen sollte demnach auch Bedeutung für die Pflegeplanung und damit für die Pflegeausbildung haben.

Allerdings ist *jede* Person, egal von welcher Form der Diskriminierungserfahrung sie betroffen ist, gleichermaßen gefährdet, daran zu erkranken. Die Public Health-Forschung zeigt die traumatisierende Wirkung von alltäglichen multiplen Diskriminierungserfahrungen und Mikroaggressionen auf, genauso wie psychodynamischen Folgen für etliche Betroffenen, die diese exkludierenden und oft abwertenden Auffassungen über ihre Person teilweise auch selbst übernehmen und verinnerlichen (vgl. Veloh 2024).

Menschen erfahren auch in Institutionen, in denen Gesundheit eigentlich wiederhergestellt werden soll, gesundheitsbelastende Diskriminierung. Das kann in verschiedener Weise, sowohl in konkreten Handlungen oder durch strukturelle bzw. institutionelle Praktiken entstehen. So ist z. B. der Zugang zur Gesundheitsversorgung oder zur Gesundheitsbildung erschwert (vgl. Messer; Vogt et al 2015; Bartig et al. 2022). Aber es sind auch diskriminierende Interaktionen zwischen Personen zu nennen, die sowohl die beruflich Pflegenden als auch die Pflege- und Sorgebedürftigen treffen. Der Lagebericht zu Rassismuserfahrungen in der Bundesrepublik Deutschland 2023 gibt an, dass 64 % der Befragten in den letzten zwei Jahren Diskriminierung im Bereich Gesundheit und Pflege erfahren haben (vgl. Beauftragte der Bundesregierung 2023). Einer im Jahr 2022 in Deutschland durchgeführten Befragung zufolge geben 58 % der befragten schwarzen

Menschen, Muslim:innen, Asiat:innen, Sinti:zze und Rom:nja, Jüdinnen und Juden sowie Osteuropäer:innen an, Rassismus erfahren zu haben (vgl. DeZIM 2022). Einrichtungen der Gesundheit sind eben auch Spiegelräume der Gesellschaft.

Neben diesen Befunden gibt es aber auch noch gravierende Gewalttaten, die sowohl körperliche als auch psychische Folgen haben und im direkten Zusammenhang mit Diskriminierung und Antisemitismus auftreten. Forscher:innen, die sich insbesondere mit dem Gesundheits- und Sozialsystem in Deutschland befassen haben, verweisen auf die Notwendigkeit von mehr diskriminierungssensibler Wahrnehmung und Praxis in dem Feld. So sei bei den professionellen Akteur:innen u. a. konkrete Handlungsfähigkeit erforderlich, sichere Räume zu schaffen. Voraussetzung sind, so die Autor:innen, diskriminierungskritische Reflexivität und intersektionale Perspektiven (vgl. Gold/Weinberg/Rohr 2021). Diese Anforderung an die Healthprofessionals muss allerdings erstmal gelehrt, gelernt und geübt werden.

Bildungsinstitutionen diskriminierungs- und antisemitismuskritische Bildung

Nun scheint es aber tatsächlich so, dass ausgerechnet die Orte, an denen gelernt werden sollte, wie es gelingt, Diskriminierung zu vermeiden – Bildungsinstitutionen – eben diesen negativen Umgang mit Ungleichheiten im Besonderen immer wieder neu reproduzieren. Der Politikwissenschaftler Kien Nghi Ha vermutet sogar *gerade* in Hochschulen auf rassistische Problemzonen zu treffen. In seiner Kritik führt er nachvollziehbar aus, in welche Falle die Bildungseinrichtungen immer wieder laufen, wenn das aktuelle Wissen, das in der Lehre und im Unterricht verwendet wird, nur wenig vielfältig ist und unter diskriminierenden Bedingungen produziert wird (vgl. Baum 2021). Mecheril (2016) betont, dass Diskriminierung und Rassismen durch machtvollere Differenz- und Dominanzverhältnisse konstruiert sind und in diesen auch immer wieder reproduziert werden. So gesehen sollten auch Pflegebildungseinrichtungen hellhörig werden. Denn dort sind Ausbildungsgruppen zunehmend heterogener zusammengesetzt, ebenso zeichnen sich die unterschiedlichen Versorgungssettings in der Pflegepraxis durch zunehmende Vielfalt aus.

Die oben genannten Differenzkategorien trägt naturgegeben jede Person in sich. Gesellschaftlich sind tief darin eingelassen allerdings unterschiedliche Privilegien, die mit Macht einhergehen und zudem auch noch ungleich verteilt sind. So werden z. B. einzelne Facetten von Diversität ungleich bewertet. Am Beispiel Zugehörigkeit zu bestimmten Religionen oder an geografischer bzw. ethnischer Herkunft lässt sich das ganz gut verdeutlichen. Zugehörigkeiten prägen immer die Identität und haben dabei unterschiedlichen Einfluss auf das gesellschaftliche Umfeld. Diversität positiv umzusetzen und zu erleben, bedeutet

auch, gesellschaftliche Herrschaftsverhältnisse und die Positionen der einzelnen Personen darin zu reflektieren (vgl. Haruner Oelker 2022).

Relevanz für die Pflegebildung

Blickt man bei den Veränderungen der Pflegeausbildungsgruppen allein auf die Diversitätskategorie ‚ethnische Herkunft‘, finden sich bei den Lernenden viele verschiedene Nationalitäten und eröffnen sich darüber ganz unterschiedliche intersektionale Perspektiven. Diese Diversität der Nationen bringt z. B. eine konfessionelle Vielfalt in die Gruppen. So finden sich in der Pflegeausbildung eine große Zahl mit oder ohne Religionszugehörigkeit sowie mit unterschiedlichen Weltanschauungen. Laut statistischem Bundesamt im Jahr 2022 lebten 23,8 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in der Bundesrepublik Deutschland. Laut Mikrozensus war der Anteil von Beschäftigten mit Migrationshintergrund in der Berufsgruppe professionell Pflegenden bereits 2019 höher als in anderen Berufsfeldern (21 % im Vergleich zu 19 %). Dies gilt zwar zurzeit insbesondere für Hilfstätigkeiten, wie in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe sowie in der Altenpflegehilfe (Statistisches Bundesamt 2024). Strategisch setzt Deutschland aber weiterhin verstärkt darauf, internationale Pflegefachkräfte sowie Auszubildende für die Pflege zu gewinnen, um die zunehmende Versorgungslücke durch den Pflegefachpersonalmangel abzufedern. Ziel dieser über die Politik angeschobenen Initiative ist es, die Qualität der Versorgung im hiesigen Gesundheitswesen langfristig zu sichern (Studthoff et al. 2024).

Arbeitsmigrant:innen betrachten es als Chance, eine berufliche Perspektive im Ziel- oder Ankunftsland haben. Denn gerade für junge Menschen aus Ländern mit geringer Beschäftigungslage und begrenzten Ausbildungsmöglichkeiten kann das Gesundheitswesen eine attraktive Möglichkeit sein, einen sicheren Beruf zu erlernen, der auch eine längerfristige – und vielleicht sogar eine internationale – Perspektive aufweist. Das deutsche Gesundheitswesen sieht für sich auch Chancen, da es wegen des wachsenden Personalbedarfes aktuell wieder unter Druck steht, und erfährt auf diese Weise Entlastung. Zudem bringen die internationalen Fachpersonen oder Auszubildenden auch verschiedene sprachliche und kulturelle Kompetenzen mit. Gerade bei der Pflege von Pflegeempfänger:innen mit Migrationshintergrund kann das von Vorteil sein, um die individuellen Versorgungsbedarfe erheblich besser zu beantworten.

Das veränderte Bild sieht allerdings bei den Lehrenden in denselben Pflegebildungseinrichtungen anders aus. Diese weisen nämlich in der Regel nicht dieselbe Vielfältigkeit auf, wie die Ausbildungsgruppen mit denen sie arbeiten. Simon und Fereidooni (2021) verweisen in den allgemeinbildenden Schulen auf die Gefahr der Reproduktion von Diskriminierung, die z. B. in diesem Ungleichgewicht plus Hierarchie steckt. Sie schlagen Lehrenden deswegen vor, den eigenen Standpunkt systematisch zu reflektieren und auf die konkrete unterrichtliche Praxis zu beziehen.

Sie verweisen darauf, dass die Gesellschaft grundsätzlich durch ein Machtgefälle strukturiert ist, was Lehrenden bewusst sein sollte, wenn sie Unterricht planen. Sie bieten daher konzipierte Fragen als Reflexionsfolien an. Diese sogenannte „Standpunktreflexivität“ (Fereidooni 2021), so Paul Mecheril, fehle in vielen Konzepten, die Lehrende bei der Unterrichtsplanung unterstützen. Aber auch Unterrichtsmaterialien stehen mit Blick auf Diversität in verschiedenen Arbeiten der (Pflege-)Lehrenden unter Kritik (vgl. NaDiRA Bericht 2023, S. 16). Diversität positiv umzusetzen und zu erleben, bedeutet auch, gesellschaftliche Herrschaftsverhältnisse und die Positionen der einzelnen Personen darin zu reflektieren (vgl. Haruner/Oelker 2022) sowie einen diversitätssensiblen Blick auf angebotenes Lehrmaterial auszubilden.

Zusammenfassend lässt sich auch für die Pflegebildung feststellen: Neben einem Zugewinn für alle – verhandelt eine Gesellschaft mit Migrationsreichtum immer auch unterschiedliche Interessen und Konflikte, die nicht leicht zu verstehen und in bestehende Prozesse (wie die Pflegebildungsarbeit) einzubinden sind. Auch hier entsteht Spannung, Verunsicherung und Mehrdeutigkeit.

Gesetze, Ordnungen und Orientierungsrahmen zur diskriminierungskritischen Bildung in der Pflegebildung

Neben aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen sind es auch verschiedene rechtliche Orientierungsrahmen, die die Beschäftigung mit dem Lehrgegenstand Diskriminierung und Antisemitismus in der Pflegebildung notwendig machen. Drei der grundlegenden normativen Rahmungen seien hier genannt:

Das Grundgesetz

Die Verfassung der Bundesrepublik Deutschland ist normativ auf Vielfalt, auf Pluralität angelegt. Zwei Artikel haben für die Ausgestaltung des Gesundheitswesens besondere Bedeutung:

„Grundgesetz, Artikel 3

(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“

Und

„Grundgesetz Artikel 4:

- (1) Die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses sind unverletzlich.
- (2) Die ungestörte Religionsausübung wird gewährleistet.“

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) schützt explizit in den sechs oben genannten Kategorien vor Diskriminierung: Wegen des Alters, einer Behinderung, der ethnischen Herkunft oder aus rassistischen Gründen, wegen der Religion oder der sexuellen Identität in zivilrechtlichen Schuldverhältnissen. 2021 stellte die Antidiskriminierungsstelle des Bundes allerdings fest, dass rechtlich noch nicht abschließend geklärt sei, inwiefern der Diskriminierungsschutz des AGG im Gesundheitsbereich anwendbar ist. Nach Einschätzung der Antidiskriminierungsstelle des Bundes fallen medizinische Behandlungsverträge unter den Schutzbereich des AGG. Die Rechtslage ist noch nicht endgültig entschieden. Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes stellt aber rund um das Thema der Benachteiligungen im Gesundheitssektor Informationen zur Verfügung. Diese adressieren sowohl Patient:innen, wie auch Gesundheitspersonal.

Rahmenlehrplan generalistische Pflegeausbildung

Eine weitere Orientierung gibt ein Bildungsbegriff, der den Rahmenlehrplan durchzieht. Der Rahmenlehrplan ist zwar kein Gesetz, wird aber vom Pflegeberufgesetz (PflGB) direkt abgeleitet und ist demnach eine Empfehlung, die einen Orientierungsrahmen darstellt. Dort zeigt sich neben der Kompetenzorientierung (fünf Kompetenzdimensionen), welche auch in aktuellen pflegedidaktischen Modellen abgebildet sind, ein Bildungsbegriff, der in den praktischen Lehr-Lern-Situationen Anwendung finden soll. Es findet sich kein ausformulierter Bildungsbegriff, oder ein Verweis auf spezifische Bildungstheoretiker:innen, auf die der Rahmenlehrplan sich explizit bezieht. Er fokussiert in den expliziten Ausführungen stärker auf pflegewissenschaftliche Theorien und Pflege-theoretiker:innen. Dennoch werden die Prägungen von Bildungstraditionen auch in der Didaktik und Methodik deutlich. Darin scheinen dann die epochaltypischen Schlüsselprobleme, die Förderung von kritischem Denken und das Prinzip der Selbstbestimmung (Klafki) deutlich. Der Bildungsansatz im Rahmenlehrplan legt Wert darauf, dass Pflegefachkräfte nicht nur auf aktuelle praktische Arbeitsanforderungen vorbereitet werden, sondern auch auf zukünftige, gesellschaftliche Herausforderungen im Gesundheitswesen. Dütthorn sieht dort z. B. jene Grundlagen, über die die Pflegeausbildung zur Emanzipation und selbstbestimmten Persönlichkeitsentwicklung beitragen soll. Aus ihrer Position entspricht der geforderte Rahmen der Förderung einer selbstreflexiven Haltung, unter deren Prämisse Persönlichkeitsentwicklung stattfinden kann (Dütthorn 2013, S. 33). Die Berücksichtigung von Vielfalt wird tatsächlich an etlichen Stellen thematisiert und dort als Stärke in der Pflegepraxis bezeichnet. Kulturelle Vielfalt, soziale Vielfalt, individuelle Vielfalt, auch Inklusion und Gleichberechtigung finden Erwähnung und z. T. Ausführung. Interkulturelle Kompetenz ist eine der

Zielkompetenzen. Insgesamt wird dort eine Bildungsvorstellung formuliert, in der Integration und die Förderung demokratischer Prinzipien, die respektvoll, gerecht und patient:innenzentriert ist. Im Rahmenlehrplan der Pflegebildung wird demnach auf die Förderung einer demokratischen und inklusiven Gesellschaft verwiesen.

Resümee

Nachdem nun ein Überblick über die Relevanz zur Wahrnehmung von Diversität, Diskriminierung und Antisemitismus, die Bedeutung für den Beruf bzw. die Pflegeausbildung gegeben und ein Bezug zu den gesetzlichen Grundlagen hergestellt wurde, können **zusammenfassend fünf relevante Fragen** für die Lehrenden in der Pflegebildung formuliert werden, die eine Kompetenzentwicklung durch die Ausbildung begleiten:

- (1) Welches Bildungspotenzial steckt in der Auseinandersetzung mit diesen Spannungen in vielfältigen Ausbildungsgruppen?
- (2) Wo findet Diversität, Diskriminierung und Antisemitismus Platz, bzw. Anschluss Themen in der Pflegeausbildung?
- (3) Welche Sachverhalte sind kontrovers oder so komplex, dass eine „eindeutige“ Klärung für alle Seiten nicht gelingt? Und welche Didaktik und Methodik kommt dann zum Tragen?
- (4) Welche Fähigkeiten müssen in der Pflegebildung entwickelt werden, damit eine diversitätssensible Handlungspraxis gefördert wird?
- (5) Wie kann die Pflegebildung, auf Basis der normativen Grundlagen, in Zeiten der gesellschaftlichen Transformation zu einer Humanisierung der Lebensverhältnisse – und der Gesundheitsversorgung beitragen?

3.2.2 Potenziale, Inhalte, Zielperspektive und Kompetenzen für diversitätssensible, diskriminierungs- und antisemitismuskritische Pflegeausbildung

Potenziale

Zur Beantwortung der ersten Frage wurde bereits festgestellt, dass die berufliche Pflegebildung qua Gesetz und Selbstbeschreibung anstrebt, neben Vermittlung der fachlichen Expertise, zudem die Auszubildenden zu mündigen, verantwortungsvollen (vgl. Kap. 4.1 Gestaltung von verantwortlichem Handeln) Individuen und Mitgliedern in einer demokratisch verfassten Gesellschaft zu bilden. Damit sind Ausbildungsinstitutionen erklärterweise zunächst einmal Orte, an denen

wirkungsvolle menschenverachtende Ideologien, wie Antisemitismus, erkannt und aufgeklärt werden sollten. Denn auch dort sind sie zu finden. In diesem kleinen Spiegelraum der Gesellschaft kann das Wahrnehmen und Gestalten von Vielfalt sowie der Umgang mit darin eingebetteten Konflikten und Ungleichheiten gelernt und geübt werden.

Das etwas abstrakte Bildungsziel *Mündigkeit* muss mit konkreten Inhalten zu diesem spezifischen Begriff von Freiheit und Selbstbestimmtheit gefüllt werden, sonst lässt es sich nicht mit jenem komplexen Unterrichtsgegenstand in Verbindung bringen. Das kann allerdings auch nur erreicht werden, wenn Lehrende es schaffen, sich selbst mit einzubeziehen (vgl. Fereidooni/Simon 2021) und einen respektvollen Umgang von Auszubildenden untereinander und auch mit Lehrenden etablieren. Demnach liegt im Lerngegenstand diese Buchabschnittes (Selbst-) Bildungspotenzial sowohl für Lehrende als auch für Lernende bereit.

Den Lehrenden mit in den Blick zu nehmen ist deswegen noch einmal wichtig herauszuheben, da ein Unterrichtsangebot zu Antisemitismus und Diskriminierung nicht unbedingt hilft, diese (im Falle von Antisemitismus, uralten) Ressentiments zu verhindern (vgl. Müller, Grimm 2021). Es kann sein, dass gerade während oder sogar erst durch diese Angebote im Unterricht aggressive Stimmungen, Affekte und Diskriminierung auftreten bzw. sichtbar werden. Lernende als auch Lehrende brauchen Wissen zu den Funktionen und Mechanismen von Diskriminierung und Antisemitismus und Erkenntnis, dass sie immer selbst Teil des Geschehens sind. Das versetzt sie zunächst in die Lage, diverse diskriminierende und antisemitische Situationen sowie deren Effekte für Personen und Gruppen zu erkennen. Im nächsten Schritt ist es wichtig, darauf angemessen reagieren und sie benennen zu können. Müller macht auf Grundlage der modernen Antisemitismusbildungsforschung zwei Stränge auf, die er **Wissen zu** – und **Wissen gegen** Antisemitismus nennt (Müller 2021). Auch in der Pflegebildungspraxis geht es darum, diese Effekte nicht nur zu erkennen, sondern pädagogisch angemessen auf Vielfalt, Diskriminierung und Antisemitismus reagieren zu können. Neben der gesellschaftlichen Relevanz steckt also reichlich Bildungspotenzial in der spannungsvollen Auseinandersetzung mit Vielfalt, Diskriminierung und Antisemitismus. Auf einen Nenner gebracht ist es aktuell und zukünftig unerlässlich, den Wissenskörper der Pflegeausbildung bezogen auf den aufgefalteten Themenkomplex weiter anzureichern. Das Bildungspotenzial, das über diese Auseinandersetzung entwickelt werden kann, fördert die soziale, emotionale und interkulturelle Kompetenz sowie eine konstruktive Kritikfähigkeit, die für die Pflegebildung so grundlegend sind.

Zielperspektiven und Kompetenzen

Die zweite Frage, wo *konkret* Diversität, Diskriminierung sowie Antisemitismus Platz in der Pflegeausbildung findet, beinhaltet die Frage nach dem Inhalt und der konkreten Verknüpfung mit den Bildungszielen in der aktuellen Pflegeausbildung. Das kann in diesem Buch nicht umfassend und v. a. leider auch noch nicht gestützt auf Pflegebildungsforschung beantwortet werden. Sehr allgemein überlegt, lässt sich diversitätssensible und diskriminierungskritische Bildung, als Querschnittsthema verstanden, an fast alle curricularen Einheiten anschließen. Das erschwert die Zuordnung eigentlich eher. Das Gleiche gilt für das Formulieren von Zielen sowie der Entwicklung von Kompetenzen und Teilkompetenzen. Die vorgeschlagene Konkretisierung (s. u.) ist somit eher als Diskussionsbeitrag gedacht und soll weitere konkrete Überlegungen anstoßen.

In der politischen Bildung, werden mit der diskriminierungs- sowie antisemitismuskritischen Bildung allgemein folgende Ziele angestrebt: Toleranz, Respekt, soziale Gerechtigkeit, Sensibilisierung für Ungerechtigkeit, Gewaltprävention. Antisemitismuskritische Bildung hat ergänzend zudem noch einen schärferen Fokus auf die Diskriminierung von jüdischen Menschen, auf das Dekonstruieren der tief verwurzelten Stereotype und Mythen. Darin geht es um das Verstehen der fluiden Formen dieses jahrhundertealten Ressentiments, das, insbesondere als Welterklärungsmodell, immer auch zur Gewalt aufruft, die dann häufig der Öffentlichkeit als Widerstand präsentiert wird.

Für die Pflegebildung können diese Ziele ebenfalls gelten, zusammenfassend als: Sensibilisieren und Bekämpfen von Vorurteilen und Benachteiligung. Auch an die Ziele der antisemitismuskritischen Bildung lässt sich gut anschließen – insbesondere in Anwendung auf die spezifischen Phänomene im Gesundheitswesen (Aufkommen von Verschwörungsmythen z. B. bei Impfungen, krankheitsauslösenden Ereignissen u. ä.) sowie zum Schutz jüdischer Patient:innen und Pflegefachpersonen. Zudem geht es in der Pflegebildung auch darum, die jüdische Pflegegeschichte als Teil der Berufsgeschichte zu kennen und zu würdigen.

Didaktische und Methodische Zugänge

Dieser Abschnitt arbeitet die dritte Frage aus, und beginnt mit didaktischen Überlegungen. Denn die Entwicklung von Kompetenzen zur diversitätssensiblen-, diskriminierungs- und antisemitismuskritischen Pflegebildung bewegt sich dynamisch zwischen dem, Unterrichtsgegenstand der Bildungsinstitution, die das Ausbildungsangebot macht (inkl. der Personen, die dort unterrichten) und dem Lernenden. So formen sich Bildungsprozesse über drei interdependente Komponenten:

1. Bildung zu sich selbst (Subjekt)

Die Lernenden haben die Aufgabe, im Rahmen der Pflegeausbildung oder dem Pflegestudium, eine Beziehung zu sich selbst, ihrem Denken und Fühlen, zu entwickeln. Das beinhaltet im Laufe der steigenden Anforderungen eine kritische Distanz zu sich selbst einnehmen zu können. Bezüglich Diversität, Diskriminierung und Antisemitismus bedeutet das z. B. eine Bereitschaft zur reflexiven Haltung zu entwickeln. Dazu gehört es auch Gefühle, mit denen die Lernenden im Reflexionsprozess konfrontiert werden (in je angemessener Tiefe) durchzuarbeiten.

2. Bildung zum Pflegefachwissen (Beruf/Profession)

Die Pflegeausbildung, das Pflegestudium weist unterschiedliche Handlungsfelder und explizites (auch praktisches) Fachwissen auf. Ein Verständnis für Diversität, Diskriminierung oder Antisemitismus muss in diese fachspezifischen Kontexte einbettet werden, und sollte nicht als isoliertes Wissen ohne Bezug zur Fachpraxis unterrichtet werden. Hier werden sowohl die kodifizierten professionellen Haltungen und Werte des humanistischen Berufes (vgl. Kapitel 4.1) und die konkrete systematische Anwendung (z. B. über Fallanalysen aus der Praxis, in transkulturellen Pflegekonzepten in den Institutionen, berufspolitische Positionierungen, u. ä.) wissenschafts- bzw. theoriegeleitet geübt.

3. Bildung zum beruflichen Handlungsfeld (zur Umwelt)

Professionelle Handlungen sind gelernte, geübte Interaktion mit Patient:innen, weiteren Akteur:innen und Institutionen im Gesundheitswesen, in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Sie werden unter Anwendung von Methodenkompetenz i. d. R. prozesshaft gestaltet und sind aus der Pflegewissenschaft begründet. Diversitätssensibilität und Diskriminierungs- bzw. Antisemitismuskritik zeigt sich in diesen konkreten, sozialen Interaktionen. Pflegeauszubildende lernen in diesem Rahmen professionelle Beziehungsgestaltung zu anderen Personen, Patient:innen und deren sozialen Bezügen. Diskriminierungs- und Antisemitismuskritik hat zudem auch Bezüge zur Umwelt, zur Gestaltung der Arbeitsplätze, zu den Orten der Pflege, zu den Organisationen oder auch zur Gesellschaft.

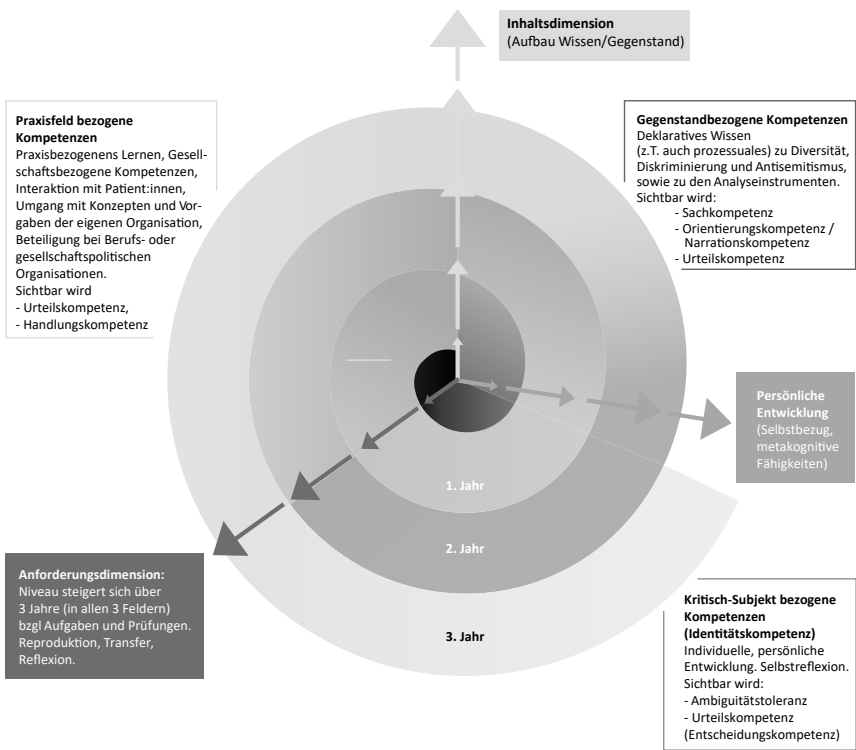
Spiralartige Kompetenzentwicklung

Im Rahmenlehrplan der Pflegeberufe, werden Kompetenzen pflege- und bildungstheoretisch begründet „spiralartig“ und anhand von Situationen entwickelt. Das bedeutet, die Fähigkeiten der Auszubildenden, die sich auf grundlegende Bereiche des Berufes beziehen, werden in unterschiedlichen Unterrichtseinheiten und Modulen parallel aufgebaut und über Aufgaben, die sich aufeinander beziehen, aber im Niveau stets steigen, strukturiert. Das Schaubild 1 (Abb. 9) bleibt in dieser Systematik. Dort sind die drei Ausbildungsjahre in Graustufen voneinander abgegrenzt markiert. Sie liegen aber nicht wie Bausteine oder Treppen

aufeinander, die man nach und nach erklimmt. Sondern sie dehnen sich in den Spiraldrehungen immer weiter über die drei Felder, die jene interdependente Komponenten darstellen, übereinander aus. Über aufsteigende Windungen, die diskriminierungs- und antisemitismuskritische Bildung wiederholt durch die Felder ziehen, wird der Aufbau von spezifischen Kompetenzen entwickelt. Es ist eine stete Anreicherung durch Wissen, Reflexion sowie durch Konfrontation mit Situationen aus (oder im) Praxisfeld.

Kompetenzentwicklung spiralartig

Abb. 9: Spirale visualisiert den Kompetenzaufbau, mit den steigenden spezifischen Lern- und Aufgabenanforderungen über die drei Felder: Gegenstandsbezug, Subjektbezug, Praxis-/Handlungsfeldbezug



Quelle: Eigene Darstellung, angelehnt an: Leitner, G., Bauer, R., & Edelmann-Mutz, B. (2023: S. 7)

3.2.3 Kompetenzen

Welche Fähigkeiten müssen in der Pflegebildung entwickelt werden, damit eine diversitätssensible Handlungspraxis gefördert wird (Frage 4)? Im Folgenden wird dazu ein Diskussionsbeitrag vorgestellt, der die Elemente der fokussierten Entwicklungslinie bzgl. Diversitätssensibilität und Fähigkeit zur Diskriminierungskritik darlegt:

Ambiguitätstoleranz

ist die Fähigkeit mit uneindeutigen, „ambigen“ Situationen konstruktiv umgehen zu können, Mehrdeutigkeiten und Komplexität ertragen und Widersprüchliches nebeneinander stehen lassen zu können. 1949 prägte die Psychoanalytikerin Else Frenkel Brunswick erstmals diesen Begriff. Damals beschrieb sie Ambiguitätstoleranz als Persönlichkeitseigenschaft und messbare Fähigkeit eines Individuums die Koexistenz von positiven und negativen Eigenschaften in ein und demselben Objekt erkennen zu können. Auf der anderen Seite der Messlatte stand die Ambiguitätsintoleranz, die widersprüchliche Gefühle abwehrt. Dieses Konzept wurde weiterentwickelt und wird heute verstanden als eine psychische Position, die immer wieder erarbeitet werden muss (vgl. Quindeau 2024). Sie ist demnach „bildbar“ und spielt insbesondere in der politischen Bildung eine Rolle. Die Fähigkeit zur Ambiguitätstoleranz stellt eine wesentliche Facette der interkulturellen Kompetenz dar, da sie dabei hilft, interkulturelle Irritationen, Fremdheitsgefühle in produktiver Weise auszuhalten. Fehlende oder nicht ausreichende Ambiguitätstoleranz kann dagegen in interkulturellen Situationen ein Auslöser für Verwirrung oder sogar für Abwehr sein, d. h., dass entweder alle Widersprüche verdrängt werden oder dass die betroffene Person zu stark auf den eigenen Bedürfnissen und Ansichten beharrt (vgl. Barmeyer 2012; Krappmann 2000). Ambiguitätsintoleranz wäre demnach heute als eine konfliktbedingte psychische Empfänglichkeit z. B. für antisemitische Semantiken zu verstehen. Komplexität, Ungewissheiten und Mehrdeutigkeiten sind, das sei an dieser Stelle nochmal betont, grundsätzliche menschliche Erfahrungen, nehmen aber offenbar an Umfang und Intensität in den letzten Jahren zu. Die Entwicklung dieser Fähigkeit, der Ambiguitätstoleranz, so lässt vermuten, hat auch große Relevanz für die Pflegebildung, wenn es um diversitätssensiblen und diskriminierungs- sowie antisemitismuskritischen Unterricht geht.

Geschichtsorientierte berufliche Identitätsbildung gebildet aus Orientierungs- bzw. Narrationskompetenz

Orientierungs- bzw. Narrationskompetenz sind den geläufigen geschichtsdiaktischen Modellen entlehnt. Im FUER Modell (vgl. Schreiber 2008) werden vier Kernkompetenzbereiche aus dem Prozessmodell des historischen Denkens abgeleitet, welches das leitende Prinzip der aktuellen Geschichtsdidaktik ist. Auch dort reguliert eine Graduierungslogik die systematische Unterscheidung von Kompetenzniveaus. Die Kompetenzbereiche greifen zurück auf Re- und De-Konstruktionen von Quellen, Narrationen, Ereignissen u. ä. als Basisoperationen des historischen Denkens. Im vorliegenden Diskussionsbeitrag wird ein Transfer dieser Logik in die Pflegebildung vorgeschlagen und bezieht sich insbesondere auf die Orientierungs- und Narrationskompetenz. Damit ist gemeint, dass die Auszubildenden über Übungen in die Lage versetzt werden, aus der Re- und Dekonstruktion der vorgestellten historischen Ereignisse eine konsistente neue Narration zur Berufsgeschichte zusammenzustellen. Sie können zudem erkennen, wie die Mechanismen von Narrationen funktionieren. Sie sind damit in der Lage, in eine kritische Reflexion über die Zusammenhänge zwischen den historischen und zeitgenössischen Werten und der Ethik von Pflegefachpersonen gehen. Sie wissen, diese Werte sind nicht unveränderlich, sondern ändern sich, insbesondere unter Druck, im Laufe der Zeit durch die Einflüsse von kulturellen, sozialen, wirtschaftlichen und politischen Faktoren (vgl. Czech H. et al.; Lancet Kommission 2023).

Die Formulierung der *geschichtsorientierten beruflichen Identitätsbildung* ist in der Medizindidaktik geläufig. Zusammengefasst geht es um die Gestaltung eines beruflichen Selbstverständnisses durch das Lernen und Nachdenken über historische Episoden, in denen medizinische Werte und Prioritäten in Frage und zur Disposition gestellt wurden. Das gilt für unterschiedliche Zeiten. Laut Lancet stellt die Medizin sowie die Gesundheitsversorgung in der Zeit des nationalsozialistischen Regimes für Lernende jedoch das extremste und am umfassendsten dokumentierte Beispiel dar und eignet sich daher gut für diese Art des Lernens. Ausbildungsprogramme, die sich mit dem Konzept der beruflichen Identitätsbildung befassen, sollten die Geschichte der Medizin und Pflege im Nationalsozialismus und deren Beteiligung am Holocaust, Teil der Umsetzung eines Bildungsrahmens sein, der sich mit den humanitären Grundlagen der Gesundheitsversorgung befasst. Zudem verweist der Lancet auf die systematische Reflexion des umfänglichen Einflusses der Gesundheitsberufe auf das Zusammenleben in Gesellschaften (vgl. Czech H. et al., Lancet Kommission 2023).

Urteilskompetenz

„Die Fähigkeit des Menschen, begründete Urteile zu treffen und sich davon leiten zu lassen, ermöglicht Freiheit des eigenen Denkens, gegenüber den eigenen Emotionen und in der eigenen Lebensgestaltung.“ (Deutsche Gesellschaft für Demokratiepädagogik e.V.)

Diese Fähigkeit zur kritischen Einordnung, Bewertung von Beobachtungen von Verfahren und deren Ergebnisse ist bereits in (Kap. 2.1 Metakognition und 4.1: Gestaltung von verantwortlichem Handeln) umfänglich beschrieben und unterstreicht hier nur noch einmal den Aspekt der politischen Urteilskompetenz. Der kritische Subjektbezug gehört laut Rahmenlehrplan zu den Grundlagen der Pflegeausbildung und dieser formt auch das berufliche Selbstverständnis mit. Die Urteilsbildung trägt in dem Zusammenhang zur persönlichen Rollenübernahme und -ausgestaltung als professionelle Pflegefachperson sowie ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an den gesellschaftlichen und berufspolitischen Verhältnissen bei. Menschen tragen eben die Fähigkeit in sich, ‚aus Gründen‘ zu handeln. Dafür müssen aber Urteile gebildet werden, die sowohl sachliche als auch moralische Dimensionen haben (vgl. Kap. 4.1: Gestaltung von verantwortlichem Handeln). Beim Thema „Diversität – Diskriminierung und Antisemitismus“ geht es um die Wahrnehmung der moralischen Relevanz einer (Handlungs-)Situation in der Pflegebildung. Das Bewusstmachen der eigenen Einstellung und Gefühle ist ein erlernbarer, aber schrittweise in der Pflegebildung einzuführender Prozess, wie z. B. das Einüben von Perspektivwechsel (um Empathie und Mitfühlen zu fördern). Für die Sachebene stehen außerdem Analysemethoden, ethisches Basiswissen und das Bewerten sowie Abwägen von Argumenten im Bildungsprogramm.

Metakognition

Welche Rolle spielt nun die Metakognition im Reigen der zu entwickelnden Fähigkeiten in der diversitäts-diskriminierungs-antisemitismuskritische Pflegebildung, insbesondere wenn Ambiguitätstoleranz eine zentrale Ausarbeitung finden soll?

Gefühle, Gedanken, Wünsche oder auch Bedürfnisse sind innere Vorgänge. Metakognition könnte also fragen, wie sich dieses „Innere“ von einem Außen angeregt, angesehen und verstehbar machen lassen kann. Denn Metakognition bedeutet ja auch zu begreifen, auf welche Weise wir unser äußeres, beobachtbares Verhalten, unser Handeln, mit unserem inneren Erleben in einen – wenn möglich stimmigen – Zusammenhang bringen. Dafür sind metakognitive Fähigkeiten erforderlich. Denn sie beschreiben die Identifikation, Überwachung und Steuerung innerer bzw. mentaler Zustände (vgl. Wells 2000). Diese Fähigkeiten zu entwickeln, ermöglicht am Ende die Fähigkeit, „Momente des Denkens über das

Denken“ in ein Ganzes, in etwas Kohärentes, zu integrieren (vgl. Lysaker et al. 2013). So gelingt erst die Konstruktion eines stimmigen Narrativs über sich selbst, über Andere, über den Pflegeberuf und über die Gesellschaft. Hier ist auch ein Anschluss an die oben beschriebene Narrationskompetenz möglich. Aus einem „ich denke, dass Pflege (oder ich in der Pflege) so und so ist (bin) ...“ wird ein: „gemessen an meinen Erfahrungen mit der Pflegepraxis (mit den Patient:innen) ...“. Der Prozess dahin beinhaltet die Selbst- und Fremdrelexion sowie eine Perspektivübernahme auf der Grundlage des zuvor generierten (mental)en Wissens.

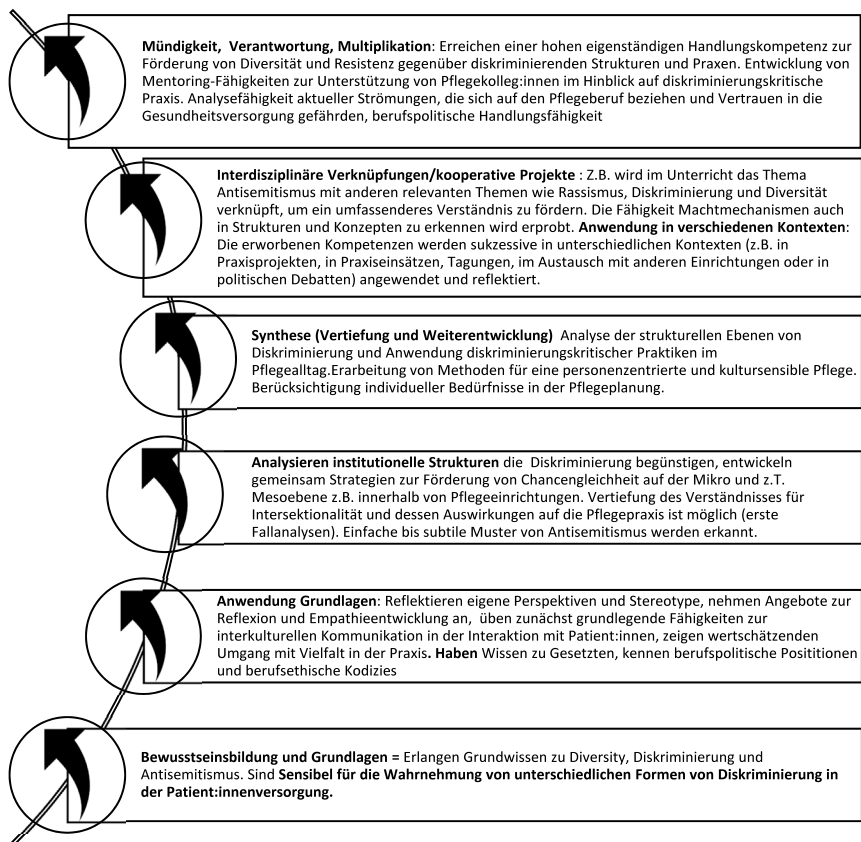
Was aber kann man in den Pflegebildungsangeboten überhaupt über mentales Wissen wissen, und wie stehen die oben aufgezählten Fähigkeiten dazu? Gerade die didaktische Arbeit mit angereicherten Fällen, Situationen, in denen ambigüe oder ambivalente Situationen explizit werden, scheint ein passender methodischer Ansatz zu sein, wenn es um Vielfalt, Diskriminierung und Antisemitismus geht. Auf diese systematische Weise lässt sich der Umgang mit inneren Konflikten herausarbeiten lernen und üben. Wichtig scheint auch, dabei die Beschämung im Auge zu behalten, die diese sensiblen Themen in sich tragen, wenn sich z. B. ungewollte oder unerwartete Affekte im Unterrichtsgeschehen melden. In vielen Bildungsbiografien bleiben allerdings jene Momente des Lernens in Erinnerung, in denen bisher Unbewusstes (Wissen oder Fühlen) bewusst wird und sich einer gemeinsamen anerkennenden Einordnung zur Verfügung stellt. So ergeben sich in der Regel neue Handlungsoptionen – und entsteht mehr Freiheit.

Fähigkeiten in Niveaustufen

Der spiralartige Aufbau in Abb. 9 visualisiert die wiederholende Begegnung, in der der Gegenstand durch die Felder gezogen wird, und zeigt, wie es dem Lernenden auf diese Weise ermöglicht wird, sukzessive Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten zu bekommen, sowie ein tieferes Verständnis für die Komplexität und Vielschichtigkeit von Diversität, Diskriminierung und insbesondere Antisemitismus zu entwickeln. Das Schaubild sollte v. a. auf die andersartigen Kontexte hinweisen, in denen Lernangebote unterschiedliche Entwicklungen in der Ausbildung aufgreifen kann. Die spiralartige Anlage der Bildungsprozesse gewährleistet, dass diese dynamisch sind und kontinuierlich auf die Vorerfahrungen der Lernenden zurückgegriffen wird.

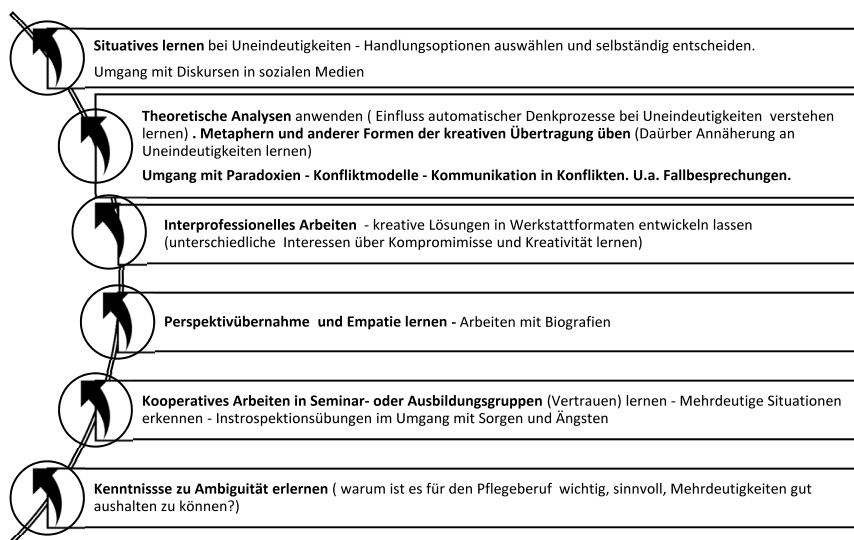
Die Stufenschemata (Abb. 10 und Abb. 11 unterstützt wiederum dabei, den Blick der Lehrenden auf die Steigerung der drei Niveauebenen (Reproduktion, Transfer, Reflexion/reflektierte Umsetzung) zu richten, um Lerndiagnosen anzulegen, Aufgaben angemessen anzupassen, sowie Ziele und Ergebnisse zu überprüfen. Dafür nimmt Abbildung 10 die Entwicklungslinie des Lerngegenstandes stärker in den Blick. Abbildung 11 fokussiert dagegen die Entwicklung von Ambiguitätstoleranz als eine der zentralen Fähigkeiten die, so denken wir, für die fokussierte Entwicklungslinie besondere Bedeutung hat.

Abb. 10: Stufige Entwicklungslinie Diversitätssensible – Antidiskriminierungs – Antisemitismuskritische Pflegebildung



Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 11: Ambiguität lernen, üben stufig aufbauen



Quelle: Eigene Darstellung

3.2.4 Spiraliger Aufbau: Antisemitismus – Diversität – Diskriminierungskritik

Die spiralförmige Systematik der Kompetenzentwicklung im Rahmenlehrplan der Pflegeberufe schlägt ein sukzessiv ansteigendes Anforderungsniveau vor, in dem sich Lerninhalte wiederholen. Dies ermöglicht es den Lernenden, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten auf langsam steigendem Niveau zu entwickeln und im Laufe der Ausbildung zu komplexeren Einsichten zu gelangen. Die im Rahmenlehrplan ausgeführte Steigerungslogik der Aufgaben, im Kontext der angebotenen Kompetenzmatrix, geht von einfachen, über kompliziertere bis zu komplexen Problemlösungsprozessen (vgl. Darmann Finck, 2024). Die folgende Entwicklungslinie nimmt diese Systematik für eine Entwicklungslinie auf, die Überschneidungen und Anknüpfungspunkte in den anderen Unterrichtsgegenständen wahrnehmen muss. Denn in der Pflegebildung ist diversitätssensible sowie diskriminierungs- und antisemitismuskritische Bildung nach unserem Verständnis eben ein Querschnittsthema und wechselt, wie Beratung (Kap. 4.2: Gestaltung von Beratung), die Unterrichtskontexte. So ergeben sich gleichzeitig auch darüber Niveaustufen, über die ein Hineinwachsen in die Rolle der Pflegefachperson mit der Übernahme verantwortungsvoller Aufgaben gelingen kann.

Im nächsten Kapitel wird sodann ein Vorschlag mit Fokus auf die, oben als zentral angenommenen, Kompetenzen exemplarisch in einer Weise ausgeführt, in dem v.a. die Anknüpfung in schon vorhandenen Unterrichtsthemen deutlich

werden soll. Die Spiralbewegung im Anwendungsbeispiel sind dennoch eher grob, da hier ganze Jahressprünge vorgenommen werden. Die Ausarbeitung in häufigeren Drehungen, vielleicht sogar in Form eines eigenen Curriculums, mit feiner ausgearbeiteten Teilzielen, die sich an die Stufen in Abbildung 10 und 11 orientieren, steht noch aus.

Deswegen zunächst übergeordnete Zielbeschreibungen, die im Rahmen der Entwicklungslinie von Diversitätssensibilität, antidiskriminierung- und antisemitismuskritischer Pflegebildung über drei Felder aufeinander Bezug nehmen:

Wissensbereich: Die Auszubildenden lernen über die spiralförmige Entwicklung Facetten von Vielfalt im Pflegeberuf kennen. Es wird zudem über die drei Ausbildungsphasen sukzessiv in verschiedenen Kontexten der Verlauf von Diskriminierungsmechanismen dargelegt (explizit auch für das Phänomen Antisemitismus) sowie dessen Ursachen, Folgen und die aktuelle Relevanz für die Pflegepraxis.

Subjektbezug: Die Auszubildenden nutzen zeitliche Räume und pädagogische Angebote zur selbstbezogenen Reflexion, um eine Persönlichkeit zu entwickeln, die sich in fremde (auch komplexe) Situationen einfühlen kann, dabei Ambivalenzen und Mehrdeutigkeiten ertragen kann und zudem bewusst verantwortlich handeln, im Sinne einer auf humanistischen Werten aufbauenden Pflege.

Professions- und Praxisbezug: Die Auszubildenden erfahren über die Ausbildung, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten zu einer diversitätssensiblen, diskriminierungs- und antisemitismuskritischen Versorgungspraxis führen. Sie können sowohl erkennen als auch ansprechen, wenn diese in ihrem Handlungsfeld fehlen. Sie entwickeln entsprechende Konzepte zur Professionsentwicklung an den Stellen weiter, an denen diese noch fehlen, unvollständig oder ohne aktuelle theoretische und praktische Bezüge sind. Sie kennen berufspolitische Bezüge zum Thema und können an diesbezüglichen Angeboten partizipieren.

A Erste Spiraldimension

A.1 Wissensbereich – zielt die kognitiven Fähigkeiten an

Teilziel Beispiel Niveaustufe 1: Wissen um eine diverse Historie des Pflegeberufes – Wahrnehmung von Diversitätskategorien und die Wirkung von Ein- und Ausschlussmechanismen in Gruppen.

Die ersten Lerngegenstände könnten z. B. im Kontext eines Unterrichts zur Berufsgeschichte der Pflege stattfinden und die Thematisierung regionaler Pflegegeschichte beinhalten. Unter Nutzung von Fragen-generierenden Bildern aus der Umgebung, Objekten mit Bezug zur Pflege oder der Pflegeeinrichtung, regionalen Orten, Gebäuden oder Erzählungen, mit Bezügen zur Lebenswelt der Auszubildenden. Darüber lässt sich aufklärend darstellen, dass sich die organisierte, berufliche Pflege in Deutschland v. a. auf religiöse oder weltanschauliche Wertvorstellungen zurückführen lässt. Christliche, jüdische oder auch weltliche

Organisationen können im Rückblick sowohl in Überschneidungen als auch in ihren Unterschieden/ihrer Vielfalt nebeneinander vorgestellt werden. Die Auszubildenden könnten über die lokalen Bezüge neugierig auf dieses Wissen werden und vielfältige persönliche Identifizierung wäre möglich. So lässt sich anschaulich etwas zur diversen Berufsgeschichte vermitteln. Auch jüdische Pflegegeschichte gehört zur vollständigen Erzählung deutscher Pflegegeschichte – was jedoch nur selten miterzählt wird. Im Mittelpunkt könnten Personen, Institutionen und Einflüsse stehen, die einen wesentlichen Beitrag zur Geschichte des Wohlfahrtssystems und zur Entwicklung der Berufskonstruktion beigetragen haben. Im Fokus der Erzählung sind jüdische Personen oder Institutionen, nicht sofort der Holocaust. Das gilt selbst dann, wenn die Personen sowie Institutionen von der Verfolgung und Vernichtung im NS betroffen waren (was wahrscheinlich ist). Der Fokus ist deswegen wichtig, weil in der historischen Thematisierung zum jüdischen Leben in Deutschland schnell die Gestalt ‚Juden als Opfer‘ im Vordergrund erscheint. Vor dieser Festlegung, und damit mit der Reproduktion von alten Stereotypen, warnen die Bildungsprogramme zu Antisemitismus (vgl. Grimm 2023). In der Regel steht mit dem Bild der Shoa auch direkt Unwohlsein im Raum, mit entsprechenden Effekten und Reaktionen auf dieses ungute Gefühl, die an der Stelle aber noch nicht vollständig durchgearbeitet werden sollten bzw. können. Diese Anforderung, wie auch die Beschäftigung mit der Beteiligung der Pflege am NS, kommt erst in einer weiteren „Drehung“ der Spirale. Falls jedoch im Rahmen dieses Unterrichtes antisemitische Äußerungen fallen, sollten Lehrende diese erkennen und pädagogisch reagieren können. Dasselbe gilt, wenn an der Stelle untereinander Konflikte in der Gruppe auftreten. Dafür werden am Ende des Kapitels Literaturverweise und Kontaktstellen, die Bildungsmaterial anbieten, genannt.

Dass Pflegegeschichte diverser ist, als in der Regel erzählt wird, zeigt sich aber auch schon an der bekannten britischen Pflege-Ikone Florence Nightingale (1820–1910). Zur selben Zeit, ebenfalls im Krimkrieg, leistete nämlich eine andere britische Krankenschwester, Mary Seacole (1805–1881), allerdings aus einem anderen Milieu mit jamaikanischer Herkunft und schwarzer Hautfarbe einen großen Beitrag als „Kriegskrankenschwester“, bzw. zur Versorgung der verwundeten Soldaten. Zur Anerkennung ihrer Leistung wurde erst 2016 in London, vor dem St Thomas Hospital, ein Denkmal errichtet. Wird ihre Biografie vorgestellt, oder die der Sorbin Marie Simon (1824–1877), auch eine Zeitgenossin mit großem Einfluss in der Kriegs- und Lazarettversorgung, eröffnet sich ebenfalls eine diversere Erzählung zur Berufsgeschichte. In der Regel tauchen dann auch produktive Fragen auf, z. B. warum die Erzählungen zu diesen Personen verklungen sind oder nicht miterzählt wurden. So wird auf einer ersten Ebenen Wissen angereichert und dabei Fragen, die Prozesse von Exklusion und Inklusion betreffen, angeregt, die auf verschiedenen Facetten von Diversität (u. a. Geschlecht) verweisen. Auf diese Weise wird **Narrationskompetenz** gefördert. Denn mit dem Wissen können

Auszubildende selbst etwas zur diversen Berufsgeschichte erzählen, ohne jedoch die alten Stereotype (bzgl. Antisemitismus z. B.: Juden waren die Geldeintreiber, reiche Leute, Opfer ...) zu bedienen. Sie lernen einen Umgang mit beruflicher Vergangenheit und zeitgleich dekonstruieren sie, auf einer ersten Stufe, diese uralten Stereotype zum Antisemitismus. Dass das Historische auch etwas Veränderliches hat, Vergangenes nicht immer gleichbleibt, weil neue Kenntnisse und neue Quellen in den Wissensfundus aufgekomen werden, kann an der Stelle ebenfalls herausgearbeitet werden (siehe Marie Simon, Mary Seacole). So lassen sich Spannungen ansprechen, die oft entstehen, wenn das, was als gewiss angenommen wurde, durch neues Wissen infrage gestellt wird, die Vergangenheit auf einmal „komplexer“ wird. Wenn sich der eigene Wissensfundus ändert, geht das nicht selten mit Verunsicherung einher und bedarf der Fähigkeit zur kritischen Reflexion, ohne Angst oder Scham. Das Empfinden zu formulieren (vgl. Kap. 4.2 Gestaltung von Beratung) und auszuhalten gehört zur Entwicklung von Ambiguitätstoleranz und betrifft den nächsten Fähigkeitsbereich, der Selbstreflexion ansteuert. Dafür sind zeitliche Räume und pädagogische Angebote erforderlich:

A.2 Subjektbezogener Bereich – zielt kritische, reflexive Fähigkeiten an

In der Spiraldrehung geht nun der Fokus in den Bereich des Selbstbezug, der über Reflexionsangebote ermöglicht werden kann. Ziel der ersten Niveauebene ist es, eigene Gefühle wahrzunehmen, einige benennen zu können und damit (auch in der Gruppe) einen Umgang zu finden. Zu Beginn sind es kleine Übungen, die zur Selbstbeobachtung anregen, eigene Standpunkte bestimmen lassen und Antworten auf folgende Fragen herausfordern: Welche Erfahrungen und Bezüge zum behandelten historischen Gegenstand sind den Auszubildenden persönlich bekannt, oder im angebotenen Wissen neu begegnet? Welche Erinnerungen, Fragen oder Lücken ergeben sich persönlich bei dem Vorstellen des Lerngegenstandes? Welche Gefühle werden dazu erzeugt, wenn eine Pflegepraxis oder ein „Pflegeding“ fremd oder bekannt ist? Eine Aufgabenstellung könnte lauten: „Ich bin gespannt, was Sie über das historische Objekt/den Ort/Person usw. denken, beschreiben Sie Ihren Eindruck!“. Die Lernenden werden unterschiedliche Erfahrungen mitteilen, manche stehen auch im Zusammenhang mit Weltanschauungen oder religiöser Praxis. Diese Erzählungen als gleichwertig, jeweils als subjektive Erfahrungen einzuordnen, aber dann im Weiteren die Sinnzusammenhänge gemeinsam nachzuverfolgen, lässt sowohl Fremdheits-, wie auch Bekanntheitsgefühle aufkommen. Im Unterricht kann erlebt werden, wie Unterschiedliches gleichermaßen eingeordnet werden kann, womit auch neue Denkweisen angeboten werden. Auch die Lehrenden können die Erzählungen auf ihre eigene Erwartung an die Antworten prüfen (vgl. Standpunktreflexion).

Sie könnten sich z. B. im Anschluss fragen, welche Äußerung sie selbst hervor gehoben haben, worauf sie näher eingegangen sind und welche differenzierten Wahrnehmungen hier i. A. unterstrichen werden sollten (und warum).

Vielfach öffnet sich für Lernende ein Raum für Freude über Entdeckungen und neue Erkenntnisse. Es geht aber auch mit Erfahrungen der Unsicherheit, des Ungewissen, des Zweifels, vielleicht auch der Scham einher, wenn bei sich Leerstellen entdeckt werden, oder das, was bisher als Gewissheit und richtig angenommen wurde, nun zur Disposition steht.

Wichtig ist es, die Selbstbestimmung der Auszubildenden ernst zu nehmen und als Lehrender Respekt, u. a. vor Unsicherheit zu zeigen. Das bedeutet im Kontext Selbstbezug, dass die Auszubildenden persönliche Bezüge zu ihren eigenen Diversitätsfacetten erzählen *können* – aber nicht *müssen*. Personen, die z. B. eine bestimmte Religion praktizieren oder einer bestimmten ethnischen Herkunft entstammen, sollten nicht als Vertreter:innen derselben aufgerufen werden, um diese Position nun in der Gruppe zu vertreten. Lehrende und Auszubildende treffen sicherlich immer wieder solche Zuschreibung aufgrund von Äußerlichkeiten. Deswegen ist im Rahmen der diskriminierungssensiblen Bildung darauf zu achten, das Auszubildende selbstbestimmt und ohne äußeren Druck entscheiden können, wann sie ihre persönlichen Anteile in die Gruppenprozesse einbringen wollen. Den Respekt vor dieser Form der Selbstbestimmtheit schützt die Lehrperson – sie sichert und öffnet so im besten Fall sowohl Spiel- und Freiheitsräume für Selbstbestimmung.

Je nach Gruppe eignet sich hier auch die Kleingruppenarbeit oder die Nutzung von digitalen Tools, um die Arbeit an den Gegenständen, Orten, Praktiken u. Ä. darzustellen und später begründet in Beziehung zu setzen. So lassen sich gemeinsam Worte finden und eine anerkennende Sprache entwickeln. Die Unterschiede bei den verschiedenen Personen in den Ausbildungsgruppen zeigen sich und stellen so Anforderungen an das Aussprechen, treffend Ausformulieren, Einordnen dieser Überlegungen und der Gefühle. Wenn die Personen in der Gruppe auf Resonanz, Anerkennung und Solidität treffen, wenn ihre Schilderungen und Wahrnehmungen voneinander abweichen, ist das ein guter erster Schritt für die Entwicklung von Ambiguitätstoleranz. Kleingruppenarbeit sollte dabei eine aufmerksame, gemeinsame Nachbearbeitung haben. Kleingruppen können sich nämlich auch gut ihrer gemeinsamen Vorurteile vergewissern und sich diese gegenseitig eher bestätigen, als sie produktiv in Frage zu stellen. Wenn das der Fall ist, liegt es in der pädagogischen Kunst der Lehrenden, den Blick im Nachgang respektvoll an diese Grenze zu führen und darüber noch etwas zu weiten, indem alternative Denkweisen angeboten werden.

Nach solchen Prozessen zeigt sich oft Zustimmung in der Gruppe, Respekt und Anerkennung im Umgang auch in gemeinsam entwickelte Regeln zu gießen. Vielleicht zeigt sich so schon der Wunsch nach Praxisbezug aus den gemachten inneren Erfahrungen.

A.3 Praxis- und Handlungsbezug – zielt professionsbezogene Fähigkeiten an um Erfahrungen in Situationen, Organisationen, Gesellschaft einzuordnen und handelnd zu beantworten

Praxisbezogenes Lernen an den Lernorten und die entsprechenden Aufgaben, die aus dem Unterricht mitgegeben werden, bauen in der ersten Spiraldimension sowohl auf das bis hier angebotene Wissen, als auch auf die persönliche Reflexion des Differenz-Lernens, den Selbstbezug, auf. Lernaufgabe auf der ersten Niveaustufe (der Reproduktion) könnte z. B. sein, in den ersten Einsätzen diverse Pflegepraktiken bewusst zu entdecken und zu beschreiben. Mit Unterrichtsbezug zur Berufsgeschichte könnten Objekte, Bilder, Rituale...etc. in den verschiedenen Praxiseinrichtungen gesucht, beobachtet, fotografiert und z. B. für eine nächste Unterrichtseinheit mitgebracht werden. Vielleicht entdecken sie auch Lücken ... was ist zu finden und hat seinen Platz und was oder wer ist nicht zu finden, hat keinen Ort u. ä.

Das Entdecken, welche Inhalte die historischen Fotos in der Pflegeeinrichtung zeigen (oder wen nicht), wofür ein historisches „Pflegeding“ gut war, inwieweit die Veränderung der Objekte Einfluss auf die Pflegepraxis oder auf die Beziehung zu den Patient:innen hat, ... führt oft zu guten Unterrichtsgesprächen auch über die Erwartungen an den Beruf, an die Ausbildung sowie zu den aktuellen Pflegepraktiken. Die Einsatzfelder der Lernenden sind in der generalistischen Pflegeausbildung im ersten Drittel unterschiedlich. Demnach sind es auch die Aufgaben, die sich auf das praxisbezogene Lernen im Kontext Diversität beziehen, verschieden. Im stationären Bereich könnte z. B. die Funktion und der Ablauf von Krankenbesuchen eine Aufgabe sein, die im ambulanten Versorgungsektor schwerer zu beobachten ist. Aber auch das Erkennen und Tragen von Berufsbeleidung (die die Zugehörigkeit zu Organisationen kenntlich macht) könnte eine interessante Übung sein, die nach der Praxisphase mit in den Unterricht gebracht und dort präsentiert werden soll. Das Darstellen der Aufgabe im Unterrichtskontext, angereichert durch das Erleben in den Praxiseinsätzen, wiederholt und vertieft den oben begonnenen Prozess, der sich auf das Wahrnehmen von Vielfalt bezieht. Dann beginnt eine neue Drehung, in der wiederum kognitives Wissen angefragt wird, Erfahrungen reflektiert werden und in der Folge neue (evtl. schon etwas kompliziertere) Aufgaben für den Praxiseinsatz formuliert werden können.

Die ersten Ebene der Entwicklungslinie zielt die bewusste, individuelle Wahrnehmung von Differenz, Diversität und Intersektionalität – sowie das Erkennen/ Erfahren von Verfahren/Regeln und fairen Anerkennungspraktiken.

B Zweite Spiraldimension

Niveaustufe 2: Die zweite Ebene der Spirale, im 2. Ausbildungsdrittel, beinhaltet eine Niveausteigerung, in der die wiederholt geübten Fähigkeiten mit neuen Anforderungen konfrontiert werden. Ist bis hier die Fähigkeit zur Wahrnehmung, das Erkennen von Differenz, die Reflexion der Emotionen und ein in-die-(Fach-) Sprache-hineinkommen auf der ersten Niveaustufe geübt, geht es nun stärker um einen Transfer theoretischer und praktischer Wissensbestände der Pflegewissenschaft auf den Lerngegenstand. Die Aufgabenstellung wird komplizierter, indem eine systematische Anwendung verinnerlichteten Wissens gefordert wird – und sich auch beobachten lässt.

B.1 Wissensbereich – Kognition

In der Ausbildungsgruppe können die Erfahrungen von Vielfalt und Differenz sowie Begegnungen aus den Praxiseinsätzen mittlerweile gut in Unterrichtsgesprächen thematisiert werden. Die Regeln sind bekannt, Wissensinhalte werden geteilt, die gemeinsame Sprache (Übungen zur Kommunikation vgl. Kap. 4.2: Gestaltung von Beratung) ist gefunden. Im Wissensbereich werden nun in den verschiedenen Unterrichten immer wieder Orientierungsrahmen, Konzepte sowie Modelle aus der Pflegewissenschaft und den Bezugswissenschaften eingeführt. Dazu zählen der ICN Pflegekodex, der das ethische Handeln im Pflegeberuf stützt, genauso wie die Charta der Vielfalt, die einige Krankenhäuser unterzeichnet haben und die gesetzlichen Grundlagen (Kap. 3.2.1.) konkretisiert. Beide gehören zu den Leitlinien, die Vielfalt und die Umsetzung der Menschenrechte in der Pflege fördern wollen. Im Rahmen der Arbeit mit theoretischen Konzepten sollten aktuelle Überarbeitungen der transkulturellen bzw. transkategoriale Pflgetheorien (vgl. Domenig 2021) ebenfalls als Grundlage eingeführt werden. Dieser Wissensfundus gehört zu den Fundamenten, die in dieser Spiraldimension verinnerlicht und über Übungen vertieft werden. Als Übungen für den Transfer dieser Inhalte bieten sich Bild- und Textanalysen an, die sich z. B. in Lehrbüchern und Werbematerial der Praxiseinsatzorte finden. Die Auszubildenden können in Kleingruppen auf Grundlage der oben genannten Leitlinien und Theorieangeboten ein Analyseraster entwickeln, mit dem sie das Bildmaterial/Lehrbuch darauf befragen, wie diversitätssensibel es ist, wer darin erwähnt wird, wen es anspricht und wen nicht. Es können auch bereits vorhandene Analyseraster bzw. Checklisten (z. B. zum diversitätssensiblen Unterricht) verwendet werden.

Ein weiteres Lernangebot im Zusammenhang mit diversitätssensiblen und diskriminierungs- bzw. antisemitismuskritischen Bildung im zweiten Ausbildungsjahr ist die Beschäftigung mit den Verfehlungen der beruflichen Pflege in der Geschichte v. a. der Pflege im NS, sowie die Bildung zu den allgemeinen Menschenrechten. Sehr gut vor- und nachbereitete Besuche in Lern- und

Gedenkstätten zum Nationalsozialismus oder Projektstage zu dem Themenkomplex bieten sich an. Ein fundiertes Verständnis der Pflegegeschichte, das sich auf Fakten und kontextuelle Informationen sowie verschiedene Perspektiven stützt, fördert auch das historische Bewusstsein (s. o.) – das vertiefte Wissen gibt Orientierung, wenn sich z. B. „Schuldabwehrreaktionen“ (vgl. Grimm 2017) aufbauen.

B.2 Subjektbezogenen Bereich – zielt kritische, reflexive Fähigkeiten an

Als subjektbezogene Vertiefungen eignen sich methodisch besonders die Arbeit mit Biografien oder (möglichst reale) Fall Erzählungen, die so vorbereitet werden, dass bestimmte Diversitätskategorien bewusst hervorgehoben werden. Die fallbezogene Problemdarstellung sollte allerdings nicht flach sein, sondern der Lebenswelt entsprechend kompliziert. In den vorbereiteten ausführlichen Fallbeschreibungen ist eben darauf zu achten, dass Reproduktionen von Stereotypen durch zu starke Verkürzung vermieden werden. Eine detaillierte Fallbeschreibung erleichtert es zudem den Lernenden oft besser, an reale Szenen aus der Pflegepraxis oder aus biografischen Erlebnissen anzuschließen. Die Szenen werden mit Aufgaben verknüpft, in denen diversitätssensible Lösungen für kompliziertere Fragen aus der Pflegepraxis angefragt werden. Es gibt nicht *die* richtige Lösung, die vielen Perspektiven, die sich aus der Diskussion ergeben, bergen die Erkenntnisse. Die jeweilige Perspektive und Position entscheidet über den weiteren Verlauf. Diese Aufgabenstellungen ermutigen die Auszubildenden über ihre eigenen Überzeugungen und Vorurteile nachzudenken. Ein Fall könnte z. B. davon handeln, dass die Auszubildenden in eine Szene geraten, in der das Geschlecht für eine pflegebedürftige Person eine Rolle spielt. Es gibt darin vielleicht aus kulturellen Gründen eine Präferenz für das Geschlecht, das die Pflegefachkraft gerade nicht vertritt. Die Argumentationen während der Fallbesprechung sollten auch unter Bezugnahme auf die Leitlinien und Theorien gelingen – die subjektiven Theorien drängen sich auf, werden dabei reflektiert, zugeordnet, nicht aber abgewertet. Mittlerweile ist das Gespräch über Erlebtes und Gefühltes schon geübt (Kap. 4.2: Gestaltung von Beratung). Es können also vielstimmige Diskussionen zu den Fallperspektiven entstehen. Rollenspiele wären eine weitere Methode, um eigene subjektive Theorien aufzurufen. Ein Raum zur anschließenden Reflexion des Diskussionsprozesses fördert das Lernen im Selbstbezug. Szenarienbasiertes Lernen mit VR-Brillen (vgl. Yee/Baileson 2006) bietet auch Empathie-Training an, die Nutzer:innen in die Position von Menschen aus unterschiedlichen Geschlechtern, ethnischen-, kulturellen- usw. Herkunftsn versetzen, so dass eine andere Perspektive durch dieses Erleben womöglich besser zu verstehen ist.

Bekannte Vertrauensräume helfen auch, wenn es in der Beschäftigung mit der Pflege im NS, z. B. um die Dekonstruktion der Erzählung geht, „Pflegende – sind zum einen machtlos und handeln zum anderen aus guten Hilfemotiven“. Diese Auseinandersetzung ist kompliziert und erfordert schon bekannte

Vertrauensräume, damit es im Unterricht produktiv werden kann, wenn z. B. der eugenische Denkstil auch in der aktuellen Pflegepraxis erkannt wird. Um den Abwehrimpuls zu mildern, wird empfohlen, das Konzept der Verantwortung stärker zu betonen als das der Schuld. So öffnet sich eher ein Raum, die Prozesse und Mechanismen von Verführung, Macht, Gewalt und Radikalisierung verstehen zu wollen. Machtdiskurse und die Reflexionen zur konkreten ethischen Verantwortung tauchen hier auf (siehe Kap. 4.1: Gestaltung von verantwortlichem Handeln), werden in der nächsten Spiraldimension aber noch vertieft. Methodisch bieten sich neben Exkursionen zu Lern- und Gedenkorte auch Projektstage oder -wochen an, die oft gerne von Akteur:innen der politischen Bildung begleitet werden.

B. 3 Praxis- und Handlungsbezug – zielt professionsbezogene Fähigkeiten an, die Erfahrungen in Situationen, Organisationen, Gesellschaft einzuordnen und handelnd zu beantworten.

Ziel dieses Kompetenzfeldes ist es, dass die Auszubildenden die Rolle einer verantwortlichen Pflegefachperson besser erkennen und sich dabei auf die Konzepte und Grundlagen der Pflegewissenschaft beziehen, wenn sie handeln. Zudem sollte es ihnen gelingen, die Patient:innen über diesen Transfer besser zu verstehen, sie zu respektieren und ihnen im Sinne einer diversitätssensiblen Pflegequalität konkret individuelle Angebote machen zu können.

An den Praxisorten sollten die Auszubildenden jetzt in komplizierteren Situationen, die Diversitätssensibilität betreffen, auf Konzepte zurückgreifen können, bzw. erfragen können, wie das jeweilige Verfahren in der Organisation geregelt ist. Eine Aufgabenstellung, die in die Praxisphase mitgegeben werden kann: Die Auszubildenden sollen eine Pflegesituation, begleitet, anhand eines Verfahrens bewältigen, das in der Organisation entwickelt wurde, um diversitätssensibel zu pflegen oder präventiv gegen Diskriminierung oder Antisemitismus zu handeln. Im Anschluss sollte der Ablauf von den Auszubildenden beschrieben und die Effekte auf die Versorgungsqualität bewertet werden. Beispiele könnten eine diversitätssensible Sterbebegleitung sein oder die Anpassung eines Pflegeplanes auf individuelle Bedürfnisse, die sich auf die bekannten Diversitätskategorien beziehen (Beispiel Religion/Weltanschauung: religiöse Praxis, Rituale, Diätanforderung oder religiöser Beistand), das Einbinden von Dolmetscher:innen, der Umgang mit einer Beschwerde wegen Diskriminierung.

Mittlerweile gibt es auch dafür szenarienbasiertes Lernen, in denen VR genutzt werden kann, um realistische Szenarien nachzustellen, in denen Pflegende Entscheidungen treffen müssen, die diversitätssensibles Handeln erfordert, wie es die Verfahren in den Organisationen entwickelt haben.

C Dritte Spirale

Niveau 3: Diese Dimension zielt im letzten Drittel die Rollenannahme der Pflegefachperson an, die sich auch in komplexen Situationen, und der komplexen Gesellschaft als solche positionieren kann. Eigenverantwortung, Spezialisierung, Pflegequalität, Ethik, Pflege als Wissenschaft, intra- sowie interdisziplinäres Zusammenarbeiten, all das sind Themenkomplexe, die in der letzten Ausbildungsphase Bedeutung haben und somit viele Anschlussmöglichkeiten für die weitere Entwicklung von Diversitätssensibilität, und Bildung zu Diskriminierung und Antisemitismus bieten.

C.1 Wissen

Komplexe Situationen erfordern v. a. den Zugriff auf verschiedene, flexible Handlungsoptionen, die in hoher Pflegequalität ausgeführt werden können. Wissen über Prozesse, Verfahren und pflegewissenschaftliche Grundlagen, die vor allem die Rolle einer selbstständig, verantwortlich handelnden und kritisch denkenden Pflegefachperson im Kontext Diversität und Diskriminierung stützt, ist nun relevant. Diese Wissensgrundlagen wurden bereits in der zweiten Spiraldimension eingeführt und werden nun, mit einem Fokus auf spezialisierte Handlungsfelder der Pflege, wieder aufgegriffen und angereichert. Da Theorien und aktuelle Forschungserkenntnisse aus diesem Wissensfundus Hintergrundfolien in Qualitätsstandards sind, bieten sich die nationalen Expertenstandards der Pflege als möglicher Unterrichtsanschluss an. Als Hinführung zu den spezifischen Handlungsfeldern der modernen Pflege, könnte auch der Unterricht mit einer historischen Darstellung beginnen. In der Entwicklungslinie kann auf diese Weise die historische Orientierungskompetenz und die Narrationskompetenz wieder geschärft werden, die oben als Grundkompetenzen zur Bewältigung komplexer Problemlagen beschrieben wurde (vgl. Kap. 3.2.3).

In Bezug auf Pflegequalität gelten die Expertenstandards des DNQP als State of the Art für den Umgang mit ausgewählten Pflegeprobleme der Pflegepraxis. Der Unterricht zum pflegerischen Expertenstandart Entlassungsmanagement lässt sich z. B. über eine Ereignisgeschichte aufschließen. Um an dieser Stelle eine Anregung zu nennen: Peter Reinicke (2010) hat in einem kleinen Buch, am Beispiel der Beratung und Betreuung jüdischer Patient:innen, die Geschichte der Krankenhausfürsorge an der Charité Anfang des 20. Jahrhunderts herausgearbeitet. Dort wird sehr interessant der berufliche Lebensweg u. a. von Elsa Strauss beschrieben und welchen Beitrag sie schon damals für die Entwicklung der deutschen Pflegeüberleitung bzw. Krankenhaussozialarbeit geleistet hat. Sie arbeitet sowohl mit Argumenten als auch mit einer Diagnostik, die sie aus der internationalen Frauenwohlfahrtsbewegung in die deutsche Versorgung übertrug. An der Stelle taucht auch wieder der Einfluss von sozialen und religiösen

Bewegungen auf die Versorgungsstruktur auf. Durch die Textauswahl wird auch wieder ein Teil jüdischer Pflegegeschichte in Deutschland sichtbar gemacht. In dem Expertenstandard Entlassungsmanagement geht es eben auch zentral um das Wissen zu Transitionen innerhalb der Klinik, oder von der stationären Krankenhausversorgung in eine Anschlussversorgung. Möglich wäre im Unterricht die historischen Argumente für die Verantwortungsübernahme der Pflegenden zur Sozialanamnese für die Nachversorgung im damaligen Kontext zu betrachten, und einen Übertrag in die heutigen Bedingungen und Instrumente der Entlassungsplanung vorzunehmen. Entlassungssituationen z. B. bei Pflegebedürftigkeit und in diverse familiäre Versorgung ist komplex. Für die Auszubildenden faltet sich über den Anfangsimpuls das Wissen zu den Hintergründen von Transitionen, zu den Expertenstandards, zum Lebensweltansatz, zur Angehörigenberatung, zur internationalen und zur interprofessionellen Zusammenarbeit mit der sozialen Arbeit und anderen ambulanten Akteur:innen auf. Als Aufgabe bietet sich die Bearbeitung von aktuellen Fallvignetten zu Entlassungssituationen in diverse familiäre Situationen an. In Kleingruppen können verschiedene der genannten Konzepte (in der letzten Spirale gelehrt) an den Fall angelegt werden. Die Ergebnisse werden dann über den Expertenstandard, Ebene für Ebene zusammengeführt.

Deklaratives Wissen geht in dieser 3. Ebene der Spirale auch über den sehr spezifischen Bezug mit Fokus auf komplexes Pflegewissen hinaus. Die gesellschaftliche Dimension bekommt für die Pflegerolle Bedeutung und macht das Denken und Handeln ebenfalls komplexer. Sowohl die Ökonomisierung des Gesundheitswesens, als auch Verschwörungserzählungen sind für die Entwicklung unserer quer liegenden Linie mit Wissen auszustatten.

Verschwörungserzählungen sind kein einfaches Thema, auch nicht für die Pflegebildung. Sie stützen sich auf Emotionen und Halbwissen, erzeugen das Gefühl mehr zu wissen als die meisten anderen in der Masse und ermöglichen es, sich als Teil des kritischen Widerstandes zu fühlen, ohne sich tatsächlich systematisch kritisch mit gesellschaftlichen Phänomenen oder mit politischen Prozessen, auseinander zu setzen. Es ist erforderlich, den komplexen Mechanismus und die Funktion von Verschwörungserzählung zu erläutern, auch um die Abgrenzung zur empirischen wissenschaftlichen Forschung zu klären. Wieder kann hier auf die angebaute historische Orientierungskompetenz der letzten beiden Ausbildungsjahre zurückgegriffen werden, da in den früheren Kontextbeschreibungen zu historischen Einführungen bereits grundgelegt wurde, wie die naturwissenschaftlichen Deutungen zu Gesundheit und Krankheit (Aufklärung und empirische Wissenschaft) als Gegenerklärung zu der religiösen Erklärung (Volksglauben) angetreten ist. Sowohl Antisemitismus als auch Verschwörungserzählungen bieten ein alternatives Weltbild zu einem, das von Vernunft, Gleichheit, Demokratie, Wissenschaft und allgemeinen Menschenrechten geprägt ist. Diese

Unterscheidung kognitiv zu begreifen, zu erkennen, mildert oft die Verstörung oder Unsicherheit, die in der Konfrontation in Praxisszenen auftritt und gibt mehr Optionen bzw. Handlungssicherheit.

C.2 Subjekt

Die Auszubildenden sind in der Praxis zu dieser Zeit schon oft mit komplexen Pflegesituationen konfrontiert worden. Das Neue in dieser Spiraldrehung ist die Selbstverantwortung, die nun eine deutlich höhere Herausforderung in solchen komplexen Situationen darstellt. Die Urteils- und Entscheidungskompetenz ist angefragt sowie die Fähigkeit, komplexe Situationen über professionelle Analysen abzusichern. Strukturierte Ethische Fallbesprechungen, Supervision, kollegiale Beratung und die Reflexion von gelungener und nicht gelungener Umsetzung u. a. der Expertenstandards gehören in diese Ebene. Angehörigengespräche bei kritisch Kranken im diversen Kontext, oder in Konfliktsituationen können im Skillslab geübt und in kleinen Gruppen anhand von Kriterien aus Kommunikations- oder Beratungstheorien reflektiert und weiterentwickelt werden.

Die gelungene oder nicht gelungene Anwendung der Expertenstandards unter Berücksichtigung der ökonomisierten Rahmenbedingungen kann kritisch diskutiert werden. Der selbständige Umgang mit Ambivalenzen, Dilemmasituationen, aber auch mit Uneindeutigkeiten gehört zu den sehr genau anzusehenden Gefühlsarbeiten der Auszubildenden. Das dauerhafte Spannungsgeld zwischen kühler Dienstleistung und warmer Gefühlsarbeit (Schmidbauer 1988) zwischen Beziehung und Methode (Greb 2006) zwischen Tradition und Emanzipation/Professionalisierung. Das gemeinsame Aushalten von Ungewissheiten im Unterricht zu üben, gehört zur pädagogischen Kunst und baut sowohl auf ein gutes Arbeitsbündnis in der Lerngruppe als auch mit den Lehrenden auf. Dann können Strategien geübt werden, die helfen, das Gefühl von Kontrollverlust zu mindern und handlungsfähig zu bleiben (vgl. Materialhinweise). Aber es geht auch um konkrete Handlungsstrategien und Fertigkeiten:

C.3 Praxis und Handlungsbezug

Auszubildende werden in der Pflegepraxis auf Situationen treffen, in denen ihnen Diversität und verschiedene Formen von Diskriminierung oder Verschwörungserzählungen begegnen und selbständige Handlungspraxis von ihnen erwartet wird. Auf der Grundlage des bisher Erlernten ist bedeutsam, dass sie zunächst eine solche Situation erkennen, analysieren und verstehen können. Denn ist es für die Handlungspraxis erforderlich, dass sie die Pflegebeziehungen aufrecht erhalten können. Dafür ist dann eine gute Kommunikation, das Wissen um Rechte und Verfahren sowie unterschiedliche Interventionen relevant. Eine sehr konkrete Praxisübung, mit der häufig gute Erfahrung gemacht wurde, ist „Schüler:innen

leiten eine Station“. Mit hoher Eigenverantwortung, aber dennoch begleitet, treffen Auszubildende auf teilweise hochkomplexe diverse Pflegesituationen. Die rückblickende Reflexion auf das Erleben der Rollenannahme dient dem professionellen Selbstkonzept.

4.2.5 Überprüfbarkeit

Bei den Auszubildenden

Die jeweilige Entwicklung der einzelnen Auszubildenden und deren Lernerfolg, damit die einzelnen Personen auch in ihrem Lernprozess individuell begleitet und beraten werden können (vgl. Kap. 2.2: Lernen lernen). Die Prüfungen entwickeln sich anhand der benannten Niveaustufen Reproduktion, Transfer und Reflexion/Eigenständigkeit.

Niveau 1: Reproduktion lässt sich über Vollständigkeit bzw. korrekte Wiedergabe von Inhalten des Lehrangebotes zu Diversität, Diskriminierung und Antisemitismus messen. Für den subjektbezogene Kompetenzaufbau bieten sich Modelle wie Lerntagebücher oder Portfolios an, die in zeitlichen Abständen und nur in Auszügen vorgelegt werden.

Niveau 2 Transfer: Die Aufgabe, etwas Gelerntes anzuwenden, ist schon komplizierter und wird in Situationen in denen konkrete Aufgaben zum Übertrag gefordert werden sichtbar. Das können sowohl praktische als auch schriftliche oder mündliche Aufgaben sein, die entweder konkret als Auftrag bzw. Prüfung an die Auszubildenden adressiert werden. Es zeigt sich aber auch in Unterrichtsgesprächen und sozialen Interaktionen in der Gruppe. Messen lässt sich der Durchdringungsgrad des Lehrangebotes, wenn beobachtet wird, wieviel Zugriff und Bezug auf das erworbene Wissen genommen wurde um kompliziertere Situationen zu Bewältigen. Dafür ist die Entwicklungslinie bedeutsam, die Verweise quer durch die unterschiedlichen Unterrichte zieht. Selbstbewertungsbögen sind hilfreiche Instrumente um die Selbstreflexion zu beobachten und anzustoßen.

Niveau 3 Reflexion: Auf dieser Stufe wird geprüft, ob die komplexen Zusammenhänge gesehen, verstanden und auf Grundlage des Gelehrten *selbständig* bewältigt werden können. Fallanalysen mit komplexen Situationen, in denen Vielfalt eine Rolle spielt, eignen sich z. B. für Prüfung und Bewertung. Anschließend können im Gespräch noch Verfeinerungen und Vertiefungen vorgenommen werden. So stellt auch die Prüfung selbst Lerngelegenheit dar. Genauso wäre auch eine diversitätssensible Pflegeplanerstellung, in der Assessments, Diagnosen, Pflegeziele, Interventionen genannt werden, die gut begründet und theoretisch abgestützt sind, eine mögliche Prüfungsform. Schließlich wäre anzusehen, inwieweit die Pflegerrolle als professionelle Akteur:in im Gesundheitswesen verstanden und angenommen ist. Dort gilt es den Auftrag zu erfüllen, den die Pflegeberufe

als Profession gegenüber der Gesellschaft haben. Das bedeutet, nicht nur an der individuellen Gesunderhaltung der Patient:innen, sondern auch verantwortungsvoll zum Gesundheitsschutz der vielfältigen Bevölkerung sowie zur Verbesserung der Pflegequalität und des Gesundheitswesens beizutragen. Dazu gehört, neben der Teilnahme an berufspolitischen Diskursen, auch die Beteiligung an der Bildung und Aufklärung in Gesundheitsfragen, die sich an die vielfältige Gesellschaft wendet. Zu Prüfen wäre das über die Diskussion (schriftlich oder mündlich) aktueller berufspolitischer Positionspapiere oder aktuelle Diskurse, die Diskriminierung, Antisemitismus oder Diversität im Gesundheitsweisen zum Gegenstand haben.

Bei den Lehrenden

Die Diagnostik der Lernleistungen der Auszubildenden zu Diversität, Diskriminierung und Antisemitismus bezieht sich nicht nur auf Prüfungssituationen einzelner, sondern auch auf die gemeinsame Gestaltung von Gruppen. Der Kompetenzzuwachs zeigt sich auch darin, inwieweit die Auszubildenden Teil des Gruppenprozesses werden, diesen gestalten und Partizipation gelingt. Das sollten Lehrende diagnostisch im Blick halten können, um hier pädagogisch begleiten zu können. Lehrende geben auch gezielt Gesprächsimpulse in die Gruppen und beobachten die Entwicklung der angezielten Fähigkeiten. Peer-Feedback-Aufgaben zeigen z. B. Interaktionen und inwieweit Rückmeldungen der Peers von den einzelnen Auszubildenden aufgegriffen und integriert werden können.

Da Diversität, Diskriminierung- und Antisemitismus hier als Querschnittsaufgabe abgebildet wurde, findet der Gegenstand sich in unterschiedlichen Unterrichten wieder – und somit in verschiedenen Prüfungen. Das bedeutet in der Regel auch einen Wechsel der Lehrperson – was auf eine gemeinsame diversitätssensible Prüfungsgestaltung hinweist.

Prüfung sind gleichzeitig Evaluation der eigenen Lehrangebote, die nach den Ergebnissen verfeinert werden können.

Lehrende sollten sich selbst in Frage stellen können und wollen. So gibt es z. B. Checklisten für diversitätssensiblen Unterricht. In Zusammenarbeit mit den Auszubildenden wäre das ein Angebot zur gemeinsamen Evaluation der Unterrichte auf Diversitätssensibilität. Supervision ist zudem ein gutes Instrument zur Selbstreflexion, zur Standpunktreflexion sowie zur Professionalisierung der Lehrpersonen.

Infokasten zu Materialhinweisen (Beispiel)

MALMAD – virtueller Methodenkoffer gegen Antisemitismus <https://www.sabra-jgd.de/malmad/> (Abruf: 14.04.2025)

Weiteres Material (Open Access): <https://www.sabra-jgd.de/publikationen>

Bildungsstätte Anne Frank: Erklärvideos u. a. zu Mechanismen von Verschwörungserzählungen: <https://www.bs-anne-frank.de/mediathek/kurz-erklart>

Literatur

- Darmann-Finck, Ingrid (2022): Die Interaktionistische Pflegedidaktik. In: Pädagogik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Bartig, Susanne/Kalkum, Dorina/Le, Ha Mi/Lewicki, Aleksandra (2021): Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
- Barmeyer, Christoph (2012): Taschenlexikon Interkulturalität. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bauer, Ullrich/Büscher, Andreas (2008): Soziale Ungleichheit und Pflege. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Baum, Markus/Breidung, Julia Maria/Spetsmann-Kunkel, Martin (Hrsg.) (2021): Rechte Verhältnisse in Hochschule und Gesellschaft: Rassismus, Rechtspopulismus und extreme Rechte zum Thema machen (Schriften der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, 35). Opladen: Barbara Budrich.
- Befragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration/Beauftragte der Bundesregierung für Antirassismus (2023): Lagebericht Rassismus in Deutschland. Ausgangslage, Handlungsfelder, Maßnahmen. <https://www.integrationsbeauftragte.de/resource/blob/1864320/2157012/77c8d1dddeea760bc13dbd87ee9a415f/lagebericht-rassismus-komplett-data.pdf?download=1> (Abfrage: 10.04.2025).
- Bundesministerium des Innern und für Heimat (2024): Übersicht „Hasskriminalität“: Entwicklung der Fallzahlen 2001–2023. https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/nachrichten/2024/pmk2023-uebersicht.pdf?sessionid=46F8C67AF4E62E05BDC144E73B53D392.live872?_blob=publicationFile&v=5 (Abfrage: 10.04.2025).
- Brenne, Silke/David, Matthias/Borde, Theda/Breckenkamp, Jürgen/Razum, Oliver (2015): Werden Frauen mit und ohne Migrationshintergrund von den Gesundheitsdiensten gleich gut erreicht. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz, 58, S. 569–576.
- Brüne, Martin/Tas, Cumhur/Brown, Eliot C./Armgar, Corina/Dimaggio, Giancarlo/Lysaker, Paul (2013): Sozial-kognitives und metakognitives Training bei Schizophrenien – Im Fokus: Psychosoziales Funktionsniveau. In: Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 61, S. 231–237.
- Czech, Herwig/Hildebrandt, Sabine/Reis, Shumel P. et al. (2023). The Lancet Commission on medicine, Nazism, and the Holocaust: historical evidence, implications for today, teaching for tomorrow. In: The Lancet, 402 (10415), S. 1867–1940.
- Detjen Joachim/Massing Peter/Richter Dagmar/Weißeno Georg (2012): Politikkompetenz – ein Modell. Wiesbaden: Springer.
- DeZIM. Auftaktstudie zum Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitor (NaDiRa) des Deutschen Zentrums für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (2022): https://www.rassismusmonitor.de/fileadmin/user_upload/NaDiRa/CATI_Studie_Rassistische_Realit%C3%A4ten/Zusammenfassung_DeZIM-Studie_Rassistische-Realit%C3%A4ten.pdf (Abfrage: 10.04.2025).
- Domenig, Dagmar (2021): Von fremden Kulturen zu komplexen Identitäten. Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz: Lehrbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe. Göttingen: Hogrefe.

- European Union Agency for Fundamental Rights [FRA] (2024): Jewish People's Experiences and Perceptions of Antisemitism – EU Survey of Jewish People. 2024. Verfügbar unter: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2024-experiences-perceptions-antisemitism-survey_en.pdf (Abfrage: 13.08.2024).
- Fereidooni, Karim (2024): Der Hamas-Terror, der Gaza-Krieg und der Nahost-Konflikt: 50 Handlungsempfehlungen für Lehrer*innen. <https://www.karim-fereidooni.de/50-handlungsempfehlungen-hamas-gaza-nahostkonflikt> (Abfrage: 03.03.2025).
- Fereidooni, Karim/El, Meral (2017): Rassismuserfahrungen von Lehrer*innen of Color im deutschen Schulwesen. In: Fereidooni, K./El, M. (Hrsg.): Rassismuskritik und Widerstandsformen. Nationale und internationale Formen von Rassismus und Widerstand. Wiesbaden: Springer, S. 477–492.
- Fereidooni, Karim/Nina, Simon (Hrsg.) (2021): Rassismuskritische Fachdidaktiken. Theoretische Reflexionen und fachdidaktische Entwürfe rassismuskritischer Unterrichtsplanung. Wiesbaden: Springer.
- Gerth, Juliane/Hans, David/Hecker, Tobias (2024): Antisemitismus und seine Auswirkungen. In: Praxis der Rechtspsychologie 34:2, S. 174–184.
- Genkova, Petia/Ringeisen, Tobias (Hrsg.) (2016): Handbuch Diversity-Kompetenz. Wiesbaden: Springer.
- Greb, Ulrike (2006): „Helfen“ im Diskurs der Negativen Dialektik – ein Chiffre für pflegerisches Handeln Pflege und Gesellschaft. 11. Jahrgang (1), S. 12–16.
- Grimm, Marc/Kahmann, Bodo (2017) AfD und Judenbild. Eine Partei im Spannungsfeld von Antisemitismus, Schuldabwehr und instrumenteller Israelsolidarität. In: Grigat, Stephan (Hrsg.): adD & FPÖ. Antisemitismus, völkischer Nationalismus, Baden-Baden, S. 41–59.
- Grimm, Marc (2023): Überlegungen zur Didaktik der Aufklärung über israelbezogenen Antisemitismus in der Schule. In: Antisemitismus in der Schule. Impulse für den Unterricht. Hrsg: Zentrum für politische Bildung, Pädagogische Hochschule Wien, S. 26–31.
- Haruna-Oelker, Hadia (2022): Die Schönheit der Differenz – Miteinander anders denken. München: btb.
- Gardenswartz, Lee/Rowe, Anita (2003): Diverse Teams at Work. Capitalizing on the Power of Diversity. Alexandria, SHRM.
- Gold, Ilja/Weinberg, Eva/Rohr, Dirk (2021): Das hat ja was mit mir zu tun!? Macht und rassismuskritische Perspektiven für Beratung, Therapie und Supervision. Heidelberg: Carl Auer.
- Graevkaia, Alexandra/Menke, Katrin/Rumpel, Andrea (2022): Institutioneller Rassismus in Behörden – Rassistische Wissensbestände in Polizei, Gesundheitsversorgung und Arbeitsverwaltung. IAQ-Report 2022 (2). Duisburg: Institut Arbeit und Qualifikation.
- ICN (2018) Health is a human right. Access, investment and economic growth. In: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-05/IND_2018_Report_ENG.pdf (Abfrage: 15.03.2025).
- Kim, T. J. (2024): Rassismus in der Gesundheitsversorgung: Ergebnisse des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors. Migrationsgesellschaftliche Öffnung im Kontext von Gesundheit und Behinderung. In: Winzenried, Heike/Ayoola, Lilian Abike (Hrsg.): Migrationsgesellschaftliche Öffnung im Kontext von Gesundheit und Behinderung Herausforderungen und Perspektiven. Siegen: Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste/ZPE, S. 21–30.
- Klafki, Wolfgang (1993): Allgemeinbildung heute. Grundlinien einer gegenwarts- und zukunftsbezogenen Konzeption. In: Pädagogische Welt, 47(3), S. 28–33.
- Mecheril, Paul/Pawel Mehring (2022): Rassismus im Gesundheitswesen? CNE Fortbildung 15(04):2–16 DOI10.1055/a-1849-9702.
- Mecheril, Paul (2004): Einführung in die Migrationspädagogik. Weinheim und Basel: Beltz.
- Mendel, Meron (2023): Über Israel reden: Eine deutsche Debatte. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Messer, Melanie/Vogt, Dominique/Quenzel, Gudrun/Schaeffer, Doris (2015): "Health Literacy bei Menschen mit Migrationshintergrund" Public Health Forum, S. 121–123. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2015-0044> (Abfrage: 12.02.2025).
- Quindeau, Ilka (2024), „Ambiguitätstoleranz und Antisemitismus“. In: Lecture Series: Wo liegt die Wahrheit? Vortrag im jüdischen Museum am 13.05.2024.
- Ritter, Monique (2020): „Also, jeden Tag ist was!“ – Oder von der getarnten Ubiquität rassistischer Ausschlusspraktiken in der Pflegeausbildung. In Migration und Soziale Arbeit 3, S. 251–259.

- Schreiber, Waltraud (2008): Ein Kompetenz-Strukturmodell historischen Denkens. *Zeitschrift für Pädagogik*, 54(2), S. 198–212.
- Studthoff, Alexander/Thomann, Birgit/Niediek, Silvia/Shahin, Sepehr (2024): Einwanderung in die Ausbildung: Möglichkeiten und Herausforderungen der gezielten Gewinnung, Vorbereitung und Integration von Auszubildenden aus Drittstaaten. In: <https://res.bibb.de/vet-repository> (Abfrage: 10.03.2025).
- Selvarajah Sujitha/Susanne C. Maioli/Deivanayagam, Thilagawathi Abi et al. (2022): Racism, xenophobia, and discrimination: mapping pathways to health outcomes. In: *Lancet* 400, S. 2109–2124.
- Velho, Astride (2011): Auswirkungen von Rassismuserfahrungen auf die Gesundheit, das Befinden und die Subjektivität. Ansätze für eine reflexive Berufspraxis. In: Landeshauptstadt München, Direktorium & Amigra, editors. *Alltagsrassismus und rassistische Diskriminierung*. Tagungsdokumentation, http://www.elina-marmer.com/wpcontent/uploads/2014/02/fachtagung_alltags-rassismus.pdf.
- Velho, Astride (2024): Angesichts von Alltagsrassismus: Soziale, pädagogische und psychologische Arbeit braucht Wissen braucht Haltung braucht beherzte, solidarische Praxis. In: Polat A./Joseph-Magwood A. (Hrsg.). *Alltagsrassismus – Herausforderungen für die soziale und pädagogische Arbeit*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 41–53.
- Velho, Astride (2024): „Psychische und psychosomatische Folgen von Alltagsrassismus und Antisemitismus, Trauma und Internalisierung“. *Public Health Forum*, Vol. 32, No. 1. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2023-0139> (Abfrage: 10.02.2025).
- Yee, Nick/Bailenson, Jeremy N. (2006): Walk a mile in digital shoes: The impact of embodied perspective-taking on the reduction of negative stereotyping in immersive virtual environments. *Proceedings of PRESENCE* 24.26 (2006): 1–9.
- Zemmin, Florian (2025): Narrative im Nahostkonflikt – Neue Erzählungen für eine friedlichere Zukunft. Vortrag Podcast DLF Hörsaal vom 17. Januar 2025.
- Zick, Andreas/Hövermann, Andreas/Jensen, Silke (2017): Jüdische Perspektiven auf Antisemitismus in Deutschland. Ein Studienbericht für den Expertenrat Antisemitismus. Universität Bielefeld, Institut für interdisziplinäre Konflikt- und Gewaltforschung. <https://archive.jpr.org.uk/object-616> (Abfrage: 11.03.2025).
- Zick, Andreas/Jensen, Silke/Marth, Julia et al. (2017): Verbreitung von Antisemitismus in der deutschen Bevölkerung. Ergebnisse ausgewählter repräsentativer Umfragen. <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2919878> (Abfrage: 22.01.2025)

4. Initiierung komplexer Prozesse

4.1 Gestaltung von verantwortlichem Handeln

In der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflege wird der Gegenstand von Ethik zumeist mit Themen wie Tod und Sterben, Organtransplantation, Euthanasie, Suizid, herausforderndes Verhalten bis hin zur Gewalt in der Pflege, Therapiezielbegrenzung und ethische Fallbesprechungen in Zusammenhang gebracht. Damit wird der Lehr-Lern-Bereich von Ethik und Moral als verantwortliches Handeln nur zum Teil erfasst, nicht zwischen ethischem und moralischem Handeln differenziert, als hinzukommende Einzelthemen mit möglicherweise marginaler Bedeutung und ohne Entwicklungsperspektive behandelt.

Faktisch treten jedoch im Alltag der Pflegenden moralische und ethische Fragestellungen gehäuft auf. Wie verbinde ich meine familiären mit den beruflichen Anforderungen? Wie setze ich mein pflegerisches Selbstverständnis in alltäglichen Stresssituationen um? Wie gehe ich mit Patienten und ihren An- und Zugehörigen, Kolleginnen und Kollegen und anderen Berufsangehörigen im Alltag und in Konfliktsituationen um? Wie achtsam bin ich mir selbst gegenüber? All diese Situationen, Ereignisse und Herausforderungen berühren den Bereich von Werten und Normen. Beschäftigt man sich mit Werten und Normen, die das menschliche Handeln bestimmen, so ist man bereits mittendrin in der Ethik. Aber was genau ist mit Ethik und Moral gemeint und wie kann das verantwortliche Handeln angebahnt/herausgebildet/entwickelt werden?

Zunächst wird der Gegenstand des verantwortlichen Handelns und das, was Ethik und Moral sind, vorgestellt. Hieran schließt sich die Darstellung einer ethisch-moralischen Entwicklung in der Pflegeausbildung an.

4.1.1 Moralisch und ethisch verantwortlich handeln

Der Begriff des verantwortlichen Handelns beinhaltet zum einen den Verantwortungsbegriff und zum anderen den Begriff des Handelns. Beide Begriffe erscheinen umgangssprachlich verständlich. Dennoch wird eine kurze Begriffsklärung vorangestellt, bevor der Prozess des verantwortlichen Handelns als Handlungsvollzug dargestellt wird.

Der Begriff des *Handelns* verweist auf ein bewusstes Tun. Ein Tun, das mit Bedacht durchgeführt wird. Demgegenüber steht das Verhalten. Das Verhalten meint ein routiniertes Tun, ein Agieren ohne große Denkanstrengung. So stellt

beispielsweise die Durchführung der Morgentoilette ein Verhalten dar, findet doch mit der Durchführung dieser Tätigkeit keine größere Denkanstrengung statt. Wenn jedoch plötzlich eine Handverletzung diesen Routineablauf stört, bedarf es eines Denkens, wie mit diesem Handicap der Vorgang zu bewerkstelligen ist. Oder aber das Zurechtmachen vor einem Date, einem Bewerbungsgespräch oder zu einem bedeutsamen Event kann das alltägliche Ankleiden zur Herausforderung werden lassen. In solchen Situationen wird aus Verhalten Handeln. Umgekehrt kann aber auch aus Handeln Verhalten werden. Man stelle sich nur das kleine Ein-mal-eins vor. Das Erlernen dieser Rechenoperation ist Handeln, nach Einübung und Verinnerlichung wird dieser Vorgang zum automatisierten Verhalten. Handeln ist ein bewusstes Durch- und Bedenken der Gestaltung einer Handlungsanforderung mit einem Entschluss, der zur aufmerksamen Durchführung führt. Verhalten hingegen stellt ein quasi gewohnheitsmäßiges Tun dar, wobei eine situativ auftretende Ungewöhnlichkeit zur Aufmerksamkeit führt und dadurch wieder zum Handeln werden kann (vgl. Löwisch 1995, S. 55–60).

Verantworten heißt zunächst, Antwort geben, warum etwas getan oder unterlassen wurde. In diesem Sinne ist ein sich, vor sich selbst, seinem Gewissen, zu verantworten das eine. Das andere sind Rechtfertigungssituationen vor Dritten (Kollegen, Patient, Zu- und Angehörigen, der Jurisprudenz, der Öffentlichkeit usw.). „Sich verantworten“ bezieht sich in Bezug auf den Zeitpunkt des Antwortens entweder auf eine präskriptive Situation, d. h. der Zeitpunkt liegt vor dem Handeln (Handlungsbestimmung) oder der Zeitpunkt des sich verantworten liegt nach der Ausführung einer Handlung, deskriptive Handlung (Handlungsrechtfertigung). Das präskriptive oder auch ex ante Handeln, welches mit einer bewussten Urteilsbildung einhergeht, fordert den Handelnden auf, die Frage „Was soll ich – mit guten Gründen – tun?“ einer Antwort zuzuführen. In der deskriptiven Handlungsrechtfertigung, dem Ex-post-Handeln, ist die Frage, „warum habe ich was, wie getan bzw. unterlassen?“ einer Antwort zuzuführen. Beide Bereiche, des verantwortlichen Handelns und des „sich Verantwortens“ (vgl. Ropohl 1987, S. 154) setzen vier grundsätzliche Aspekte voraus;

- Freiheit ist die Voraussetzung ethischen Handelns. Freiheit meint, dass der Einzelne sich selbst und sein Handeln durch bewertete (Aus)Wahlentscheidungen bestimmt. Es geht bei der hier vorausgesetzten Freiheit sowohl um die philosophisch profunden Fragen nach den Möglichkeiten eines freien Willens und des freien Handelns als auch um die trivialere Freiheit des Handelns, als Abwesenheit von Zwang, in alltäglichen Umständen (vgl. bspw. Kant, KrV, B 831, S. 675).
- *Zuständigkeit* als ein Gefühl der Bewusstheit des Verantwortlich-Seins für die Bewältigung dieser Aufgabe und im Berufskontext gepaart mit einer formalen Zuweisung (Bechmann 1993, S. 218)

- *Kompetenz* als Handlungsmächtigkeit, welches Wissen und Können (Bewältigungskönnen) sowie ein Bewältigungsbewusstsein voraussetzt, soll die Handlung verantwortet werden. Ein nicht Können bzw. nicht Wissen bedarf der Handlungsdelegation bzw. einer Befähigung zum Nein-Sagen (vgl. Jonas 1984, S. 172; Lübke 1985, S. 59; Nida-Rümelin 1998, S. 31; Fain 1972, S. 29; Löwisch 2000, S. 105–129).
- *Reichweite* meint, inwieweit das eigene Handeln in einer (langen) Handlungskette vielfältiger, sich anschließender Produktionsweisen vertretbar ist. Bspw. montiert einer in einem Kasten vier Schrauben. Der weitere Produktionsprozess führt über viele Stationen zur Produktion eines Kriegsgerätes, welches auch zum Einsatz kommt. Wofür ist der Monteur mit den vier Schrauben verantwortlich? (vgl. Zimmerli 1987, S. 99; Bechtel 1985, S. 298)

Menschen, die in der Pflege arbeiten, kennen alle Situationen, bei denen der Handelnde ein komisches Gefühl entwickelt, ob das, was man gerade macht, machen soll oder gemacht hat wirklich so richtig ist. Der berufliche Alltag kann immer wieder Situationen, die an die eigene Moral appellieren, hervorbringen. Der Handelnde ist verunsichert, steht er doch zwischen dem, was das Gesollte als Selbstanspruch oder als fachlich bzw. routiniert geforderte Erwartung gegeben ist, mit dem, was gerade passiert, in Spannung. Denkt man bspw. nur daran, dass eine Pflegefachperson von einem Patienten beim morgendlichen Rundgang im stationären Kontext heraushört, dass dieser ein Gesprächsbedarf hat, sie aber schon im Zeitplan der morgendlichen Verrichtungen hinterherhinkt. Oder dass die Pflegefachkraft sich nicht so gut fühlt und meint, dass eine Erkältung im Anmarsch ist. Meldet sie sich krank oder geht sie zum Dienst, weil die Personalabdeckung zzt. so dünn und die Arbeit so viel ist? Nicht umsonst wurde daher im neuen Rahmenkonzept zur generalistischen Pflegeausbildung die moralische und ethische Kompetenzentwicklung als Teil pflegerischer Fachlichkeit deutlich hervorgehoben, was im theoretischen Unterricht und der praktischen Ausbildung aufzugreifen ist.

Problematisch ist in unserem Sprachgebrauch die synonyme Verwendung der Begriffe Ethik und Moral. Auch von ihrem etymologischen Ursprung aus gesehen meint Ethik und Moral das Gleiche. Das Wort Ethik geht auf das griechische Wort Ethos zurück, das so viel bedeutet wie „Gewohnheit“, „Charakter“ oder „Sitte“. Die lateinische Wurzel lautet *mos* – die Grundlage für das deutsche Wort Moral. Da diese auch negativ konnotiert sein kann – man denke etwa an den „moralischen Zeigefinger“ oder den „Moralapostel“ –, wird häufig das Wort Ethik bevorzugt, wie im Falle von Ethikunterricht, Ethikberatung oder ethischer Expertise (Schockenhoff 2007, S. 18 f.).

Erscheinen die Begriffe Ethik und Moral etymologisch als auch im allgemeinen Sprachgebrauch bedeutungsgleich, so ist dennoch im wissenschaftlichen und alltäglichen Sprachgebrauch zur genauen Unterscheidung, worüber gesprochen wird, eine Differenzierung vorzunehmen.

So beinhaltet Moral die „Summe der in einer bestimmten Gesellschaft [Gruppe] verbreiteten moralischen Normen, Prinzipien oder Werte und moralische Dispositionen, Haltungen oder Charakterzüge“ (Ach/Siep 2011, S. 11). Bei moralischen Aussagen geht es demnach darum, ein Gesolltes als Erwartung an ein bestimmtes Verhalten zu entsprechen (bspw. du sollst „pünktlich deinen Dienst antreten“ aber auch, wenn noch wichtige Arbeiten im Dienst zu erledigen sind „länger bleiben“ oder „trotzdem in frei gehen“.

Als Abgrenzung dazu beschäftigt sich die Ethik theoretisch mit moralischen Fragen; sie ist in dem Sinne eine Reflexionsform der Moral. Ethik kann sich dabei sowohl auf den einzelnen Menschen (Was soll ich tun?) als auch auf Gruppen, Gesellschaften oder Kulturen (Was sollen wir tun?) beziehen. Die sogenannte „Individuethik“ beschäftigt sich primär mit den Werthaltungen, Einstellungen und Haltungen von Individuen und dem, was für den Einzelnen ein gutes und erfülltes Leben ist. Hier steht der Mensch als bio-psycho-sozial-spirituelles Wesen mit seinen je unterschiedlichen Bedürfnissen, Prägungen und Vorstellungen im Fokus, aber auch dessen unmittelbares Interagieren mit seiner Umwelt. Darüber hinaus behandelt die sogenannte „Sozialethik“ zwei wesentliche Fragen: einerseits die Frage nach dem würdevollen, respektvollen und wertschätzenden Umgang im Miteinander zwischen mindestens zwei Personen und die Gestaltung einer gerechten und fairen Gestaltung von Rahmenbedingungen in Familie, Vereine, Organisationen, Gesellschaft.

Ungeachtet der Zuweisung kollektiver Verantwortung an juristische Personen, z. B. an Vereine, Organisationen, Unternehmen, gGmbH's usw. soll hier primär die subjektive Verantwortung des Einzelnen betrachtet werden. Hierbei steht der Einzelne in einem vierstufigen Verweisungszusammenhang, d. h. das konkrete Handeln, die Verantwortungswahrnehmung findet immer nur auf einer Ebene statt, wird aber auch zugleich von den anderen Ebenen mehr oder weniger mit beeinflusst:

- Individualethisch: Wer bin ich, und wer will ich sein? Wie lebe ich Beruflichkeit in Verbindung mit Privatheit und innerhalb der Privatheit, was ist mir da wichtig? Wie achte ich auf meine Gesundheit und den Schutz anderer? Wie wichtig sind mir Freundschaften, materielle Güter, Familie usw., engagiere ich mich für eine ideelle Vorstellung oder nur für meine Belange? Bin ich wach für die Belange anderer Menschen?
- Interaktionsethisches Handeln: Was tun wir miteinander und wie gehen ich/ wir miteinander in Face-to-face-Begegnungen um? Wie nehme ich Andere in meiner Beruflichkeit in Begegnungssituationen wahr und wie handle ich

(professionelle Rollengestaltung zwischen Nähe und Distanz)? Bin ich in der Lage zwischenmenschliche Konflikte sozial sachangemessen auszutragen? Im beruflichen Kontext stellt dieser Bereich die handlungsbezogene Pflegeethik dar.

- Organisationsethisch: Was sind die von mir zu erledigenden Aufgaben, wie werden diese koordiniert und welche Normen (Regelwerke) bestimmen das Miteinander im Unternehmen? Kann ich, organisationale Konflikte innerhalb der eigenen Berufsgruppe oder/und mit anderen Berufsgruppen sozial wirksam ansprechen und bestenfalls einer konfliktfreien Lösung zuführen? Bin ich eher angepasst oder sozial für die Verbesserung von Rahmenbedingungen engagiert?
- Gesellschaftspolitisch: Wie kann der Einzelne in einer Berufsgruppe im Miteinander der Berufsgruppen im Staat sich für bessere Rahmenbedingungen der eigenen Berufsgruppe engagieren? Wie können Pflegende in unserer Gesellschaft Mitverantwortung für die Situation der pflegebedürftigen Menschen in unserem Lande ausüben?

Diese vier Verantwortungsbereiche entsprechen in analoger Weise auch den Kompetenzbereichen, die der Gesetzgeber in der Anlage I–V für die generalistische Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV, Anlagen 1–5) vorschreibt.

Kompetenzbereich I: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Kompetenzbereich II: Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

Kompetenzbereich III: Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

Kompetenzbereich IV: das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

Kompetenzbereich V: Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

Das verantwortliche moralische und ethische Handeln kann an einem Beispiel wie folgt demonstriert werden:

Auf einer Station fällt krankheitsbedingt zum Wochenende eine Pflegefachkraft aus. Die zu erledigenden Aufgaben am Wochenende sind sowieso schon unter normalen Umständen nur mit größter Mühe ableistbar. Aber jetzt? Was soll geschehen?

- Auf der moralischen Ebene kann erwartet werden, dass das verbleibende Pflegepersonal den „Laden rockt“ und evtl. Pflegefachpersonal von anderen Stationen wechselt bzw. eine Kollegin/ein Kollege einspringt! Die Regel – die Patienten müssen versorgt werden – ist eine moralische Norm, die das moralisch organisationale Miteinander in der Organisation repräsentiert. Die Moralität als individuelle Einstellung einer Pflegenden kann aber dazu führen, dass sie, vor einem Wochenende, ihr Handy bewusst ausstellt, um nicht aus ihrem Frei abgerufen zu werden. Oder aber, aus einer Pflicht heraus, bleibt das Handy an und die Pflegefachperson stellt sich der Situation.
- Auf dieser moralischen Ebene erscheint das moralische Handeln dergestalt, dass man der sozialen Norm oder seiner individuellen Moralität folgt oder nicht. Es ist ein Entscheidungshandeln zwischen zwei Wert getragenen Normen.

In der ethischen Betrachtung diese Situation können alle vier Ebenen in Erscheinung treten:

- (a) auf der Ebene des Individuums hat die Pflegeperson eine Einstellung, ihre Moralität. Sie schaltet ihr Handy aus oder lässt es an. Beide Varianten lassen sich individualethisch rechtfertigen. Entweder kommt sie ihrer Dienst-Pflicht oder ihrem Anspruch auf Privatheit bzw. ihrer Gesunderhaltungspflicht nach. Die reflexive Überprüfung der individuellen Präferenzen vor dem Hintergrund der eigenen lebensweltlichen Gegebenheiten und sozialen Verflechtungen stellt die ethische Herausforderung dar.
- (b) auf der Interaktionsebene entzieht sich die Pflegeperson der Auseinandersetzung, wenn sie ihr Handy ausschaltet. Das Ignorieren wäre ethisch zu hinterfragen. Warum handle ich so? Während die Pflegeperson, die sich der Anfrage stellt, ethisch eingefordert wird, ihre Entscheidung aufrecht und authentisches, unter Abwägung rationaler, emotionaler und sozialer Gründe unter Beachtung eines wertschätzenden Miteinanders darzustellen.
- (c) auf der organisationalen Ebene ist die moralische Einforderung, die pflegerische Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Das Management steht hier zwischen der Auftragserfüllung und der Fürsorgepflicht gegenüber den Mitarbeiterinnen in einem Spannungsverhältnis. Ethisch ist dafür Sorge zu tragen, dass Verfahren entwickelt werden, die diesem Spannungsfeld unter Beachtung rechtlicher und betriebswirtschaftlicher Möglichkeiten nicht einseitig, unfair regelt bzw. die Mitarbeitenden nur über Moralisierung zu binden versucht. Kombinatorische Lösung zur Reduktion der Problematik, angefangen von einer Pool-Lösung zum Einspringen, besondere Gratifikationen für Personen, die einspringen, oder die Entwicklung von Priorisierungsstrategien

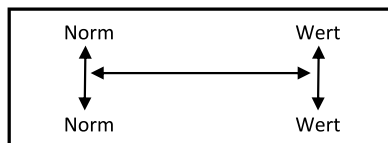
pflegerischer Dienstleistungserbringung bei Personalengpässen tragen dazu bei, den Dienstesatz von engagierten Kolleginnen und Kollegen zu würdigen und der ethischen Verantwortlichkeit vom Management zu entsprechen.

- (d) auf der gesellschaftlichen Ebene sind die Fragen der Finanzierung von Pflege sozialpolitisch relevant. Hier liegen die ethischen Fragen darin, zwischen den vielfältigen sozialen Daseins-Vorsorge-Bedarfe angemessene Lösungen zu finden. Die Vertreterinnen sozial-pflegerischer Bereiche stehen hier in einem Konkurrenten Verhältnis untereinander und in einem gemeinsamen Bund gegenüber anderen finanziellen Anforderungen berechtigter Interessen. Den Interessenvertretungen fällt hier eine besondere Verantwortung zu.

4.1.2 Moralische und ethische Urteilsfähigkeit

Bei der moralischen Urteilsfähigkeit geht es darum, dass die moralisch urteilende Person die moralische Problemsituation einerseits auf die Grundkonstante, der Konflikthaftigkeit zwischen Normen (Norm-Norm-Konflikt), Werten (Wert-Wert-Konflikt) oder einer Kombination (Norm-Wert-Konflikt) erkennt und zurückführt (siehe Abb. 12) und andererseits gefordert ist, sich für das eine oder das andere zu entscheiden.

Abb. 12: Grundkonstanten moralischer Konfliktsituationen



Quelle: Eigene Darstellung

Das moralische Urteil kann von der Person auf unterschiedliche Weisen getroffen werden. Fünf mögliche Urteilsformen:

- Nach dem subjektiven Gefühl bzw. seiner Meinung: in dieser Form zählt, was der Urteilende in dem Moment der Entscheidungsfindung innerhalb dieses Kontextes für wichtig und damit wertig erachtet
- Nach einer Norm, die in der Gruppe gelebt und geachtet wird: der Urteilende folgt einer vorgegebenen Norm und favorisiert eine gruppenbezogene (un-geschriebene oder geschriebenen) Vorgaben oder Gesetzte und verhält sich damit dieser Norm und der Gruppe gegenüber konform
- Nach einem Prinzip, d.h. der Urteilende hat eine bestimmte Wertbindung (Moralität) die für ihn stets (immer und überall) als Prinzip bindend ist, er urteilt prinzipiell, wenn er, egal in welchem Kontext oder in welcher Situation

er ist, nach diesem Prinzip. Bspw. wenn der Urteilende das Prinzip des „Rechthabens“, das Prinzip des „nicht Auffallens“, „das Prinzip „keinen Fehler zugeben und sich immer herausreden will“ oder eines oder mehrere Prinzipien der medizinischen Ethik nach Beauchamp und Childress (1979) verfolgt.

- Nach einer moralischen Regel, entweder nach der Goldenen Regel (was du nicht willst, dass man dir tut, das füge auch keinem anderen zu) oder dem kategorischen Imperativ (handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde (Kant AA IV 421)). Hier trifft der Urteilende seine Entscheidung in Anwendung der Goldenen Regel nach dem, was er oder sie für gut oder schlecht hält, oder nach dem kategorischen Imperativ, was er oder sie öffentlich vertreten kann und will sowie plausibel als eine Art Regel für vielfältige Situationen begründen kann (Universalisierung, Plausibilität und Öffentlichkeit).

Vor dem Hintergrund des nachfolgenden kleinen Beispiels können die moralischen Urteilsformen angewandt werden. Hier ist die moralisch urteilende Person gefordert, sich in für das eine und gegen das andere oder aber einen dazwischenliegenden Kompromiss zu entscheiden:

- Norm 1: Pünktlich zum Dienst zu kommen, dafür müsste aber die Norm 2: die Einhaltung der Verkehrsregeln, missachtet werden.
- Wert 1: Person A möchte gerne im Sommer und Person B im Winter in Urlaub fahren
- Norm 1: Es gibt eine Pflicht zur Teilnahme an einer bestimmten Fortbildung, Person A, hat hierzu keine Lust und problematisiert die Notwendigkeit der Teilnahmeverpflichtung mit der ihr vorgesetzten Person

Kant benennt diese Art von Entscheidungen „bestimmende Urteilkraft“:

„Urteilkraft überhaupt ist das Vermögen, das Besondere als enthalten unter dem Allgemeinen zu denken. Ist das Allgemeine (die Regel, das Prinzip, das Gesetz) gegeben, so ist die Urteilkraft, welche das Besondere darunter subsumiert ... bestimmend“ (Kant KrV, BXXV).

Dies bedeutet, dass der moralisch Urteilende mithilfe eines Kriteriums oder einer Regel seine Entscheidung trifft. Sein moralisches Urteil wird dann entweder nach subjektiven Gründen (Moralität) oder objektivierbare Regelwerke (Normen der Moral) getroffen:

Ethische Entscheide gehen über diese moralische Dimension der moralischen Konflikterkennung und -bearbeitung nach einer allgemeinen Regel oder allgemeinen Kriterien hinaus. Dies beginnt in dem Moment, wo der Urteilende nicht nur den Wert oder die Norm kennt, sondern die damit verbundene Begründung

klärt und sich Gewissheit darüber verschafft, was das ist, worum und woraufhin der Wert oder die Norm sich richtet und ob dies und wenn wie, in dieser Situation zutreffend ist. Mit dieser Vorgehensweise geht der Urteilende von einer moralischen auf eine ethische Ebene. Hier geht es vor allem darum, dass der Einzelfall in besonderer Weise gewürdigt wird und über Reflexion, ein systematisches Nach- und Durchdenken der gegebenen Problemsituation zu einer Lösung führt, die für alle am Problem beteiligten Personen unter ethischen Aspekten als die bestmögliche Option mit guten Gründen ausgewiesen werden kann. Kant nennt dies ein reflektierendes Urteil:

„Urteilkraft überhaupt ist das Vermögen, das Besondere als enthalten unter dem Allgemeinen zu denken. Ist das Allgemeine (die Regel, das Prinzip, das Gesetz) gegeben, so ist die Urteilkraft, welche das Besondere darunter subsumiert ... bestimmend. *Ist aber nur das Besondere gegeben, wozu sie das Allgemeine finden soll, so ist die Urteilkraft bloß reflektierend.* (Kant KrV, BXXV)

Je nachdem, in welchem Bereich die ethische Reflexion stattfindet, individual-ethisch (die einzigartige Lebensgestaltung) oder sozialetisch (in Interaktionszusammenhängen mit Face-to-Face Kontakte wie z. B. in der Familie, im Freundeskreis, unter Arbeitskollegen, mit Patienten usw.) oder in organisationalen oder gesellschaftspolitischen Zusammenhängen (in denen es um die Gestaltung von Rahmenbedingungen geht), sind die jeweiligen ethischen Fragestellungen oder moralischen Problemstellungen, sollen sie ethisch bearbeitet werden, in einem systematischen Reflexionsvorgang dergestalt einzubeziehen, dass das Ergebnis individuelle Überlegungen auf ein erfüllteres Leben mit einer wertigen und sinnhaften Lebensgestaltung abzielt und im sozialetischen Bereich wird eine Verbesserung von Verhältnissen oder/und von Beziehungen angestrebt. Das Miteinander soll hier würdevoller, respektvoller, gerechter und sozial-verträglicher vonstattengehen. Hierzu bedarf es eines neben einem Reflexionsschema Entscheidungsformate, mithilfe derer Entscheidungsprozeduren zustande kommen. Drei Formate werden unterschieden: das monologisch Format (Selbstreflexion), die dialogische Form (sich mit anderen Personen beraten) und die diskursive Form (die Gleichheit der beteiligten Personen, die nach dem besten Argument/der besten Option zur Lösung einer Fragestellung suchen). Besonders hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass, wenn Entscheidungen für jemanden getroffen werden, advokatorische stellvertretende Entscheide sind, die ethisch einer besonderen Rechtfertigung bedürfen (u. a. fehlende Geschäfts- oder Einsichtsfähigkeit oder Gefahrenabwehr). Im Falle einer fehlenden oder unzureichenden Willensbekundung bei Patienten, die sich nicht mehr äußern können, bedarf es der Eruierung des mutmaßlichen Willens oder wenn dies nicht möglich ist, der Umsetzung

einer Entscheidung, die mit der Würde des Menschen verbunden wird. Erst die letztere Form ist eine ethische Entscheidung, die Beachtung des Patientenwillens in unterschiedlichen Formen moralischer Urteile.

Das verantwortliche Handeln, im moralischen Sinne, sich der Werte und Normen zu vergegenwärtigen und im ethischen Sinne, ein reflektierendes Urteil zu vollziehen, bedarf der Beachtung unterschiedlicher Ethiktheorien, die miteinander im Prozess der Urteilsbildung miteinander integriert werden. Wesentliche sind hier folgende Ethiktheorien:

- die phänomenologische Ethik: betrachtet die Situation und will, dass das Wesentliche innerhalb einer Gegebenheit erfasst wird
- die Deontologie: das sind die gesetzlichen und moralischen zu beachtenden Pflichten
- die Care-Ethiken: das ist die Berücksichtigung der Beziehungsdimension zwischen den handelnden Menschen
- die teleologischen Ethiken: das sind die Vorstellungen, wie Handeln effizient auf ein Ziel hin ausgerichtet werden kann
- die Folgenethiken: der Utilitarismus als größten Nutzen für die meisten Menschen, die von der Entscheidung betroffen werden, oder der Hedonismus, als die Steigerung des individuellen Lustgewinns bzw. die Vermeidung/Reduzierung von Leid
- die Tugendethik als eine allen ethischen Theorien qua Vernunft vermittelnde Integrationsleistung, Vernunfttätigkeit.

Die Anwendung des verantwortlichen Handelns in einer gegebenen Situation erfolgt in einem vierschrittigen Prozess: Sehen, Urteilen, Handeln und Evaluieren. Das Sehen wandelt die Wahrnehmung hin zur Beobachtung objektiv erkennbarer Wahrnehmungsinhalte und einer bewussten Einschätzung, wie die beteiligten Personen in der jeweiligen Situation involviert sind (siehe Abb. 2, Phase 1). Ein derartiges Sehen bedarf einer sensitiven Wachheit gepaart mit einem sensitiven Gespür bzw. einer kontrafaktischen Irritation, die zum Handeln führt. Ist die Situation analysiert und das Wesentliche bestimmt, kann zunächst das Problem bestimmt (siehe Abb. 2, Phase 2) und eine Sinn- oder Zieldimension gesetzt (siehe Abb. 2, Phase 4) werden. Bevor der Blick auf konkrete Lösungswege gelenkt wird, bedarf es jedoch zunächst eines Zwischenschrittes, indem die allgemeinen Beachtungsaspekte, die bei der Lösung relevant sind, eine Vergegenwärtigung erfahren. Erst hiernach können unterschiedliche Maßnahmen/Lösungswege aufgezählt werden, aus denen dann die beste Option zur Problembearbeitung und Zielerreichung bestimmt wird (siehe Abb. 13, Phase 5). Nach Ausführung der so beschlossenen Maßnahme bei gleichzeitiger Wachheit, ob sich nicht was Wesentliches verändert hat, unter Berücksichtigung fach-sachlicher Standards, kann der Erfolg oder Misserfolg des verantwortlichen Handelns bestimmt werden.

Abb. 13: Algorithmus des verantwortlichen Handelns nach Heffels

Phasen:	Hauptfragen:
Situations-Deutung/ Wachheit	Was liegt wo vor? Wer ist wie beteiligt? Wer hat welche Ansicht, Erwartung, Erfahrungen, Einstellungen?
Problembestimmung	Was ist das moralische Problem? Welche Werte und/oder Normen kollidieren?
Sinn-/Zielbestimmung	Worum geht's im Kern bei dieser Problem- bzw. Fragestellung? Was soll erreicht werden? Was ist die ethische Herausforderung?
Beachtung allgemeiner Vorgaben	Welche Moralaussagen wie Gesetze, Ordnungen, Leitbilder, fachliche Standards, theologische Verlautbarungen, ethische Prinzipien, ethische und rechtliche Richtlinien, ... , sind vor der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen?
Handlungsmöglichkeiten	Welche konkreten Maßnahmen können gewählt werden, um das Ziel zu erreichen? Welche Wirkung und Nebenwirkung haben die einzelnen Optionen?
Entscheidungsfindung/ Urteil	Welche der möglichen Maßnahmen haben die höchste Wirkung und geringsten Nebenwirkungen und können zwanglos von allen Entscheidungspersonen akzeptiert werden?
Handlungsdurchführung	Wache, sach- und fachgerechte Durchführung der gewählten Maßnahme/n
Evaluation	War die getroffene/n Maßnahme/n und Ausführung/en vortrefflich? Gibt es Verbesserungsbedarf?

Quelle: Eigene Darstellung

4.1.3 Grundlage und Voraussetzung des verantwortlichen Handelns

Die Grundlage des Lernalerns ist sein erworbenes Vermögen, sein vorhandenes Kapital, welches zugleich die Voraussetzungen sind, sich neues anzueignen. Der Lernalern kann auf seiner Grundlage mit seinem Vermögen neues wahrnehmen, einordnen, Denk- und Handlungsschemas erweitern und eine Bewertung des neuen vornehmen. Für das verantwortliche Handeln im pflegerischen Kontext bedarf es mehrerer Aspekte, die grundlegend vorhanden sein sollten, damit das verantwortliche Handeln in seiner Eigenständigkeit als moralisches oder ethisches Handeln in Erscheinung treten kann.

- Sach- und Fachverstehen: das verantwortliche Handeln setzt Kenntnisse im Sinne von Fach- und Sachwissen voraus und bedarf ggf. manueller Fertigkeiten. Liegen diese nicht vor, oder sind nur unzureichend vorhanden, besteht

das verantwortliche Handeln darin, die Ausführung der Maßnahme zu delegieren bzw. zu verweigern. Also gehört zum verantwortlichen Handeln die Einschätzung zu seiner eigenen Handlungsfähigkeit.

- Organisationsverstehen und organisationales Handeln: Das Wissen über das Selbstverständnis der Organisation, die Gestaltung routinisierter Prozessabläufe, sowie die Bearbeitung einzigartiger Phänomene in der Organisation stellt eine Rahmung der auszuführenden Handlungen dar. Innerhalb dieser Rahmung sind Handlungskoordinationen in Bezug auf sein eigenes Tun, innerhalb der Berufsgruppe als auch interdisziplinär zu vollziehen. Dieses situativ oder strategisch ausgerichtete kooperative Handeln ist nicht nur zu kennen, sondern auch kommunikativ zu gestalten. Arbeitsteilig organisierte Einrichtungen bedürfen zur Zweckentsprechung koordinierter Abläufe. Dies bedarf eines Vermögens, seine Position(en) oder die einer Gruppe anderen Mitspielern so zu vertreten, dass der Nutzen für alle beteiligten Gruppen/Personen nachvollziehbar wird. Gegebenenfalls bedarf es auch der Fähigkeit, Konflikte auszuhalten, zu benennen und einer konstruktiven Problemlösung zuzuführen.
- Empathisches, hermeneutisches Fallverstehen (Interkulturalität). Das Verstehen des Patienten und seiner An- und Zugehörigen geht damit einher, dass die Pflegefachkraft ein Einschätzungsvermögen entwickelt, welches ihr ermöglicht, dass sie die subjektiv erlebt, empfundene Wirklichkeit des Patienten und ggf. seiner An- und Zugehörigen bewusst wahrnimmt. Es geht um das Einfühlen und Eindringen in die personale Befindlichkeitssituation, ihre Denkopoperationen, ihr Wertesystem und die objektiven Verhältnisse, in denen die Personen des Patienten sich befinden. Ein Vorgang, der im Ausbildungskontext als Grundlage und Voraussetzung sozialen Handelns insgesamt Gültigkeit hat. Dieser Vorgang sichert eine spezifisch auf eine Person hin bezogene soziale Handlung und steht dem standardisierten Handeln alternativ gegenüber. Empathisch, hermeneutisches Fallverstehen ist eine zwingend notwendige Grundlage und Voraussetzung verantwortlichen Handelns und an Kommunikationsprozesse gebunden, die im Zusammenhang mit der Ermittlung von einschätzungsrelevanten Daten notwendig sind.
- Orientierungswissen: Das Orientierungswissen unterscheidet sich im Wesentlichen von anderen Wissensgebieten. Während die Naturwissenschaften Erscheinungen nach Gesetzmäßigkeiten erklären und die Geisteswissenschaften das Leben in einem Verstehenszusammenhang setzen, stellt das Orientierungswissen einen Wissensbereich der praktischen Philosophie dar, indem es nicht ums Handeln geht, sondern um eine Einordnungsfähigkeit, die dazu dient, sich in der Welt sowie in den unterschiedlichsten (Sach)Gebieten zurechtzufinden und seinem Leben eine Ausrichtung zu ermöglichen. Der Ausrichtungspunkt ist dann die individuelle Orientierung.

- Im Bereich der praktischen Philosophie, der Ethik, geht es damit darum, dass die Lerner sich mit übergeordneten Vorstellungen des gelingenden und erfüllten Lebens sowie des rechten Handelns auseinandersetzen, um sich letztendlich Sich-Selbst durch Selbstreflexion zu bestimmen. Was bedeuten bspw. die Begriffe Würde, Respekt, wertschätzendes Miteinander; Solidarität, Vulnerabilität, Gerechtigkeit, professionelles Handeln, Lebensqualität usw. Woraufhin kann ein Staat seine Macht ausrichten und welche Gesellschaftsformen und Ideologien können voneinander unterschieden werden? Das Orientierungswissen stellt einen ethischen Rahmen dar, der dem Individuum ermöglicht, sich-mit-sich über diese Themen zu orientieren, dem Leben eine sinnhafte und wertige Lebensorientierung mit adäquaten Maßstäben für das Handeln zur Selbstbestimmung zu eröffnen.

4.1.4 Entwicklungsmodelle des verantwortlichen Handelns

Professionelle Pflege zeichnet sich laut den Rahmenlehrplänen u. a. durch die Kompetenz aus, dass sie aufgrund einer professionellen Ethik begründbar und zugleich dem konkreten kulturellen, sozialen und religiösen Selbstverständnis der zu pflegenden Menschen verpflichtet ist (§ 5 Abs. 2, PflBRefG 2017). Als ethische Kompetenz kann dabei „die Fähigkeit zur Reflexion, Formulierung und Begründung der eigenen moralischen Orientierung, die Fähigkeit zum Erkennen moralischer Probleme in der eigenen Praxis, Urteilskraft, Diskursfähigkeit, die Fähigkeit zum Perspektivwechsel, Konflikt- und Kompromissfähigkeit und schließlich die Wachheit und den Mut, auch tatsächlich moralisch zu handeln und für die Rahmenbedingungen des eigenen Handelns Mitverantwortung zu übernehmen“ (Rabe 2009, S. 245), verstanden werden. Eine so definierte ethische Kompetenz spiegelt einerseits den didaktisch-pädagogischen Grundsatz des Rahmenlehrplans sowohl einer subjektorientierten Bildung durch fachliche und persönliche Weiterbildung als auch das zentrale Prinzip der Verantwortungsübernahme für die Pflege in unterschiedlichen Settings wider (Rahmenpläne 2019, S. 8 ff.). Andererseits finden die Entwicklung, Förderung und Vertiefung einer so verstandenen ethischen Kompetenz ihren Widerhall in benannten Kompetenzen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Bundesministerium 2018) zum Beispiel als ethisch reflektiertes Handeln (Anlage 1–4, II, 3), als reflektiertes und begründetes Handeln auf der Grundlage von ethischen Leitlinien (Anlage 1–4, IV) oder als reflektiertes und begründetes Handeln auf der Basis von berufsethischen Haltungen und Einstellungen (Anlage 1–4, V).

Zentral lässt sich hier die Frage danach stellen, welche theoretischen Grundlagen begründen eine moralische und ethische Kompetenzentwicklung im Berufsfeld Pflege?

Im Rückgriff auf den Entwicklungspsychologen Jean Piaget (1983) findet die moralisch-ethische Entwicklung von einer heteronomen mit einer Übergangsphase hin zu einer autonomen Kompetenzbildung statt, d. h. Kinder orientieren sich zunächst an Regeln und Geboten von Autoritätspersonen und übernehmen diese, bis sie anfangen, diese vorgegebenen Normen zu hinterfragen, um letztendlich eine eigene Vorstellung vom guten Leben und rechten Handeln zu entwickeln. Dieser Prozess, von der Heteronomie hin zur Autonomie in der ethisch moralischen Kompetenzentwicklung, ist bis heute das unwidersprochene Grundmodell der moralisch – ethischen Entwicklungslogik. Bei Piaget beruht dieser Vorgang auf Reifung und Interaktion. Von daher findet eine moralische und ethische Entwicklung auch ohne pädagogische oder didaktisch-methodische Interventionen statt. In der Aus-, Fort- und Weiterbildung kommt dem Praxisfeld Pflege in der moralischen und ethischen Kompetenzentwicklung eine bedeutende Funktion zu. Denn Berufsneulinge kommen mit ihren vorberuflichen Vorstellungen vom Beruf in den Beruf. Rauner (2007, S. 25) benennt dies Vorverständnis vom Beruf nominelle Kompetenz. Sie umfasst ein berufliches Selbstverständnis und ein oberflächliches, begriffliches berufliches Fachwissen. Über Sozialisationsvorgänge (Beobachtung und Interaktion) transformiert der Lerner ohne weiteres Zutun dieses Vorverständnis in sein Berufsethos (vgl. Pieper 2007, S. 30–42). Dies beinhaltet, dass die in der Berufspraxis gelebten und wertgeschätzten Überzeugungen, Grundhaltungen sowie Verhaltens- und Argumentationsweisen, on the way, individuell als Berufshabitus verinnerlicht werden.

Neben der Entwicklung des Berufsethos als wertgebundener Verinnerlichungsprozess beruflicher gelebter und wertgeschätzter Werte und Normen innerhalb einer Berufspraxis, kann über didaktisch-methodische Maßnahmen Einfluss auf die individuelle Ausgestaltung der moralischen und ethischen Kompetenz der Lerner genommen werden. Es geht mithin darum, dass durch die Bewusstmachung moralischer und ethischer Aussagen Lernprozesse initiiert werden, die die Bearbeitung und Verarbeitung beruflicher Anforderungen auch die Einbeziehung moralischer und ethischer Aspekte beinhaltet und erfordert. Das intuitive Sozialisationsgeschehen soll durch bewusst gestaltete moralische und ethische Lehr-Lern-Prozesse ergänzt werden und zu einem begründeten argumentativen Handeln auf der Basis eines allgemein vertretbaren Berufsverständnisses führen.

In der Betrachtung von drei unterschiedlichen allgemeinbildenden Entwicklungsmodellen zur moralischen und ethischen Kompetenzbildung, das Modell von Kohlberg, das Modell von Rösch und das Modell von Gilligan/Tronto, treten drei unterschiedliche Aspekte deutlich in Erscheinung. so tritt (siehe Abb. 14). In der synaptischen Gegenüberstellung bei Kohlberg das abstrakte Gerechtigkeitsdenken, bei Rösch, die individuelle Bearbeitung lebensweltlicher Phänomene, und bei der Care-Ethik die Beziehungsdimension in Erscheinung. Diese drei Schwerpunkte sind auch für die Pflegebildung relevant.

Abb. 14: Synoptische Gegenüberstellung von drei allgemeinbildenden moralisch – ethischen Kompetenzmodellen

Autoren	Kohlberg (1974)	Rösch (2012)	Gilligen (1984)/ Tronto (2020)
Theoretische Grundlage	Kognitive Entwicklung	Identitätsentwicklung + Sozialisation	Feministische Ethik, Beziehungsorientiert
Schwerpunkt	Gerechtigkeit, abstrakte Prinzipien	Identität, Biografie, Werteentwicklung	Fürsorge, Empathie, Beziehungen
Ziel der Entwicklung	Universelle ethische Prinzipien	Entwicklung einer selbstbestimmten moralischen Identität	Fähigkeit zur Fürsorge und Verantwortung für andere
Höchste Entwicklungsstufe	Universelle Gerechtigkeit (Menschenrechte)	Selbstbestimmte moralische Identität	Verantwortungsvolle Sorge für andere

Quelle: Eigene Darstellung

Christa Olbrichs Theorie zur ethischen Kompetenzentwicklung in der Pflege (1999, S. 105–132) ist Teil ihres umfassenden Modells der Pflegekompetenz. Sie beschreibt, wie ethische Kompetenz in der Pflege über vier Phasen entwickelt werden kann. Hierbei entwickelt Olbrich zunächst die moralische Kompetenz, und entwickelt die ethische Kompetenz über die Reflexion über die eigenen Werte der Pflegenden und beruflicher Handlungssituationen. Die Reflexion über berufliche Handlungssituationen setzt sie unter der Bedingung, dass die Lerner hinreichende Kenntnisse in der Pflegefachkunde, sich in die Situation des Patienten hineinendenken und fühlen können, sowie ein Vermögen besitzen, mit den sie das organisationale Geschehen bearbeiten können und über ein Orientierungswissen verfügen, welches ihnen ermöglicht, ethische Fragen methodisch und inhaltlich zu bearbeiten. Olbrich betont, dass die ethische Kompetenz nicht nur theoretisch vermittelt werden kann, sondern durch praktische Erfahrungen und den Umgang mit komplexen Pflegesituationen entwickelt wird. Ihr Entwicklungsmodell kann in vier Phasen unterteilt werden:

1. Regelgeleitetes Handeln:

- Basierend auf Fachwissen und standardisierten Methoden
- Routinemäßiges Handeln nach Normen und Vorschrift
- Wenig Reflexion, aber wichtig für die Grundlage der Pflege

2. Situativ-beurteilendes Handeln:

- Erfordert Wahrnehmungs- und Beurteilungskompetenz
- Berücksichtigt die individuelle Lebenssituation der Patient:innen
- Ermöglicht eine flexible Anpassung an spezifische Pflegebedarfe

3. Reflektierendes Handeln:

- Umfasst Selbstreflexion und die Reflexion von Pflegesituationen
- Fördert Empathie und kommunikative Fähigkeiten
- Stärkt das Verständnis für die Gefühlslage der Patient:innen

4. Aktiv-ethisches Handeln:

- Höchste Stufe der Pflegekompetenz
- Geprägt durch Ich-Stärke, Wertorientierung und Engagement
- Pflegende setzen sich aktiv und kreativ für das Wohl der Patient:innen ein, insbesondere in ethischen Konfliktsituationen

Durch die Verbindung der Kompetenzstufen von Rauner (2007, S. 25) mit dem Pflegekompetenzstufenmodell von Olbrich (1999, S. 105–132) entsteht ein umfassendes Bild der Kompetenzentwicklung in der Pflege, das sowohl die spezifischen pflegerischen Aspekte als auch die allgemeinen beruflichen Entwicklungsstufen berücksichtigt:

Abb. 15: Gegenüberstellung der Kompetenzniveaus von Rauner mit den Kompetenzstufen von Olbrich

	Rauner	Olbrich
1. Phase	<u>Nominelle Kompetenz</u> ; umfasst das berufliche Vorverständnis sowie das Wissen und Können beruflicher Aufgaben	
2. Phase	<u>Funktionsorientierung</u> ; der Lerner erlernt elementare Fachkenntnisse und Fertigkeiten, das sind die routinierten Pflegetechniken und standardisierten Abläufe mit der dazugehörigen Kommunikation und Dokumentation	Moralisches, regelgeleitetes Handeln
3. Phase	<u>Prozessorientierung</u> ; Patientengruppen sind zu betreuen und zu pflegen. Hierzu benötigen die Pflegekräfte ein umfassendes konzeptuelles Wissen und Können. Die beruflichen Handlungsanforderungen bestehen hier darin, dass der Lerner die standardisierten Versorgungs- und Pflegekonzepte kennt und anwenden kann (bspw. Patienten betreuen, die einen Schlaganfall erlitten haben oder an Demenz leiden)	Situativ beurteilendes Handeln
	Sich selbst als Pflegekraft/Person zu verstehen, kennenzulernen und sich der Wirklichkeit des Patienten durch das Hineinfühlen und Hineindenken anzunähern, bedarf des Vermögens, spezielle Methoden zu kennen und anzuwenden und des reflektierenden Handelns.	Reflektierendes Handeln
4. Phase	<u>Gestaltungsorientierung</u> ; Im Arbeitsprozess entstehen komplexe berufliche Aufgaben mit divergierenden Anforderungen, die mit den standardisierten Routineprogrammen nicht zu lösen sind. Lerner werden hier gefordert, moralische und ethische Konflikte zu lösen.	Aktiv ethisches Handeln

Quelle: Eigene Darstellung

Die Entwicklung hin zum aktiv-ethischen Handeln über Kompetenzniveaus oder Pflegekompetenzstufen strukturiert durch die Phasen mit ihren verschiedenartigen Aufgabenstellungen die didaktisch-methodische Pflegeausbildung. Eine derartige Herangehensweise ist essenziell, damit Pflegekräfte angemessen auf existenzielle, anspruchsvolle Situationen ethisch verantwortlich umgehen können. Diese Grundlage ermöglicht eine qualitative Leistungserbringung der Pflegenden, die sowohl fach-sachlich, sozial angemessen und mit-menschlich, also professionell ist.

4.1.5 Didaktische und methodische Perspektiven

In der Betrachtung einer differenzierten Trennung zwischen didaktischen und methodischen Entscheidungen im Planungsvorgang von Lehr-Lern-Einheiten kann das Berliner Modell von Heimann/Otto/Schulz (1965) herangezogen werden. Hier kann die Bestimmung der Ziel- und Inhaltsdimension als die didaktische Perspektive und die Methoden und Mediendiskussion zur Gestaltung des konkreten Unterrichtsprozesses als methodische Dimension ausgewiesen werden (Riedel 2004, S. 8). Steindorf bringt dies so auf den Punkt: „bei den im Zusammenhang mit der Planung und Gestaltung von Unterricht notwendig werdenden Überlegungen [...] verbinden sich didaktisches und methodisches Fachwissen des Lehrers in einzigartiger Weise“ (Steindorf 2000, S. 179).

In der didaktischen Dimension steht das Was und Woraufhin und in der methodischen Dimension das Wie im Vordergrund. Beide Bereiche sind schwerpunktmäßig innerhalb einer Bildungsperspektive im Planungsvorgang einer Lehr-Lern-Einheit nach Heffels (2008) zu integrieren (siehe Abb. 4). Auf der Basis, dass das verantwortliche Handeln in der Pflege in vier Bereiche eingeteilt werden kann, dem Bereich

- des Individuums: Moralität und Individualethik
- des pflegerischen Handelns: Berufsmoral und Berufsethos sowie die Pflegeethik im Interaktionszusammenhang zwischen pflegebedürftigen Menschen, ihren An- und Zugehörigen mit der Pflegekraft/den Pflegefachkräften
- der Organisation: Organisationskultur und Organisationsethik, einschließlich der Kooperation unter Pflegekräften und der Pflegekräfte mit anderen Berufsgruppen
- der Gesellschaft: Politik und politische Ethik. Die zentrale Frage lautet: Wie können die gegebenen Rahmenbedingungen der Pflege sowie die pflegerische Daseinsvorsorge verbessert werden? Dies betrifft primär die pflegebedürftigen Menschen und darüber hinaus die Pflegekräfte.

sind die didaktisch-methodischen Konzepte zur Verantwortungsbildung zu skizzieren.

Die Darstellung der moralisch-ethischen Kompetenzentwicklung verdeutlicht, dass ein moralisch-ethischer Kompetenzerwerb in der Ausbildung einerseits die Berücksichtigung der vier Bereiche bedarf und zum anderen, dass diese Bereiche spiralförmig zu entwickeln sind. Mit einer spiralförmigen Vorgehensweise ist ein Lernkonzept gemeint, bei dem Inhalte mehrfach und auf verschiedenen Niveaus vermittelt werden, um ein tieferes Verständnis und eine nachhaltige Kompetenzentwicklung zu fördern. Dieses Prinzip wurde von Jerome Bruner (1970) entwickelt und umfasst, dass die Lehrinhalte nicht nur einmal behandelt werden, sondern anders wiederholt werden, sodass die zu entwickelnde Kompetenz

von einfach (oberflächlicher/grundsätzlicher) nach komplex (differenzierter und breiter) systematisch kontinuierlich thematisiert wird. Folglich werden jedem Wiederholungszyklus die Inhalte anspruchsvoller. Damit verbunden ist, dass eine aufeinander aufbauende Lehre, mit Erweiterung und Vertiefung von Inhalten über komplexer werdenden und differenten Aufgabenstellungen über den gesamten Ausbildungsverlauf hinweg stattfinden soll, damit die Lerner nachhaltig und sukzessive ihre Vermögensbestände erweitern. Dass eine so verstandene ethische Kompetenzentwicklung sich nicht an einem Blockwochenende oder über die Gestaltung separater themenartiger Veranstaltungen entwickeln lässt, dürfte sich jetzt von selbst verstehen. Bei der ethischen Kompetenzentwicklung sind darüber hinaus zwei weitere spezifische Merkmale zu beachten: dass die ethische Entwicklung nur auf der Basis einer moralischen Kompetenz aufbauen kann, da die Ethik Moral reflektiert und zweitens, dass mit der Beachtung der Handlungsorientierung Lernsituationen zu konstruieren sind, die in der Denk- und Gefühlswelt der Lerner realistisch erscheinen und exemplarischen (übertragbaren Charakter) beinhalten.

Die Ebene des Individuums: Moralität und Individualethik

Die Individualethik ist ein Teilgebiet der Ethik, das sich mit den moralischen Rechten, Pflichten, Tugenden und der Autonomie des Einzelnen beschäftigt. Sie reflektiert die personale Dimension von persönlichen situativen Werthaltungen, Prinzipien, Einstellungen und Haltungen sowie die individuellen Grundlagen für ein moralisch gutes und situationsgerechtes Handeln. Hier entwickelt der Einzelne seine Maßstäbe und Orientierungspunkte in Auseinandersetzung mit anderen Menschen und den bestehenden normativen Regelwerken einer oder mehrerer Kulturen.

Ausgehend davon, dass jeder Lerner eine Moralität hat, können hierauf ethische Reflexionen stattfinden, die u. a. sein tugendhaftes Handeln, seine Verantwortungsübernahme oder der Umgang mit der Verantwortung als auch die Reflexion seines für gut befundenen Lebens betrifft. In einer derartigen Auseinandersetzung werden individuelle Werte und Normen der Lerner – ohne dass Bewertungen hierüber stattfinden sollen – zum Gegenstand der Auseinandersetzung. Als Beispiel kann der Sokratische Dialog über „Was ist eine gute Pflegekraft“ dazu führen, dass die Lerner sich mit sich im Kontext einer Lernergruppe selbsttätig aufklären. Über vier Phasen kann das Sokratische Gespräch innerhalb einer Lernergruppe wie folgt gestaltet werden:

- In welcher Situation sind Sie zu der Bewertung gekommen, dass eine Pflegekraft in einer Situation vorbildhaft agiert hat? (im konkreten fischen!)

- Welche Merkmale/Eigenschaften sind in allen dargestellten Situationen identifizierbar, die das ausmachen, was eine vorbildhafte Pflegeperson kennzeichnet?
- Wie können die Merkmale/Eigenschaften definiert und voneinander abgegrenzt werden?
- Wie kann jetzt die vorbildhafte Pflegekraft definiert werden?

Im Ergebnis entsteht eine gruppenbezogene Definition mit orientierungsgebenden Aussagen, die für die Lerngruppe richtungsweisend werden können (vgl. Nelson 1929, S. 21–78; Heckmann, Loska 1995; Raupach-Strey 1999). Ein derartiges protokolliertes Ergebnis kann, wenn der Ausbildungsprozess weiter fortgeschritten ist, mit dem Ergebnis eines erneut stattgefundenen Sokratischen Gesprächs verglichen werden. Hier bietet sich die Chance, Wertveränderungen in den Blick zu nehmen.

Andere, eher wertklärende Methode, sind z. B.

- Die allgemeine Wertereflexion, in der die Lerner aus einer Liste von Werten diejenigen auswählen, die für sie persönlich am wichtigsten sind und bringen diese Werte in eine Rangfolge und reflektieren deren Bedeutung für ihr Leben. Im Anschluss daran, können die allgemeinen Wertvorstellungen im Kontrast zu besonderen Ereignissen (Querschnittslähmung) mit der Frage in Zusammenhang gebracht werden, ob sich die allgemeine Werteordnung verschiebt und wenn, wie? Letztere Variante verdeutlicht, dass Lebensereignisse Wertpräferenzen verändern können und diese im sozialen Handeln zu erfassen sind (vgl. Werte-Work-Shop, Freiburger Methodenkoffer de.)
- Die Think-Pair-Share-Methode fördert die individuelle Reflexion (Think), den Austausch in der Gruppe (Pair) und die Präsentation der Ergebnisse (Share). Sie eignet sich gut für die Diskussion von Wertfragen. Bspw. das Thema Ungleichbehandlung von Randgruppenpatienten zu hochrangigen Persönlichkeiten, oder Dienstkleidung versus Individualität? (vgl. www.unibielefeld.de/lehre/digitale-lehre/digital-lehren/Think-Pair-Share.pdf)
- Die Bearbeitung von sogenannten „Theorie-Praxis-Problemen“, die auf der Aussageebene der Werte oder einer Empörung einhergehen, sind Situationen, in denen Wertklärungsfragen aufklärend wirken können.

Bei all diesen Wertfragen spielt die „Wert-Erhellung“ mit unterschiedlichen interpretativen Auslegungsmöglichkeiten eine zentrale Rolle. Wertvorstellungen liegen den Normen zugrunde und repräsentieren subjektiv unterschiedliche Bedeutungsgehalte, die durch Reflexion herauszuarbeiten sind (vgl. Oser/Althoff 1997, S. 459–559).

Im Umgang mit Einstellungen, das sind Werte- und Normeinstellungen auf konkrete Vorgänge und Personen, und Haltungen, das sind anzustrebende Ideale und Vorstellungen, können Lehr-Lernprozesse dergestalt initiiert, dass die Lerner sich ihrer Einstellungen und Haltungen bewusster werden und durch die Konfrontation mit anerkannten Texten, Aussagen ihre Einstellungen und Haltungen reflektieren. Ein Beispiel stellt hier das Unterrichtskonzept von Ingo Scheller, der erfahrungsbezogene Unterricht, dar. In diesem werden bestehende Meinungen innerhalb einer Lernergruppe einer Überprüfung unterzogen (vgl. Oelke 2021, S. 363–378; Scheller 1987).

Das pflegerische Handeln: Berufsmoral und Berufsethos sowie die Pflegeethik im Interaktionszusammenhang zwischen pflegebedürftigen Menschen, ihren An- und Zugehörigen, mit der Pflegekraft bzw. den Pflegefachkräften

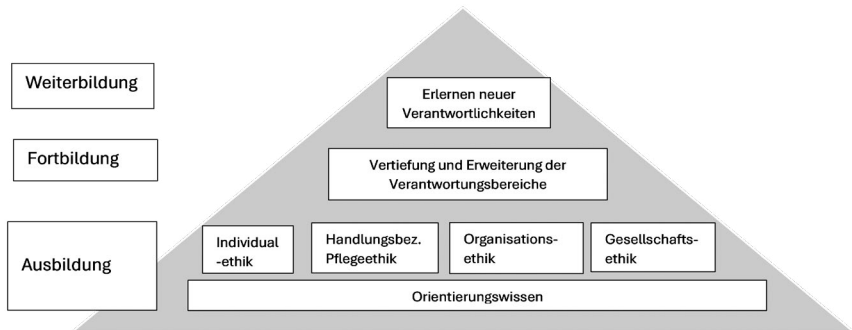
Professionelle Pflegende sind gefordert, ihr Tun und Lassen sich und anderen gegenüber mit guten Gründen zu rechtfertigen (vgl. Heffels/Storms 2021). Die Bildungsziele für das direkte pflegerische Handeln in Kontext unterschiedlicher Kontexte umfassen (mindestens) folgende Aspekte:

- Die Ausführung der Pflegeleistung soll evidenzbasiert sein, dem State of the Art entsprechen, d. h. die Ausbildung und das Studium bedarf einer Fach- und Sachkunde.
- Die Pflegeleistung soll die individuell empfundene und gedachte Wirklichkeit der Person des Patienten berücksichtigen, d. h. die Auszubildenden und Studierenden bedürfen einer Sensitivitätsentwicklung zur Erfassung der subjektiven und sozialen Belange eines zu pflegenden Menschen (Perspektivwechsel; Hineindenken und Hineinfühlen; Empathie)
- Die auszuführende Pflege soll die rechtliche Grundlage sowie die im Berufskodex beschriebenen Werte und Normen, Haltungen und Einstellungen in seinem Tun oder Lassen berücksichtigen, d. h. die Auszubildenden und Studierenden bedürfen einer Reflexionsfähigkeit zur Bestimmung ihres pflegerisch verantwortlichen Handelns
- Pflegerisches Handeln bedarf einer Dialogfähigkeit, die mit einer vierfachen Befähigung einhergeht: auf der Sachebene bedarf es eines sich verständlich-auseinandersetzen-Könnens, die Verwendung einer wertschätzenden Sprache, einen respektvollen Umgang miteinander und die Beachtung der Verwendung adäquaten Sprachformate (Informations-, Kritik, Beratungsgespräche oder auch die Führung von Alltagsgesprächen usw.).
- Pflegerisches Handeln bedarf einer Befähigung, sein Handeln im Kontext der jeweiligen Organisationseinheit zu koordinieren und zu priorisieren.

- Pflgerisches Handeln bedarf der Verantwortungsbernahme zur pflgerischen Handlungsbestimmung, damit die Pflegeempfnger „bestmglich“ betreut und versorgt werden.

Zur Gewhrleistung der Entwicklung einer pflgerischen Expertise ist zunchst ein Blick auf die formale Bildungsstruktur im Bildungssystem Pflege zu werfen. Neben einer akademischen Bildung findet eine generalistische beruflich organisierte Pflegeausbildung statt.

Abb. 16: Schematische Darstellung der Verantwortungspyramide

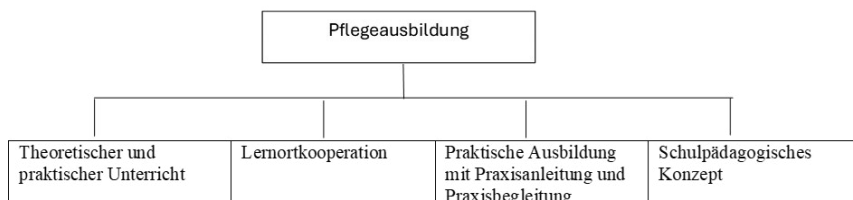


Quelle: Eigene Darstellung

Hierauf knnen formal Fort- und Weiterbildung stattfinden (siehe Abb. 16). In der generalistischen Pflegeausbildung werden die pflgerischen Versorgungs- und Betreuungsleistung innerhalb des pflgerischen Berufsfeldes grundgelegt. Im Anschluss daran kann die pflgerische Handlungsbefhigung durch eigenstndiges Lernen (informell) gepaart mit organisierten Fortbildungen (formelles Lernen) in einem speziellen Segment im Berufsfeld Pflege vertieft und erweitert werden (vgl. Deutscher Pflegebildungsrat 2010). Folglich stellt sich in dieser Kombinatorik zwischen Ausbildung und Fortbildung die Fragen: Auf welcher Stufe, z. B. nach der Entwicklungsstufentheorie von P. Benner (2022), sollen die Auszubildenden und Studierenden in der generalistischen Ausbildung/dem Studium qualifiziert werden? Wie kann sich eine Pflegefachkraft nach der Ausbildung ber formale und informelle Bildungswege eine Expertise in ihrem spezifischen Bereich Pflege entwickeln? Die Weiterbildung erffnet in diesem Zusammenhang andere Ttigkeitbereiche der Pflege, die nicht primr oder schwerpunktmäßig mit der direkten Pflege im Zusammenhang stehen. Wenngleich die Weiterbildung wie Intensiv und Anästhesie, Psychiatrie oder Gerontologie als solche so genannt werden.

Ungeachtet der zukünftigen Beantwortung dieser Fragen stehen sich im Bereich der generalistischen Pflegeausbildung vier Mesostrukturen einander gegenüber, die zur Entwicklung des verantwortlichen Handelns von Auszubildenden und Studierenden miteinander zu verzahnen sind (siehe Abb. 17).

Abb. 17: Mesostrukturen zur Herausbildung des verantwortlichen Handelns in der Pflegeausbildung



Quelle: Eigene Darstellung

Theoretischer und praktischer Unterricht

Das verantwortliche Handeln erfordert ein pflegerisches Fachwissen und Können, die Wahrnehmung der zu pflegenden Menschen in ihrer jeweiligen psychischen, sozialen, physischen und spirituellen Verfassung, ein organisationales Agieren können und eine Befähigung zum moralischen und ethischen Urteilen auf der Basis einer berufsethischen und allgemein ethischen Haltung und Einstellung, die gepaart sind mit einer engagierten Verantwortungsübernahme in jeder Betreuungs- und Versorgungssituation von zu pflegenden Menschen.

Diese Zielsetzung bzw. Kompetenzvoraussetzungen kommt in den Berufsgesetzen wie folgt zu Vorschein:

- Die vorbehaltliche Tätigkeitsregelung (§ 5 Abs. 3 PflBG) Pflegeprozessverantwortung:
Die „Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und der Planung der Pflege“ (§ 4 Abs. 2 Nr. 1 PflBG), die „Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses“ (§ 4 Abs. 2 Nr. 2 PflBG) und die „Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege“ (§ 4 Abs. 2 Nr. 3 PflBG) sind als Phasen des Pflegeprozesses und zugleich als vorbehaltene Tätigkeiten künftig unter einen besonderen Schutz gestellt. Die vorbehaltenen Tätigkeiten sind gerechtfertigt durch den Schutz der Gesundheit des zu pflegenden Menschen. Hiermit ist zugleich eine besondere rechtliche und berufsethische Verantwortung verbunden“ (BIB 2019, S. 12). Neben dieser von Pflegenden selbständig wahrzunehmenden Pflegeprozess-Verantwortung sind in der Ausbildung darüber hinaus

- „(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 (PflBG § 5)“.

Aufgrund dieser Vorgaben kann die Herausbildung eines verantwortlichen Handelns nur als ein komplexer Vorgang dargestellt werden. Neben der Entwicklung von metakognitiven Fähigkeiten (siehe Kapitel 2), dem kommunikativen Handeln im beruflichen Kontext (siehe Kapitel 4), dem Lernen Lernen (siehe Kapitel 3) und dem Umgang mit der künstlichen Intelligenz (siehe Kapitel 5) bedarf die Herausbildung des verantwortlichen Pflegehandelns eigener Entwicklungslinien.

Die *Entwicklung eines beruflichen Selbstverständnisses* setzt die Erfassung der von Rauner beschriebenen nominellen Kompetenz voraus. Die Erfassung dieser vorberuflichen Vorstellungen ist der erste Schritt. So kann bspw. mittels eines sokratischen Gesprächs (Was ist eine gute Pflegekraft?), einer Bildauswahl mit anschließender Bildinterpretation (Warum habe ich dieses Bild gewählt und – was sehe ich in diesem Bild in Bezug auf den gewählten Beruf?) oder einer Collage Entwicklung (Was beinhaltet dieser Beruf für Elemente, die ich gut und weniger gut, empfinde/sehe?) die vorberuflichen Vorstellungen von Auszubildenden/Studierenden erfasst werden. Mit diesen oder anderen Methoden wird der Ausgangspunkt erfasst, auf dem die weiteren Lehr-Lern-Sequenzen zur Entwicklung des beruflichen Selbstverständnisses stattfinden. Neben dem Ordnungsrahmen (Berufskodex, der Berufsordnung, gesetzlicher Bestimmungen) in Bewusstheit der kulturellen Geschichte des Berufes erleben die Auszubildenden oder Studierenden tagtäglich ihre Berufspraxis Pflege. Die hier entstehenden Erfahrungen als Meinungs- oder Glaubenssätze (vgl. Kapitel – Metakognition) sind im theoretischen Unterricht anzuschauen und einer Reflexion zuzuführen. Gepaart kann das in der Berufspraxis Erlebte durch positive narrative Beispiele realer Pflegekräfte unterstützt werden.

Das *Mitglied werden in einer Organisation* setzt primär voraus, dass die Regeln, nach denen in dieser Organisation das Miteinander gestaltet und geregelt wird, von den Lernern gekannt (eingehalten) und zukünftig mitgestaltet werden können. Zunächst geht es darum, dass die Auszubildenden/Studierenden u. a. die arbeitsrechtlichen Vorgaben, die hauseigenen Standards, Konventionen, gesetzliche Vorgaben und welche Verhaltensweisen im Umgang mit Patienten und Kollegen erwartet werden. Hierbei sind die Gestaltungsspielräume mit den

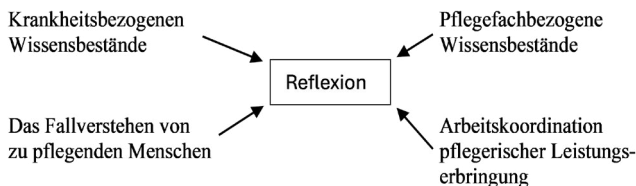
Lernern im sozialen Miteinander anzubahnen. Bspw. stellt die Schweigepflicht die Auszubildenden/Studierenden vor vielfältige Herausforderungen. Der Gestaltungsspielraum im Umgang mit dieser normativen Vorgabe stellt hier die didaktisch-methodische Aufgabe dar und fordert zu Übungen auf, ein kommunikatives Verhalten einzunehmen, welches im Sinne des Gesetzes ist, und zugleich eine anschlussfähige Kommunikation ermöglicht. Exemplarisch lernen hier die Auszubildenden/Studierenden kreativ und sachkompetent Situationen zu gestalten. Ähnlich verhält es sich im Umgang mit der interdisziplinären Zusammenarbeit in Organisationen, die ihren Arbeitsauftrag nur über arbeitsteilige Prozesssteuerungen gewährleisten können. Pflege hat hier auch einen gestalterischen Auftrag, der von Auszubildenden/Studierenden in seinen Grundzügen gelernt und einzuüben ist.

Die *Entwicklung einer handlungsbezogenen Verantwortungsübernahme* richtet sich auf das direkte pflegerische Handeln zwischen Pflegekraft und der zu pflegenden Person und ggf. seiner An- und Zugehörigen. Damit am Ende die Möglichkeit besteht, dass eine kompetente Pflegekraft verantwortlich handeln kann, ist eine mit unterschiedlichen Bildungsinhalten gestufte aufeinander aufbauende Ausbildung zu gestalten.

In der ersten Ausbildungsphase kann eine Qualifizierung im Sinne der Funktionsorientierung nach Rauner und dem moralisch, regelgeleitetem Handeln nach Olbrich stattfinden. Die Grundlage hierzu liefert der Rahmenlehrplan mit den CE-Einheiten CE 01; CE 02; CE 03. Hier erlernen die Auszubildenden/Studierenden die grundlegenden pflegepraktischen Tätigkeiten mit einer Kommunikation, die den jeweiligen Situationen angemessen ist. Beides ist im praktischen Unterricht und der praktischen Ausbildung einzuüben.

In der zweiten Phase, der Prozessorientierung nach Rauner und dem situativ zu beurteilenden Handeln sind im Lehr-Lern-Prozess vier Inhaltsbereiche pro CE-Vorgabe systematisch aufeinander zu beziehen und in der Abfolge der einzelnen CE-Einheiten miteinander zu verbinden. Hier soll die pflegerischen Handelsstrategien (kurative, präventive, palliative und rehabilitative Maßnahmen) in den thematisch geordneten Pflegesituationen aller Altersstufen und Pflegebereiche zur Bewältigung akut lebensbedrohlicher Situationen, der Umgang mit chronisch, psychiatrisch und onkologisch kranken Menschen, sowie der Umgang mit Menschen in kritischen Lebensereignisse und in der letzten Lebensphase unter Berücksichtigung der lebensweltlichen Orientierung (CE 04 – CE 04) gelehrt und gelernt werden. Diese einzelnen Wissensbestände der Lehr-Lern-Bereiche sind (siehe Abb. 15) zunächst allgemeiner Art nebeneinander stehend und sind dann durch Reflexion in eine prozessorientierte Anwendung zu integrieren. Der Blick der Lerner wird hier auf eine durch

Abb. 18: Grundlegend zu koordinierende Lehr-Lern-Bereiche



Quelle: Eigene Darstellung

Reflexion zu erbringende prozessuale Pflegeleistungsplanung gelenkt. Die Lerner sollen in die Lage versetzt werden, dass eine normorientierte Pflegeprozesskompetenz entstehen kann. Ein Vorgang, der nicht nur im theoretischen und praktischen Unterricht (Skills Lab), sondern auch in der praktischen Ausbildung parallelisiert stattfinden sollte. Hierbei unterscheiden sich die Art der Bildungsinhalte jedoch voneinander dergestalt, dass die Auszubildenden/Studierenden in den Praxiseinsätzen die konkrete Versorgungs- und Betreuungskonzepte erlernen (Wissen erster Ordnung), während in der theoretischen Berufsbildung ein Verstehen des Zustandekommens dieser Betreuungs- und Versorgungskonzepte erlernt werden soll (Wissen zweiter Ordnung). Die theoretische Berufsbildung fokussiert das notwendige Hintergrundwissen, die Pflegepraxis das konkrete Handeln.

Erst hiernach, in der dritten Lehr-Lern-Phase, können problematische Pflegesituationen thematisiert werden. In diesem geht es darum, dass konkurrierende Anforderungen, die mit den vorher gelehrtens Wissens- und Könnensbeständen nicht lösbar sind, einer ethischen Betrachtung und Bearbeitung zugänglich gemacht werden. Hier findet dann die Gestaltungsorientierung nach Rauner oder nach Olbrich, das aktive ethische Handeln, statt.

Lernortkooperation

Die Lernortkooperation ist keine Entwicklungslinie, sondern eine koordinierende Stelle, in der inhaltliche und prozessuale Fragen zur Ausbildung in einen gemeinsamen Abstimmungsprozess zwischen Personen, die für die theoretische und praktische Ausbildung zuständig sind, Verantwortung zur Gestaltung einer gemeinsamen Ausbildung übernehmen. Hier findet eine Metaanalyse (Was braucht es, damit Auszubildende/Studierende verantwortlich Handeln lernen?) und eine Metasynthese (Wie können wir das organisieren?) statt.

Der Lernort Betrieb und der Lernort Berufsschule kooperieren auf einer übergeordneten Planungsebene miteinander, um einen gemeinsam zu verantwortenden Ausbildungserfolg zu gewährleisten. Dies bedeutet, dass die Akteure beider Lernorte, Lehrende und Praxisanleitende, sich miteinander über die beruflich relevanten und von den Lernenden zu bewerkstelligenden Handlungssituationen verständigen und voneinander erfahren, wie derartige Situationen bearbeitet

werden. Folglich bedarf es unter Wahrung der Eigenständigkeit und Dignität einer jeden Praxis (Schleiermacher in Weniger 1952, S. 20) eines dialogischen und verbindlichen Miteinanders. Zwei zentrale Stellen des dialogischen Miteinanders werden hier kurz vorgestellt:

Die Erstellung einer Lehr-Lern-Einheit: In der didaktischen Vorklärung erscheint eine Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der beiden Ausbildungsbereiche zwingend notwendig. Denn das Lernfeldkonzept, nach dem der berufskundliche Unterricht gestaltet werden soll, erfordert vonseiten der Lehrenden Kenntnis über die Arbeitsprozesse im Betrieb der Pflege. Diese Einsichtnahme ermöglicht erst eine allen Pflegebereichen umfassende, auf Arbeitsprozesse hin orientierte Lehrgestaltung. Bevor also der konkrete Unterricht einer Lehr-Lern-Einheit von einem Lehrenden/-team geplant wird, sind die Lehrenden gefordert, sich über die konkreten Arbeitsprozesse im Unternehmensbetrieb zu informieren. Die realen Anforderungen an Pflegende werden den Lehrenden repräsentativ präsent und können so in den Lehr-Lern-Prozess einmünden (vgl. Diethelm et al. 1997, S. 5–6).

Die Koordination der Ausbildungsschwerpunkte im Ausbildungsprozess bedarf verbindlich realistischer Absprache zwischen der beruflichen Pflegepraxis und der theoretischen Ausbildung. Ein gemeinsames Ausbildungskonzept, welches von der Funktions-, über die Prozess-, zur Gestaltungsorientierung führt, um die Pflegekompetenzentwicklung nach Olbrich zu entwickeln, braucht eine gemeinsame systematische Ausbildungskonstruktion. Diese bedarf einer einfachen, umsetzbaren Struktur mit wesentlichen Ausbildungssteuerenden Elementen: Wann soll welcher was und woraufhin in Erscheinung treten? Eine derartige Konstruktion, in der die wesentlichen Elemente der beruflichen Ausbildung, pro Ausbildungsabschnitt, gemeinsam von beiden Ausbildungsbereichen zeitgleich vertreten werden, erhöht die Chance der gemeinsamen Verantwortungs-herausbildung bei Lernern.

Praktische Ausbildung durch Praxisanleitung und durch die Praxisbegleitung

Die Praxisanleitung zur Bewerkstelligung beruflicher Anforderungen kommt eine große Bedeutung zu. Praxisanleitende vermitteln die bestehenden Standards zur Bewältigung pflegerischer Handlungssituationen und fördern eine Reflexion über die zu beachtenden allgemeinen Regelwerke pflegerischen Handelns. Hierbei ist der Gegenstand nicht nur auf die pflegerische Betreuungs- und Versorgungsleistung begrenzt, sondern bezieht auch das kooperative Miteinander in organisationalen Zusammenhängen, das berufliche Selbstverständnis, die Gestaltung des Lebens zwischen Arbeit und „Freizeit“ und bspw. die eigene Gesunderhaltung mit ein. Auszubildende/Studierende lernen das pflegerische Handeln nach Dehnbostel (vgl. 2001, S. 53–93) in direkten Lernsettings im Kontext

realer Arbeitsprozess über zwei Wege: entweder als arbeitsintegratives Lernen, d. h. in beruflichen Realsituationen, sozusagen im Vollzug der Arbeit; oder aber als arbeitsverbundenes Lernen, d. h. mit einer speziellen Vorbereitung auf den realen Vollzug. Beide Formen können über eine dritte Form, das arbeitsverbundene Lernen, das ist das Lernen im Skills-Lab vorbereitet werden. Neben diesen intendierten Formen des Lernens findet das Beobachtungslernen als Lernen am Modell (vgl. Bandura 1976) statt. In der Praxisbegleitung, die nur punktuell und von Funktionsträgern des Lernfeldes Schule stattfindet, besteht die Möglichkeit, dass der Lerner über Reflexionsgespräche seine intuitiven Annahmen erkennt und/oder sein explizites Wissen hinterfragt bzw. erweitert. Die Praxisbegleitung stellt somit eine Lerngegebenheit der Reflexion beruflicher Handlungsanforderungen dar. Die Praxisbegleitung ist somit ein elementares Bindeglied, bei der eine Vernetzung der Lernorte und der unterschiedlichen Inhalte der Lernorte im Lerner herausgebildet werden kann (vgl. Hamann, DPR 2017).

Ein schulpädagogisches Konzept der Partizipation

Durch ein derartiges schulpädagogisches Konzept können die Teilnehmenden dazu befähigt werden, sich im Kurs und in der Schulgemeinschaft für soziale, berufspolitische und ausbildungsspezifische Fragestellungen zu interessieren sowie sich für eine gute Kurs- und Schulgemeinschaft zu engagieren. Das verantwortliche Handeln im Kontext der Kurs- und Schulgemeinschaft kann als eigenständiger Ort des Erlernens des politischen Handelns und des sozialen Engagements in überschaubaren Zusammenhängen konstituiert werden. Unter politischem Handeln versteht Hartmut Rosa ein spezifisches Handeln, welches danach fragt, „in was für einer Gemeinschaft wir leben wollen und wie deren Strukturen beschaffen sein sollen“ (Rosa 2012, S. 133). Mithin geht es beim politischen Handeln darum, die Rahmenbedingungen des Miteinanders so zu gestalten, dass bessere Verhältnisse für alle beteiligten Personen entstehen. In der realen Auseinandersetzung des Schulkontextes bedarf es hier einer Strukturbildung (Schulordnung und Schulkultur), in der die Auszubildenden in Fragen des Miteinanders, ausbildungsprozessbezogener Fragestellungen und von Schulentwicklungsprozessen mit einbezogen werden. Darüber hinaus bedarf die Kursleitung/ die Lehrenden eine Befähigung gegebene Problemstellungen innerhalb des Kurses nicht zu ignorieren, nicht zu delegieren, oder im Alleingang zu lösen, sondern mit den Personen, die an dem Problem beteiligt sind, in einem partizipativen Problemlösungsvorgang/Diskurs einer Lösung zuzuführen. Hierbei wird die Verantwortlichkeit zur Lösung des Problems konsequent auf die am Problem beteiligten Personen übertragen. Zugleich findet hiermit auch eine Präsupposition der Verantwortungsfähigkeit statt. Man traut den Teilnehmenden zu, ihre Fragestellungen, möglicherweise mit Unterstützung, einer guten Lösung zuzuführen (vgl. Oser 1996, S. 237). Insgesamt tragen partizipative Formen der Mitwirkung

von Auszubildenden, die die Selbstbestimmung (im Sinne freier Entscheidung), wirksames Handeln (im Sinne aktiver Mitgestaltung der Lebenswelt und Engagement) sowie die Zugehörigkeit und Kooperation (im Sinne der Einbindung in die Gestaltung von positiven sozialen Beziehungen) umfasst“ (Eikel 2006; S. 7) zur individuellen und sozialen Kompetenzentwicklung von Auszubildenden bei.

Organisationsethik

Die Organisationsethik reflektiert die konkreten Verfahrensweisen, das Moralsystem, des Miteinanders in arbeitsteilig organisierten Kontexten (vgl. Heffels 2023, S. 110–117). Von der übergeordneten Leitvorstellung einer Einrichtung, dem Leitbild, können die Prozesse des Miteinanders, des gemeinsam zu verantwortenden, betrachtet werden. Hierbei wird der Personenkreis organisationalen Handelns entweder durch Mitglieder einer Berufsgruppe innerhalb eines Arbeitsbereiches oder durch Mitglieder berufsgruppenübergreifender Arbeitsgemeinschaft zum Gegenstand der Betrachtungen. Ausgangspunkt für eine Organisationsethik ist, dass eine Störung im Miteinander vorliegt. Bei einer Störung innerhalb der Berufsgruppe geht es in der Handlungskoordination in der Regel darum, wer, was, wann und wie zu erledigen hat. Während es bei den berufsgruppenübergreifenden Problemstellungen neben Prestige-Fragen (Macht-Fragen, Deutungshoheit) und Zuständigkeitsfragen auch um Fragen des respektvollen Umgangs miteinander geht. Neben der Gewährleistung eines möglichst störungsfreien Miteinanders in Organisationen haben die Organisationen auch eine Verantwortung zur Fürsorgepflicht ihrer Mitarbeiter:innen. Sie sind aufgefordert, wahrzunehmen und zu erkennen, wo Mitarbeitende Überforderungen und seelische Belastungen erfahren. Organisationen kommen ihrer Fürsorgepflicht nach, wenn sie diese erlebte Berufswirklichkeit ihrer Mitarbeitenden erfassen und ihnen freiwillig Angebote unterbreiten, die deren mentale und physische Gesundheit bewusst fördern (vgl. Schlechtriemen-Koss/Schlechtriemer 2008/S. 197–201)

In der Pflegeausbildung sind organisationsbezogene Fragestellungen ansatzweise zu lehren. So kann die kollegiale Auseinandersetzung über eine zu bestimmende Pflegeplanung oder eine Qualitätskontrolle der Pflegeleistung über die Pflegvisite innerhalb einer Berufsgruppe genauso zum Thema werden, wie die berufsgruppenübergreifende Besprechung einer Patientenversorgung im Sinne einer ethischen Fallbesprechung oder bestmöglichen Koordination der Versorgung. Methodisch sind hier neben der Vermittlung von Grundfertigkeiten des kooperativen Miteinanders zur Bearbeitung von Problemstellungen in Organisationen realistische Skills-Lab-Veranstaltungen notwendig.

Gesellschaftsethik

Die Ausübung der direkten Pflege ist in einen organisationalen und gesellschaftlichen Rahmen eingebunden. Der gesellschaftliche Rahmen stellt einen Ordnungsrahmen dar, der die grundsätzliche Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen und die Finanzierung der voll-, teilstationären und ambulanten Dienste betrifft. Die Gehaltsfragen von Pflegekräften werden im Tarifgefüge zwischen Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften ausgehandelt. Um eine ethisch begründete und würdevolle wie auch an den Menschenrechten orientierte Pflege sicherzustellen, wie es politisch in Charts vermittelt und zu Recht von den pflegebedürftigen Menschen erwartet wird, bedarf es über politische Vorgaben, entsprechende Gesetze und Verordnungen. Würde und Respekt sind in diesem Zusammenhang auch ein gesellschaftlicher Auftrag. Eine professionelle, an ethischen Werten orientierte Pflege ist nur umsetzbar, wenn die Rahmenbedingungen für die Pflegeleistungserbringung in angemessener Weise bestehen. Den deutlichen Warnhinweisen auf eine „Pflegekrise“ oder „Pflegenotstandssituation“ insbesondere durch den demografischen Wandel sind nur Hinweise darauf, dass die Pflegeerbringung bei einem ansteigenden Pflegebedarf mit den jetzigen Strukturen nicht entsprochen werden kann. Die Gesellschaft, so kann man im Allgemeinen feststellen, ist gefordert, adäquat auf diese Fragestellung eine Antwort zu finden. Aber wer ist die Gesellschaft und wie kommen Beschlüsse/Gesetze in diesem Bereich zustande?

Zunächst sind die Vereinigungen aufzuzählen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, die sich relevant mit diesen Fragestellungen beschäftigen:

- Der Deutsche Pflegerat: Als Dachverband der Pflegeberufsverbände setzt sich der Deutsche Pflegerat für Lösungen zur Bewältigung des Pflegenotstands ein
- Das Bundesgesundheitsministerium: Es ist federführend bei der Entwicklung von Gesetzen und Verordnungen zur Verbesserung der Pflegesituation, wie beispielsweise dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz.
- Der Bundestag und seine Ausschüsse: Insbesondere der Gesundheitsausschuss berät über Gesetzentwürfe und Maßnahmen zur Bekämpfung des Pflegenotstands
- Das Deutsche Pflegehilfswerk e.V.: Diese Organisation setzt sich für die Verbesserung der Pflegesituation ein und macht auf den akuten Pflegenotstand aufmerksam
- Gewerkschaften wie ver.di: Sie vertreten die Interessen der Pflegekräfte und setzen sich für bessere Arbeitsbedingungen und eine angemessene Personalbemessung ein

- Krankenkassen und ihre Verbände: Sie sind an der Entwicklung von Lösungsansätzen beteiligt, insbesondere im Bereich der Finanzierung und Versorgungsqualität
- Berufsverbände und Interessenvertretungen der Pflegekräfte: Diese setzen sich für die Belange der Pflegenden ein und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der Pflege
- Parteien, die sich in ihren Programmen zur Pflege und der zukünftigen Gestaltung der Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns äußern.

Für den Auszubildenden/Studierenden bedeutet dies, dass in demokratischen Staaten, jede Stimme bei einer Wahl zählt und darüber hinaus, eine Beteiligung am politischen Prozess erforderlich ist. Ein Engagement in einer Partei, einer Gewerkschaft, einem Berufsverband oder dem Deutschen Pflegehilfswerk ist eine Möglichkeit sich zu engagieren. Ansonsten gibt es auch vielfältige Aktionen der finanziellen und ideellen Unterstützung pflegebedürftiger Menschen in vielfältigen Bürgerinitiativen. Maßgeblich ist jedoch, dass der Lerner erkennt, dass Pflege gesellschaftsrelevant ist und ein individuelles Engagement erfordert.

4.1.6 Zusammenfassung

Das verantwortliche Handeln, gefasst als die mit guten Gründen vom Subjekt vertretende Antwort, warum man dieses oder jenes getan oder unterlassen hat, ist materiell nicht vorbestimmbar. Dennoch ist über die berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung eine Sensitivität und Kognition für den hilfebedürftigen Menschen anzuregen, die diese Vulnerabilität des einzelnen Menschen als Ausgangspunkt des Handelns wahrnimmt. Der „Andere“ ist anders und nicht in der Gänze erkennbar, was zu einer unhintergehbaren moralischen und ethischen Pflicht der Anerkennung des anderen Menschen führt. Diese Verantwortlichkeit für einen anderen Menschen heißt, sich in den Dienst eines anderen Menschen hineinzusetzen und mit guten Gründen eine Antwort auf seine Verfasstheit zu finden, die der Würdehaftigkeit eines Menschen und der Menschenrechte entspricht. Jeder Mensch ist es, um den es geht! Er bedarf der Anerkennung, der Beachtung und Aufmerksamkeit. Die Entwicklung von Entwicklungslinien zum verantwortlichen Handeln umfasst das berufliche Selbstverständnis, die Herausbildung einer Verantwortlichkeit für das pflegerische Handeln im Interaktions-, Organisations- und Gesellschaftsraum. Levinas formuliert dies so, dass das „Antlitz“ des Anderen uns zur ethischen Verantwortung aufruft, noch bevor wir uns bewusst dafür entscheiden (vgl. Levinas 2002). Das verantwortliche Handeln ist ein bewusstes Tun, fordert auf, aus der jeweiligen Handlungssituation gedanklich herauszutreten, um sich zu besinnen: Was ist das, worum es geht und

somit, was ist das Wesentliche? Wie kann ich hierin mein Handeln mit guten Gründen bestimmen? Verantwortliches Handeln bedarf einer moralischen und ethischen Kompetenz, die das berufliche Handeln mitverantwortlich gestaltet.

Literatur

- Bandura, Albert (1976): Lernen am Modell. Dortmund: Klett.
- Beauchamp, Tom. L./Childress, James F. (1979): Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press.
- Benner, Patricia (2022): Stufen der Pflegekompetenz. Bern: Hogrefe.
- Bruner, Jérôme. S. (1970): Der Prozeß der Erziehung. Berlin: Verlag Schwann.
- Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung (1977): Empfehlung des Hauptausschusses zur Kooperation der Lernorte. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Bundesinstitut für Berufsbildung (2019): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Bonn: www.bibb.de.
- Dehnhostel, Peter (2001): Perspektiven für das Lernen in der Arbeit. In: Arbeitsgemeinschaft Betriebliche Weiterbildungsforschung e.V. (Hrsg.): Kompetenzentwicklung 2001. Tätigsein Lernen – Innovation. Münster: Waxmann.
- Deutscher Bildungsrat für Pflege (2010): Pflegebildung offensiv. Berlin: Urban und Fischer.
- Diethelm, Ira et al. (1997): Die Didaktische Rekonstruktion für den Informatikunterricht. Oldenburg: Carl von Ossietzky Universität.
- Eikel, Angelika (2007): Demokratische Partizipation in der Schule. Berlin: Wochenschau Verlag.
- Gilligan, Carol (1984): Die andere Stimme. München: Springer.
- Heckmann, Gustav (1981): Das Sokratische Gespräch – Erfahrungen in philosophischen Hochschulseminaren. Hannover: Schroedel.
- Heffels, Wolfgang M./Storm, Anna (2021): Ethik – auch das noch! in Pflegezeitschrift, S. 38–41.
- Heffels, Wolfgang M. (2023): Ethisch handeln in helfenden Berufen. Stuttgart.
- Heffels, Wolfgang M. (2019): Ethisch Lernen im Dialog. In: Adam, Erika/Bohlen, Stephanie (Hrsg.): Autonomie und Gerechtigkeit als Illusion? Konstanz: Hartung-Gorre-Verlag.
- Heffels, Wolfgang M. (2007): Die Herausbildung des verantwortlichen Handelns als regulative Idee des Pädagogischen. In: Heffels, W. M./Streffer, D./Häusler, B.: Macht – Bildung – Kompetent. Opladen: Budrich.
- Heffels, Wolfgang M. (2003): Pflege gestalten. Frankfurt/Main: Mabuse.
- Heitzmann, Anni (1999): Bereichsdidaktik – eine Herausforderung für die neue LehrerInnenausbildung. Überlegungen zur Stellung und den Aufgaben einer Bereichsdidaktik. In Beiträge zur Lehrerbildung, S. 195–204, <http://handle.net/11654/17470>.
- Kultusministerkonferenz [KMK] (2021): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Bonn: kmk.org.
- Kultusministerkonferenz [KMK] (2007): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Bonn: kmk.org.
- Lawrence Kohlberg: (1974): Zur kognitiven Entwicklung des Kindes. Baden-Baden: Suhrkamp.
- Levinas, Emmanuel (2002): Totalität und Unendlichkeit. Augsburg: Karl Alber.
- Loska, Reiner (2002): Leonard Nelsons neosokratische Methode der Gesprächsführung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Löwisch, Dieter-Jürgen (2000): Kompetentes Handeln. Darmstadt: WBG.
- Löwisch, Dieter Jürgen (1995): Einführung in pädagogische Ethik. Darmstadt: WBG.
- Pflegeberufsreformgesetz (PflBG) 2017.

- Pflegeberufe Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) 2018.
- Piaget, Jean (1983): Das moralische Urteil des Kindes (die Originalausgabe erschien unter dem Titel »Le jugement moral chez l'enfant« 1932 by Presses Universitaires de France). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Pieper, Annemarie (2007): Einführung in die Ethik. Tübingen: UTB.
- Gisela Raupach-Strey (2002): Sokratische Didaktik: die didaktische Bedeutung der Sokratischen Methode in der Tradition von Leonard Nelson und Gustav Heckmann. Münster/Hamburg/London: Lit.
- Hamann, E. et al. (2017): Pflegeausbildung vernetzend gestalten – ein Garant für Versorgungsqualität. Berlin: Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe.
- Rauner, Felix/Grollmann, Philipp/Martens, Thomas (2007): Messen beruflicher Kompetenz(entwicklung). In: Forschungsbericht Universität Bremen, S. 1–30.
- Rosa Hartmut (2012): Politisches Handeln und die Entstehung des neuen in der Politik. In Weißeno, Georg/Buchstein, Hubertus (Hrsg.): Politisch Handeln – Modelle, Möglichkeiten, Kompetenzen. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Scheller, Ingo (1987): Erfahrungsbezogener Unterricht. Königsstein: Verlag Scriptor.
- Schlechtriemen-Koss, Agnes/Schlechtriemer, Michael (2008): Erst Feuer und Flamme, dann ausgebrannt. In: Gesprächspsychotherapie und personenzentrierte Beratung 4, S. 197–201.
- Stegmaier, Werner (2008): Philosophie der Orientierung. Berlin/New York: De Gruyter.
- Nelson Leonard (1929): Die sokratische Methode. Göttingen: Abhandlungen der Fries'schen Schule. H. 1, S. 21–78.
- Oelke, Uta (2021): Erfahrungsbezogenes Lernen in den Gesundheitsfachberufen. In I. Darmann-Finck/K. Sahmel (Hrsg.): Pädagogik im Gesundheitswesen. Heidelberg: Springer.
- Olbrig, Christa (1999): Pflegekompetenz. Bern: Huber Verlag
- Oser, Fritz (1996): Wann lernen Lehrer ihr Berufsethos? In Leschinsky, Achim [Hrsg.]: Die Institutionalisierung von Lehren und Lernen. In: Zeitschrift für Pädagogik. Beiheft 34, S. 235–243.
- Oser, Fritz/Althof, Wolfgang (1997): Moralische Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rösch, Anita (2012): Kompetenzorientierung in Philosophie und Ethikunterricht. Münster: Lit.
- Tronto, Joan (2020): Moral boundaries: A political argument for an ethic of care. London: Routledge.
- Weniger, Erich (1959): Theorie und Praxis in der Erziehung. Weinheim und Basel: Beltz.

4.2 Gestaltung von Beratung

4.2.1 Gegenstandsdarstellung: Beratungskompetenz in der Pflegeausbildung, Beratung in der Pflege – ein Überblick

Qualifizierte Beratung gehört mittlerweile unbestritten zu den herausragend relevanten Interventionen in der beruflichen Pflege. Beratung durchzieht die Sozialgesetze, seit Einführung des SGB 11 wurde sie auch explizit in die Verantwortung der beruflich Pflegenden übergeben. Sie ist im Berufsgesetz (PflBG) der Pflegeberufe als Aufgabe der Pflege verankert und ist im Grunde in allen pflegerischen Handlungsfeldern als professionelle sowie soziale Praxis zu finden. Wenn von ‚Beratung‘ in der Pflege die Rede ist, scheint man sich im ersten Moment auch recht einig zu sein, was damit gemeint ist. Schnell ist die Rede davon, dass Pflegende schon seit jeher, neben körperbezogenen Handlungen in der Versorgung, um Rat angefragt, Beistand geleistet und oft hilfreich kommuniziert haben. Es entsteht der Eindruck, als sei Beratung in der Pflege wohl schon immer gelehrt, gelernt und schließlich geübte professionelle Praxis der Pflegeberufe geworden. So betrachtet wäre diese gesetzliche Fundierung dann wohl eher ein nachholender Text. Blickt man genauer hin, ist diese Aufgabe für Pflegefachpersonen aber mit sehr divergenten sowie über die Zeit mit veränderlichen Erwartungen konfrontiert, des Weiteren stecken viele unterschiedliche Konzepte hinter dieser professionellen Interaktion. Was genau meint also der Auftrag an die beruflich Pflegenden und wie sieht es mit der Bildung zur Beratung in der Pflege aus?

Beratung in der Pflegebildung

Beratung in der Pflege explizit mit Bildung auszustatten, war eben nicht schon immer der Fall, sondern nimmt erst Mitte der neunziger Jahre in Deutschland deutlich an Bedeutung zu – und wurde gesetzlich nicht nachgeholt, sondern tatsächlich angeschoben. Der konsequente Weg in die Ausbildungscurricula der Pflegeberufe beginnt für die Beratung aber erst in den 2000er Jahren. Bis heute muss dort allerdings festgestellt werden, dass sich der Unterricht zu diesem Thema bundesweit sehr heterogen gestaltet. Das betrifft die berufliche und hochschulische Ausbildung, die Beratungsqualifikationen, aber auch die grundlegenden Beratungshaltungen sowie die Ethik der Berater:innen (vgl. Lebeda 2021). Auch Darmann-Finck, Muths und Partsch stellen auf Grundlage einer Dokumentenanalyse unterschiedlicher Curricula fest, dass die Förderung kommunikationsrelevanter Kompetenzen zwar durchgehend in den Curricula für die Pflegeausbildung verankert sind, aber Umfang, Methoden und Inhalte sehr verschieden sind (vgl. Darmann-Finck, Muths, Partsch 2024, S. 1). Häufig wird Beratung in der Pflege in den schulinternen Curricula unter „Kommunikation“ einsortiert. Tatsächlich hängen beide Themen ja auch eng miteinander

zusammen, denn Menschen zu beraten, gelingt sicher nicht ohne irgendeine Form der Kommunikation/Gesprächsführung. Aber auch dort mangelt es hin und wieder noch an wissenschaftsbasierter Begründung. Kommunikation in der Pflege wird dann eher als eine Vermittlung von Standardabläufen oder Rezepten für gelungene Patient:innensteuerung geübt, nicht als situationsspezifische Urteilsbildung. Ausgeblendet werden damit aber die immer wieder widersprüchlichen, oder veränderlichen Anforderungen der Pflegepraxis. Als gelungen wird der Kommunikationsprozess dann verstanden, wenn er sich einseitig auflösen lässt. Darüber hinaus sind in bestimmten Kontexten, in denen Beratung durch Pflegenden geleistet wird, Kompetenzen erforderlich, die nicht allein über das Erlernen gelungener Kommunikation aufzubauen sind.

Um eine Vereinheitlichung dieser Unterschiedlichkeit zu fördern und auch zur Qualitätsverbesserung dieses hochrelevanten Leistungs- oder Versorgungsangebotes, startete 2016–2019 ein wegweisendes Modellprojekt im Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (vgl. Muths 2017). Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit und den nationalen Krebsplan (NKP) entstand so das „nationale Mustercurriculum für die kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm), in welchem eine Entwicklungslinie der kommunikativen Kompetenz für Pflegenden in der Basisausbildung konsequent quer durch die dreijährige generalistische Pflegeausbildung gezogen und entfaltet wird. Es steht mittlerweile interessierten Pflegeausbildungseinrichtungen als best practice Rahmencurriculum zur Verfügung (vgl. Darmann Finck/Muths/Partsch, 2024). Dort werden bisher u. a. 60 exemplarische Lernsituationen lehrpraxisnah und sehr differenziert ausgearbeitet angeboten, die zur Bildung von Kommunikationskompetenz dienen. Diese orientieren sich an der Entwicklungslogik des Rahmenlehrplanes der Pflegeberufe (2017), so dass die dort eingestellten Lernaufgaben sukzessive über sechs Semester vielschichtiger werden. An der letzten Phase der Ausbildung wird aktuell noch weitergearbeitet. Mit diesem Curriculum wurde tatsächlich erstmals ein empirisch und theoretisch sehr gut gestütztes handlungsorientiertes Modell zur Entwicklung von Kompetenzen zur Kommunikation in der Pflege vorgelegt, dass sich konsistent über die gesamte Ausbildung aufbaut. Einrichtungen der generalistischen Ausbildung können sich vermutlich gut daran orientieren, wenn sie dieses anspruchsvolle Ziel in ihren Curricula ausarbeiten.

Theoretisch kann sich an diese Struktur auch das hier vorgelegte Beispiel zur Entwicklung von Beratungskompetenzen für die Pflege anlehnen (s. u.). Das NaKomm richtet sich aber zunächst explizit an die berufsschulische generalistische Pflegeausbildung. Aufgrund der Komplexität des Aufgabenfeldes Beratung wurde in dem Projekt die Entscheidung getroffen, dass über diese Erstausbildung in erster Linie die Kompetenz erworben werden soll, einfache Beratungssituationen zu gestalten (Darmann-Finck/Muths/Partsch, 2024, S. 3). Zur Abgrenzung des Komplexitätsgrades legt die Forscher:innengruppe auch eine plausible Systematik

zur Abgrenzung von einfacher, komplizierter und komplexer Beratungssituation vor. Da das vorliegende Buch auch Pflegestudiengänge mit adressiert, die über eine ähnliche Zeit Kompetenzen entwickeln, wird hier von der Möglichkeit eines tiefer ausgearbeiteten Komplexitätsgrad ausgegangen und somit stärker auf Beratung fokussiert.

Nachdem zunächst kurz auf die aktuelle Verfasstheit der Beratung in der Pflegebildung geblickt wurde, soll nun eine Entwicklungslinie dieses speziellen Bildungsbedarfes in der Pflege angesehen werden. Tief eingelassen in den folgenden Verlauf, sind die Lehr- und Lernbedarfe sowie das Entstehen der neuen Handlungsfelder für die Beratung in der Pflege, die auch in der Pflegewissenschaft für die Ausbildung neu erschlossen werden mussten.

Entwicklungslinie der pflegebezogenen Beratungsfelder und -inhalte

Begründet wird der Bedeutungszuwachs für die qualifizierte Beratung in der Pflege in den neunziger Jahren v. a. darüber, dass es eine kontinuierliche Zunahme an Pflegeempfänger:innen mit chronischen Erkrankungen gibt, und es über Pflegeberatung gelingen soll, deren Selbstmanagementkompetenzen zu fördern. Bis in die 2000er Jahre führten dann vor allem zwei Konzepte die Fachdebatte an, mit denen die Pflegebildung aus der *eigenen Fachwissenschaft* unterfüttert werden konnte: 1. Das internationale Konzept der Patient:innen- und Familienedukation, das in einer deutschen Übersetzung engagiert vorangetrieben wurde und heute vor allem als Wittener Werkzeuge und pflegebezogene Edukation bekannt ist. Dieser Ansatz bestand zunächst aus den Elementen Information, Anleitung und Beratung (vgl. Abt-Zegelin 1999; Müller-Mundt et al. 2000; Ewers 2001). Später wird dem noch eine vierte Intervention, die (Familien-)Moderation, zugefügt. Über diese pflegewissenschaftlich ausgearbeitete Expertise konnten z. B. Patienteninformationszentren (PIZ) entstehen, und damit neue Arbeitsprofile- und Versorgungsstrukturen, in denen Pflegefachpersonen nun bundesweit beratend tätig sind. 2. Zeitgleich entwickelte sich ein theoretisches pflegespezifisches Beratungskonzept, das sich einem humanistisch orientierten, phänomenologischen Paradigma zuordnen lässt: das Konzept der „leiborientierten Pflege“ (vgl. Koch-Straube 2001). Dieses nimmt in der deutschen Pflegewissenschaft das erste Mal die Besonderheit der pflegerischen Beratung in der direkten Pflegepraxis als Ausgangspunkt, in der die Kommunikation zwischen Pflegenden und Patient:innen gleichermaßen den Austausch von Sprache wie den Austausch von Berührung enthält. Tatsächlich wurde darüber auch ein emanzipativer Schritt getan, denn zu diesem Zeitpunkt bedeutete diese theoretisch pointierte Ausrichtung einer phänomenologisch-pädagogischen Beratung auf die *Pflegehandlungspraxis* eine Abwendung von dem lange dominierenden somatischen Blick der Medizin vorzunehmen. In Abgrenzung zur Edukation stellte die leiborientierte Beratung nicht das Krankheitsereignis in den Mittelpunkt der Beratung und den folgenden

Interventionen, sondern fokussiert Lebenskrisen und das subjektive Erleben der Patient:innen in all seiner Komplexität. Ziel war das lebensweltliche Verstehen und die Stärkung und Erweiterung der Selbstverfügungskräfte des Menschen. Es hieß, diese leiborientierte Beratung sei der Weg „...hin zu einer holistisch-ganzheitlichen Wahrnehmung der Patientensituation, die eine umfassendere Bewältigung der gesundheitlichen Probleme anzielt“ (vgl. Koch-Straube 2001, S. 20). Die Bezugsdisziplinen, über die diese pflegewissenschaftliche, theoretische Rahmung v. a. gestützt wurden, stammten nicht aus therapeutischen Disziplinen wie Medizin oder Psychologie, sondern v. a. aus Pädagogik und Philosophie. Dieser Ansatz wurde in der jungen deutschen Pflegewissenschaft breit diskutiert, zum Teil erweitert (vgl. Darmann-Finck 2006, Herringer 2002) und diente der Lehre und dem Unterricht in Pflegebildung für eine reflektierte Pflegepraxis. Neue Stellenprofile, Qualifikationen oder konkrete Handlungskonzepte, wie sie der Patient:innen- oder Familienedukation zuzuschreiben sind, konkretisierten sich nicht direkt aus dem Konzept der leiborientierten Beratung in der Pflege. Für die Pflegebildung wird ihr aber weiterhin hohes Bildungs- und Reflexionspotenzial zugesprochen.

Schlüssigerweise wurde die *Gesundheitsprävention*, bzw. die *Gesundheitsförderung* ebenfalls im weiteren Verlauf ein relevantes (und breiteres) Aufgabenfeld der Beratung durch Pflegefachpersonen. So wurden auch hier spezifische Vermittlungsfähigkeiten erforderlich, für die Expertise erworben und Raum in der Pflegebildung zu schaffen war. Als Beispiel sei hier die Forschung und Diskussion rund um das Thema „Gesundheitskompetenz“ (Health Literacy) angeführt. Diese Debatte hat ihre Ursprünge in den siebziger Jahren, kam aus der Erwachsenenbildung und richtete sich zunächst vor allem auf die Befähigung, Gesundheitsinformationen zu verstehen und sie damit befolgen zu können (Compliance). Dieser individuenbezogene („Beratungs“-)Ansatz diente im engeren Sinn der Patient:innenführung. Im aktuellen Fachdiskurs wird Gesundheitskompetenz aber deutlich weitergedacht und immer mit den Grundsätzen der Gesundheitsförderung verwendet. So gestützt gehen aktuelle Strategien der Gesundheitskompetenz-Förderung über das Verstehen und Anwenden von Gesundheitsinformationen hinaus (Dirks, 2017, Welp/Lippke, 2020), bis hin zur Fähigkeit, sich kompetent durch Gesundheitsinformationen und -systeme navigieren zu können (vgl. Schaeffer, 2024) sowie Kompetenzen zur Verwendung und Einordnung digitaler Gesundheitsinformationen (vgl. Büchter/Wiegand 2023, vgl. zu AI Literacy Kapitel 3.1 Künstliche Intelligenz im Lernen und Arbeiten in diesem Buch). Aber schon im „Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ (Schaeffer et al. 2018) sind adressatengerechte Strategien dargestellt, die sich auch an die gesundheitsprägenden sozialen Lebensbedingungen richten. Für die Pflegebildung bedeutete das erneut eine stärkere *Einbindung der Bezugswissenschaften*, zu denen neben der weiterhin an erster Stelle stehenden Medizin u. a. nun erneut Erkenntnisse der Erziehungswissenschaft einen Transfer in die Pflegewissenschaft

benötigten, um die gesundheitliche Versorgung zu verbessern. Dieser Bedarf nach Erkenntnis- und Theorietransfer, gilt gerade im Kontext Gesundheitskompetenz auch umgekehrt. So machen z. B. Grainer und Kracke (2023) auf einen Strang der Gesundheitskompetenzdebatte aufmerksam, in der das geringe Interesse an Schüler:innen mit psychischen Störungen beklagt wird, wobei die Ursache v. a. in der Tabuisierung von Krankheit und Psychiatrie in erziehungswissenschaftlichen Diskursen gesehen wird. Bildung und Beratungsangebote in Schulen, so lautet die Forderung, sollten auch stärker die Gesundheitsprävention aufnehmen und dazu u. a. Pflegefachexpertise nutzen. Diese Forderung kommt oft von den Betroffenen selbst und geht, z. B. in einer Petition an den Bayerischen Landtag, noch darüber hinaus. Dort wird formuliert, dass die curriculare Ausbildung von Lehrkräften gesundheitliche Themen wie Depressionen, Suizid und psychischen Störungen in den Bildungskonzepten enthalten müsse, um das Alltagsmanagement von chronischen Erkrankungen in den Diskurs mit Bildungsanforderungen der Erziehungswissenschaft zu bringen. Kernanliegen ist, dass psychische Störungen und chronische Erkrankung genuiner Bestandteil von Inklusion in Schule und Ausbildung sein müsste und so auch interdisziplinär geforscht und in der Praxis entwickelt werden müsste (vgl. Grainer/Kracke 2023, S. 566 ff). Für den Bereich Beratung und Gesundheitsprävention in der Schule sind bereits Stellen für Pflegendе entstanden, die zur Voraussetzung spezifische Weiterbildungen (oder Studium) durchlaufen haben, in denen die spezifischen Beratungskompetenzen entwickelt werden. Es sind allerdings nur wenige Stellen – und diese sind vor allem in den Modellprojekten Schulgesundheitspflege – zu finden (vgl. Evers 2023).

Für die Weiterentwicklung der beruflichen Pflege, die aktuell ihre *Professionalisierung* v. a. über den Aufbau der erweiterten Kompetenzen der Pflege entfaltet, ist die Aufgabe Beratung ganz zentral – und damit auch die Bildung sowie Qualifizierung zur Beratung. Neben dem Beispiel der in Deutschland eher selten zu findenden Schulgesundheitspflege, lässt sich diese Entwicklung aber gut an dem Konzept der Community Health Nurse (CHN) belegen. Dort wird diese Tätigkeit als eine der zentralen Aufgabe der CHN beschrieben. Ihr Handlungsfeld beinhaltet ganz elementar Aufklärung, Beratung und Anleitung der Patient:innen, um Wissen zu Krankheiten, Risikofaktoren und Folgeerkrankungen zu vermitteln und das Selbstmanagement zu stärken (vgl. Iversen et al. 2023, S. 301). Neben dem kommunalen bzw. ambulanten Sektor, wird aber auch vermehrt spezifische Beratungsexpertise von Advanced Practice Nurses (APN) im klinischen Bereich erwartet, die wiederum in spezialisierten Versorgungsfeldern tätig werden, wie in der Wundversorgung oder in der besonders komplexen Pflege von Patient:innen und deren Angehörigen in der Onkologie, der Neurologie sowie der Kardiologie.

Beratung geht eng einher mit dem Prinzip Patient:innensouveränität. Diese Orientierung hat mit der zunehmenden *Marktlogik im Gesundheitswesen* an Bedeutung gewonnen. Da Souveränität eben auch mit Wahlmöglichkeit einhergeht, und mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens eine Überantwortung

in einen Gesundheitsmarkt stattfand (v. a. mit Einführung der sozialen Pflegeversicherung), wurde auch hier gute, neutrale Beratung angefragt. Bisher stand die Beratung durch Pflegefachpersonen immer „parteiisch“ eng an der Seite der Patien:innen und deren Angehörigen. Aber nun entstand im Verbraucherschutz, unter dem Dach der *Verbraucherberatung*, der Bedarf nach spezieller Pflegeexpertise, um auch hier eine gute Qualität der Beratung zu den wählbaren Angeboten im Pflege- und Gesundheitsmarkt zu gewährleisten. Damit wurde der rechtliche sowie der neue kundenorientierte Aspekt in der Gesundheitsversorgung weiterentwickelt. Die Spitzenverbände der Krankenkassen förderten von 2000 bis 2015 die modellhafte Erprobung (nach § 65b SGB V) unabhängiger Verbraucher- und Patientenberatungsstellen (UPD), in denen studierte und weitergebildete Pflegefachpersonen diese Stellen einnahmen. Natürlich waren auch die Pflegefachpersonen in den ambulanten Pflege- und Versorgungsleistungen gefordert, Kund:innenberatung anzubieten. Beratung und Verkauf war bei hilfebedürftigen Ratsuchenden immer schon eine schwierige Kombination, die der guten Reflexion von Rollen und Abhängigkeitsverhältnissen bedarf (vgl. Gröning 2015, S. 228). Hier entstanden also, neben neuen Stellen für Pflegefachpersonen, auch neue Anforderungen an Beratung, die wiederum die Pflegebildung herausforderten.

Eine weitere Herausforderung, deren Diskussion in der Fachdebatte ab ca. 2010 stetig zunimmt, ist die Beratung von weiteren relevanten, nicht beruflichen Akteur:innen in der Versorgung v. a. von pflegebedürftigen chronisch Kranken, alten Menschen oder Menschen mit Behinderung (vgl. Schnepf/Budroni 2010). Im Fokus stand dabei die Wahrnehmung von pflegenden Angehörigen bzw. weiterer sozialer Bezugsgruppen und deren Beratungsbedarfe. Neben der weit verzweigten Versorgungs- und Beratungslandschaft überschreitet die Kommunikation zwischen diesen beruflichen und nicht beruflichen Akteur:innen in der Gesundheitsversorgung auch stets und laufend unterschiedliche *institutionelle Grenzen*. Da Beratung immer auch in Institutionen stattfindet, die jeweils Rahmen und Grenzen setzen und somit unterschiedliche Regeln, Verfahren, Aufträge und Anforderungen hervorbringen, ist die beraterische Begleitung bei der Überquerung dieser Grenzen anspruchsvoll- und wieder ist die Pflegebildung gefordert (vgl. auch Kap. 3.2). Es gilt nun auch die Organisationen, die Netzwerke und die jeweiligen hierarchischen Bedingtheiten zu verstehen, die in die Beratung hineinwirken, damit die individuellen Interventionen in den Beratungsprozessen auch erfolgreich sein können. Aus diesem Prozess entstehen wieder neue qualifizierte Funktionen, die unterschiedliche soziale Gesetzbücher miteinander verbinden können und v. a. Sozialer Arbeit und Pflege ermöglicht, an verschiedenen Stellen im Gesundheitssystem die Steuerung der Versorgung über Beratungsleistungen zu übernehmen. Als Beispiel sei hier Pflegeberatung

oder Casemanagement angeführt. Aber auch aus der direkten akuten Pflegepraxis soll hier auch noch ein Beispiel zur Verdeutlichung der neuen komplexeren Anforderung an die Pflegebildung dienen:

Eine der wohl bekanntesten Bruchstellen in der Versorgung pflegebedürftiger Personen ist der Übergang von einer akut versorgenden Institution in die häusliche familiäre Versorgung. Noch konkreter: Die Entlassung aus dem Krankenhaus in die Versorgung von pflegenden Angehörigen. Dem Entlassungsmanagement der Krankenhäuser gelingt es oft nicht, in den schnellen, effizienten Prozessabläufen der Klinik eine risikoarme Begleitung in die häusliche Pflege gut abzusichern. Oft fehlt in dem krisenhaften Ereignis ‚Pflegebedürftigkeit‘ die gute Vorbereitung der Angehörigen auf die neue Pflege- oder Lebenssituation, da noch kein individuelles Versorgungsnetz aufgebaut ist. Ehrlich und Kelle (2019) beschreiben z. B., dass die in privaten Haushalten durchgeführte Pflege am aufwendigsten sei und gleichzeitig die geringste Unterstützung erfährt. An der Stelle entsteht eine Menge Bildungs- und Beratungsbedarf, der sich nicht nur auf das aktuelle Krankheitsereignis bezieht, wenn es um die Gestaltung eines stabilen, längerfristigen Versorgungsarrangements geht. Pflegefachpersonen im Krankenhaus, die diese Übergänge begleiten, z. B. familiäre Pflege, Brückenpflege, Schlaganfalllotsen u. a. (vgl. Büscher et al. 2019) stellen in der Regel pflegefachliche, sozialrechtliche (ökonomische) und psycho-soziale Unterstützung zur Verfügung. Mit dieser Bildung und Beratung, die Angehörige adressiert und im Übergang zwischen den Versorgungssektoren verortet ist, haben die Pflegefachpersonen aber einen eher randständigen Aufgabenbereich. Denn dieser Teil liegt nicht im Zentrum der Systemlogik der Krankenhäuser, sondern manchmal wohl eher quer zum System. Die dort geforderte, kompetente Kommunikation der Pflegefachleute verbindet die Systemlogik (in der Prozesse effizient umgesetzt werden) mit der Logik der Lebenswelt (in der Familiendynamiken, Zeit brauchen). Die Pflegefachpersonen benötigt, neben einer guten Kommunikationskompetenz, demnach sowohl Wissen zu den beteiligten Organisationen und deren Prozessen, als auch zu den ratsuchenden Familien und deren Krisendynamiken. In Ergänzung oder auch Abgrenzung zu den bis hier angeführten Zugängen der Bezugswissenschaften zu Beratung werden hier zudem Erkenntnisse aus den Sozialwissenschaften aufgenommen. Auf diese Weise werden die hermeneutischen Verstehenszugänge um die Kontrastierung und Reflexion des Beratungs- und Lebensweltsettings erweitert: Institutionelle Bedingungen (formell), Problemlage der Patient:innen und deren Angehörige (inhaltlich) und Standortgebundenheit (vgl. Kapitel 3.2.2) der Berater:innen (selbstreflexiv) (vgl. Gröning 2018).

Des Weiteren sollte mit diesem Beispiel erneut herausgestellt werden, dass sich der gesetzliche Anspruch auf Beratung eben nicht nur an kranke Menschen richtet. Das bedeutet gleichwohl, dass beratende Pflegenden nicht nur konfrontiert sind mit den körperlichen und seelischen Konsequenzen aus Erkrankung, sondern sie begegnen auch in besonderer Weise den vielfältigen *Lebenswelten*

(vgl. Kapitel 3.2), sie werden berührt von *Lebenslagen*, von Fällen und spezifischen Fallverläufen sowie deren Prozessen. Daraus ergeben sich, neben fachbezogenen Fragestellungen, Bildungsbedarfe, die die sozialen Bezugssysteme betreffen, und auch die Bewältigungs- und Reflexionsmöglichkeiten der Auszubildenden/Studierenden.

Zusammenfassung

Kommunikation, Prävention/Gesundheitsförderung, Fachwissenschaft und Bezugswissenschaften, Professionalisierung, Markt, Macht und Hierarchie, Lebenswelt, Organisationswissen und Übergänge, Beratungslandschaft.... Der bis hier eher kursorisch aufgespannte Bogen über die Entwicklung der Beratung in der Pflege und ihre jeweils neu wahrgenommenen Anforderungen an Pflegebildung hat sehr bewusst den Blick über eine gelungene, helfende Gesprächsführung mit Patient:innen in der alltäglichen Interaktion in der Pflegepraxis hinausgeführt. Es sollte gezeigt werden, wie vielfältig und anspruchsvoll dieses Handlungsfeld geworden ist, auf welche Erwartungen und komplexen Herausforderungen die Auszubildenden/Studierenden in ihrem Berufsleben treffen und welche neuen Bezugs- und Wissenssysteme in die Pflegebildung transferiert werden mussten.

Es sollte darüber hinaus deutlich werden, dass auch wenn in der Fachliteratur weiterhin, trotz intensiver fachwissenschaftlicher Auseinandersetzung, darauf hingewiesen wird, [dass] „...in der Arbeitsrealität der pflegerischen Versorgung diese qualifizierte Tätigkeit immer noch nicht den Stellenwert hat, den sie benötigt.“ (Schieron et al. 2021, S. 11), stützt sie sich dennoch inzwischen, sowohl in den professionellen Interaktionen als auch konzeptuell wie auch im gesellschaftlichen Versorgungsauftrag, auf einen breiten pflegewissenschaftlichen sowie einen bezugswissenschaftlichen Wissensfundus (vgl. Zwicker-Pelzer 2011, 2015, Gröning 2012, Schieron/Büker/Zegelin 2021; Doll 2017 u. v. m.). Beratungskompetenz gilt aktuell allgemein als Kennzeichen von Professionalität in der Pflege, „als wissensbasiertes, sach- und fachbezogenes Handeln, das einhergeht mit Mitmenschlichkeit und Achtung der Patient:innen-Souveränität“ (Koch-Straube 2008, S. 9). Beratung ist ein wesentlicher Bestandteil der täglichen pflegerischen Tätigkeit und fester Bestandteil der Pflegebildung, auch wenn dieses Lehrangebot und die damit die angezielten Kompetenzen aktuell eben noch sehr heterogen sind (vgl. Darmann Finck et al. 2024) und zudem, je nach Handlungsfeld, in unterschiedlicher Komplexitätstiefe angefordert werden.

Beratung stellt in den heterogenen Handlungsfeldern der Pflege eine Aufgabe der Pflegepraxis dar, die zum Wohlbefinden, zur Stärkung sowie zur Autonomie der vielfältigen Patien:innen und deren Angehörigen beiträgt, und die gesellschaftliche genauso wie die individuelle Versorgungsqualität steuert, bewahrt oder steigert. Beratung ist für Pflegende ein professionelles, beruflich ausgeübtes Geschehen, das von den Berater:innen vielfältige, unterschiedlich tief entwickelte Fähigkeiten in Bezug auf Fachwissen, Feldkompetenz, Interventionsmethoden und Selbstreflexion verlangt. Zudem trägt die pflegewissenschaftlich gestützte Entwicklung von Beratungskompetenz, Beratungsinteraktionen und Beratungsfunktionen in der Pflege zur Professionalisierung der Pflegeberufe bei.

4.2.2 Zielperspektiven und Kompetenzen – Beratung lernen

Bis hier sollte deutlich geworden sein, dass Pflegefachpersonen die Fähigkeiten und Fertigkeiten zur „Beratung in der Pflege“ nicht einfach als persönliche Eigenschaften vorliegen, die sich durch eine zugewandte Haltung sowie in der Ausbildung gut gelernte Gesprächsführung, im Laufe der Berufserfahrung, je nach Einsatzort, nahezu automatisch in qualitätsvolle Beratungshandlung ausformt. Trotzdem widmen sich Lehrpläne oft eher Methoden der Gesprächsführung oder vertiefen allein den Fokus auf die speziellen Gesundheits-/Krankheitssituationen. Lernziele wie „Beziehungsgestaltung“ (vgl. Büker/Lademann 2019) im Zusammenhang mit Beratungskompetenzaufbau sind nur sehr vereinzelt zu finden, Teilkompetenzen dazu werden nicht beschrieben (das NaKomm schließt hier eine Leerstelle). Es wird nur selten sichtbar, wie gelehrt wird, sich den zu beratenden Patien:innen oder gesunden Ratsuchenden differenziert und kenntnisreich anzunähern, sie anzusehen, sie zu verstehen. Ansehen, Annähern und (Fall-)Verstehen sind Grundelemente im professionellen Beratungshandeln Pflegender – und sie müssen gelehrt, gelernt, verstanden und geübt werden. Nur selten finden sich in den Curricula allerdings jene Sozialtheorien, die machtrelexive Denkprozesse für die asymmetrischen Beratungsbeziehungen anstoßen. Beratungsformate, die auch aktuelle gesellschaftliche Wirkmechanismen (vgl. Kap. 3.2) erklären oder ganz praktisches anwaltschaftliches Beratungshandeln (auch bezogen auf die Begleitung beim Ausgleich z. B. amtlicher Fehler). Darüber hinaus fehlen – weniger in der Ausbildung als insbesondere in der beruflichen Praxis – Räume und Rahmenbedingungen, diese neuen Perspektiven zu reflektieren und damit soziale Praxis anders zu gestalten.

Was sind nun eigentlich Beratungskompetenzen und wie können diese in der Pflegeausbildung gefördert werden?

Kompetenzen

Das in 4.2.1 erwähnte NaKomm hat viel zur Verbesserung und Strukturierung der Bildungsarbeit in der Ausbildung beigetragen und sehr fachwissenschaftlich fundierte Vorschläge zur Verfügung gestellt. Im Rahmen des Forschungsprojektes wurden schon Kommunikations- und Beratungskompetenzen, sowie eine Liste von Teilkompetenzen abgeleitet. Darmann-Finck et al. (2024) schlagen übergeordnet drei Zieldimensionen vor, die sie über vier didaktische Perspektiven ausdifferenzieren und über die dreijährige Ausbildung spiralig entwickeln.

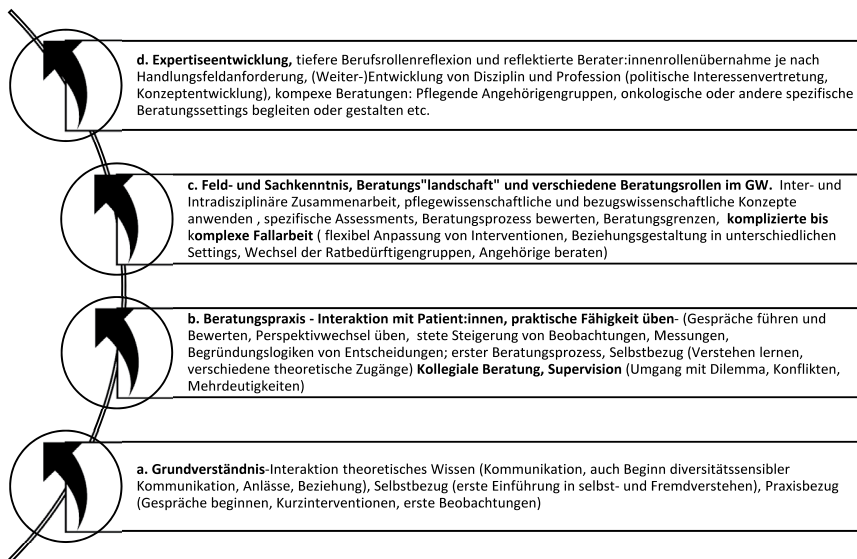
Die drei Zieldimensionen im Überblick

- Kompetenzen der Problemanalyse und Lösung (Regelwissen und regelgeleitetes Handeln)
- Hermeneutische Kompetenzen (Gefühle, Sichtweisen, Motive und Werte), Kompetenz zur situations- und personenorientierten Gestaltung kommunikativer Aushandlungsprozesse
- Kompetenzen zur Reflexion (von inneren und äußeren Widersprüchen und Spannungsfeldern sowie zu verantwortungsbewusstem Handeln) (vgl. Darmann et al. 2024, S. 4)

Trotz deutlichem Verweis auf die über das nationale Mustercurriculum bereits sehr gut fundierte Entwicklungslinie, wendet sich die Logik dieses Bandes ja gleichsam an die berufsschulische wie an die hochschulische Basisausbildung der generalistischen Pflegebildung. Mit der folgenden Grafik soll deswegen eine vertiefte Auseinandersetzung auf diesem Komplexitätsniveau vorgeschlagen werden. Gleichzeitig sollen dabei einige handlungsfeldspezifische Vertiefungen, die auch in der Ausbildung thematisiert werden könnten, beispielhaft und – leider bisher ohne die oben gegebene starke Stütze durch spezifische und breite empirische Forschung – vorgeschlagen werden.

Des Weiteren soll die Reflexion, im Sinne der im Buch hervorgehobenen Metakognition, insbesondere im Rahmen der theoretischen Ausbildung für die Entwicklungslinie der Beratungskompetenz fruchtbar gemacht werden.

Abb. 19: Spiralartiger Aufbau einer Entwicklungslinie zu Beratungskompetenzen in der Pflege



Quelle: Eigene Darstellung

Die einführende Darstellung (Kap. 4.2.1) des vielfältigen, teilweise sehr spezialisierten und komplexen Handlungsfeldes verdeutlichte, dass Beratung zu lernen zwar auf der einen Seite ganz allgemeiner Grundlagen bedarf, aber sich Kompetenzen zur Beratung auch feldbezogen sehr spezifisch ausdifferenzieren können. Beratungskompetenzen als Entwicklungslinie in Ausbildung und Studium aufzubauen, bedeutet also, genau diese Bewegung mit nachzuvollziehen. Spiralartig gefasst wäre eine über vier Ebenen aufbauende Kompetenzentwicklung denkbar (siehe Abb. 19), die aber nicht wie Blöcke aufeinander aufgeschichtet werden, sondern sich in ihren Dimensionen zudem übereinander ausdehnen (vgl. Kap. 3.2.2):

Es beginnt immer mit den theoretischen Grundlagen des Wissens und ersten Erfahrungen des Selbst. In der nächsten Ebene werden diese mit Lernen in verschiedenen praktischen Kommunikations- bzw. Beratungssituationen in unterschiedlichen Feldern konfrontiert. Das muss jeweils emotional aufgenommen werden und unter Hinzuziehung von mehreren Reflexionsfolien verarbeitet, eingeordnet und schließlich verinnerlicht werden, um kontrolliert in das regelgeleitete (Beratungs-)Handeln einzugehen. Auf der dritten Ebene stehen sowohl in der Theorie als auch in der Praxis schon komplizierte oder gar komplexe Fragestellungen bereit, so dass Lernende in systematische, tiefere Fallanalyse einsteigen können, in der auch das Einverständnis in das Aushalten von Unsicherheit bzw. Mehrdeutigkeiten (vgl. Kap. 3.2) zur Rollenübernahme gehört. Die Komplexität wird, über die schulische Basisausbildung hinaus, über spezifische

Expertisen oder weitere Vertiefungen noch weitergeführt. Auf diesem pflegefachlichen Wissens- und (Selbst-)Erfahrungsniveau lassen sich weiterführende Beratungsqualifikationen für die Beratung in der Pflege anschließen.

A. Grundverständnis Interaktion zur Anbahnung von Beratungskompetenzen

Da Beratung und Gesprächsführung stark aufeinander verweisen, gehören zur Einführung in die theoretischen Wissensgrundlagen allgemeine Kommunikationstheorien (Krotz 2009; Hall 1994; Von Thun 2013; Watzlawik 2016). Darüber können Faktoren identifiziert werden, die Einfluss auf Kommunikationsprozesse nehmen. Über Veränderungen dieser Elemente können u. a. neue Gesprächsoptionen gefunden werden, um Missverständnisse, Kommunikationshürden, Konfliktfelder, aber auch einfache Formen von Verstehen zu erkennen. An dieser Linie entlang werden im gesamten Ausbildungs- und Studiumsverlauf konsequent Interaktions- oder auch Methodenwissen sukzessive aufgebaut. Auf das Grundverständnis wird in allen weiteren Spiraldrehungen zurückgegriffen und es trägt – je nach Niveau – in komplizierteren bis komplexeren Situationen. Im Verlauf der Ausbildung kommen auf dieser Linie immer wieder Methoden, Techniken der Gesprächsführung oder -strukturierung bzw. veränderungsbezogene Interventionstechniken dazu. Das bedeutet, das Thema wird nicht als eine Episode im Lerngeschehen abgeschlossen, sondern es wird stets erweitert.

Wissen betrifft aber nicht nur Kommunikation, sondern auch das Sachgebiet Pflege und das Feld selbst. Es werden Kenntnisse über Gesprächs- und Beratungsanlässe sowie Beratungsbedarfe isoliert, wahrgenommen und Stück für Stück erweitert. Genauso, wie diese Anlässe und Bedarfe langsam ausdifferenziert werden, sollten die Konturen der Handlungsfelder und ihre Bedeutung für die Beratung sukzessive kenntlich gemacht werden.

Im Bereich Selbstbezug werden von Beginn an Angebote zum Umgang mit den eigenen Emotionen und Affekten angeboten, wie auch der Umgang mit den Emotionen und Gefühlen anderer Interaktionsteilnehmer:innen. Erste Interaktionsübungen, wie kleine gruppendynamische Übungen, beginnen etwa schon bei der gegenseitigen Vorstellung, z. B. in Kleingruppenarbeiten. Auch dieser dynamische Prozess in Gruppen kann (spielerisch und unter Wahrung der Selbstbestimmung) gemeinsam beleuchtet werden. Der Praxisbezug ergibt sich dann bei der Vorstellung im Stationsteam oder bei Patient:innen, und der anschließenden Reflexion dieses Erlebens.

B. Beratungspraxis – Interaktion mit Patient:innen

Noch komplizierter als die Interaktion mit Ausbildungsteilnehmer:innen oder Kommiliton:innen stellen sich in der aufsteigenden Spirale die Interaktionen mit Patient:innen oder Kolleg:innen in der Pflegepraxis dar. Während es dort zu

Beginn um einfache begleitete formelle und informelle Interaktionen geht, werden mit der Zeit eigenständig Gesprächsinteraktionen initiiert und regelgeleitet bewertet. Das Gleiche gilt für die körperlichen Interaktionen, die erst beobachtet, begleitet gelernt und unbedingt gemeinsam reflektiert werden. Sowohl körperliche als auch sprachliche Interaktionen können mit Kommunikationsbarrieren (siehe Kap. 3.2) belegt sein, denen die Lernenden auf dieser Ebene aber mit dem bis hier Gelerntem schon entgegenwirken können. Wissen zur Wirkung von Berührungen (u. a. basaler Stimulation, Kinästhetik) steht zur Verfügung, um konzeptgeleitet und in Prozessschritten kommunikativ oder Rat gebend zu arbeiten. Wenn der Pflegeprozess als Instrument zur Planung von strukturierten Abläufen bekannt ist, kann nun auch ein Beratungsprozess (Gröning, 2020; von Reibnitz et al 2016) eingeführt und in seinen Phasen reflektiert werden.

Beratung als Teil der Selbstbildung und Ressource

Betrachtet man Beratung und die Entwicklung der Beratungskompetenzen nicht nur als Lernziel, das Pflegefachpersonen das Durchführen einer bis hier dargestellten beruflich geforderten qualitätsvollen Aufgabenerfüllung oder Sorgehandlung (= Beratung in der Pflege) ermöglicht, sondern auch als Selbstbildungspotenzial, macht sich eine weitere Perspektive auf: Beratung ist nämlich auch eine Intervention, die Lernende selbst in Anspruch nehmen können, um den Anforderungen der Pflegepraxis reflektiert begegnen zu können. So können sie sich besser in die Rolle von professionellen Pflegefachpersonen hineinentwickeln (vgl. Kap. 2.1: Metakognition). Die Anforderung moderner Pflegeausbildungen/ Studiengänge, das eigene Lernen selbst zu steuern, macht es erforderlich, sich gegenseitig fachlich austauschen zu können. Das gelingt nicht automatisch durch die alleinige Aufgabenstellung „sich auszutauschen“. Diese Interaktion erfordert ebenfalls Anleitung, Begleitung, Metakognition und Übung. Schließlich ist es ein anspruchsvoller Prozess, individuelle und gemeinsame Strategien des Lernens zu entwickeln (vgl. Kap. 2.2: Lernen lernen). Das sukzessive Erlernen von gegenseitigen Beratungstechniken und Methoden kann die Selbstlern- und Reflexionskompetenzen bei den Lernenden fördern. Es ermöglicht den Auszubildenden/Studierenden, sich individuelle Lernziele zu setzen, zu erreichen und dabei vorhandene Ressourcen zu nutzen (vgl. Maurer 2021). Strategien werden so z. B. verglichen und verfeinert. Die Erfahrung des Beratens und Beraten-werdens trägt dazu bei, den Stress während der Ausbildung/des Studiums zu reduzieren. Pädagogisch gut begleitet führen die unterschiedlichen Lernerfahrungen, die Wahrnehmung von Differenz und Solidarität auch zu Anerkennungserfahrungen (vgl. Helper 2005; Honneth 1997), die wiederum neue Freiheitsräume (vgl. Kap. 3.2: Umgang mit Diversität) eröffnen können. Beratungskompetenzen sind somit nicht nur für die Interaktion mit Patient:innen und deren Angehörigen wertvoll, sondern auch für den kollegialen Austausch unter den Pflegeauszubildenden/Studierenden

selbst (vgl. Kapsch 2014). Durch die regelmäßige Einbindung der Beratung in die Pflegeausbildung entwickeln die Lernenden eine reflektierte Haltung, vertiefen ihre wissenschaftlichen Grundlagen und orientieren sich an praktischen Erfahrungen. Supervision oder kollegiale Beratung (Kriesten 2020; Herbst 2019; Preus et al. 2020 u. a.) sind z. B. Beratungsformate, über die Auszubildende selbst die Berufspraxis in gemeinsame Reflexionsräume in der Pflegebildung tragen. Über gut angeleitete Reflektionen der eigenen Erfahrungen im Bildungsprozess in Schule und Praxis, schärfen sich (Selbst-)Wahrnehmungen – und bilden sich Beratungskompetenzen heraus.

C. Beratungslandschaft, Beratungsrollen

Spätestens auf dieser Ebene wird der Blick bewusst von der Interaktion auf verschiedene Handlungsfelder der Beratung in der Pflege ausgeweitet. Oben anknüpfend (Entlassungsmanagement), kann das am Beispiel der häuslichen Pflege skizziert werden. Nachdem Grundwissen zum Feld (z. B. ambulanter Sektor der Versorgung) vermittelt wurde, nehmen die Auszubildenden/Studierenden Rollenwechsel vor und entwickeln bspw. Empathie für pflegende Familien, sie verstehen die besonderen Pflegeprobleme und vollziehen den Stress und die Belastung nach. Sie überprüfen dabei ihr eigenes Bild von der häuslichen Pflege (Scham, Angst, Abwehr) und von pflegenden Angehörigen (Diversität, u. a. Gendersensibilität). Sie lernen fachlich begleitet biografisch und lebensweltorientiert, sowie geschlechter- und kultursensibel zu handeln (vgl. Kap. 3.2). Sie erhalten eine Einführung in das verstehende Gespräch und üben es. Informations- und Anleitungssituationen werden nun, eingebettet in den Kontext, fachlich begleitet, adressat:innengerecht (u. a. den Entwicklungs- bzw. Lebensphasen angemessen) vorbereitet und regelgeleitet, mit patient:innenorientierten Veränderungsvarianten umgesetzt. Auszubildende/Studierende können z. B. mit pflegenden Angehörigen eine Lernbeziehung aufbauen und Anleitungssettings aufbauen. Das Aufgabenniveau in dieser Ebenen ermöglicht schon, sorgende Angehörige in komplizierten (nicht unbedingt komplexen) Situationen partizipativ bei der Entscheidungsfindung zu Pflegehandlungen zu unterstützen. Die Auszubildenden/Studierenden orientieren sich dabei an evidenzbasiertem Wissen, Assessments oder Mikroschulungen und können sich bei Mehrdeutigkeiten, Unsicherheiten, Konflikten und Dilemma selbst Rat holen (kollegiale Beratung, Supervision), um die Rollenübernahme zur Pflegefachperson zu fördern. An der Stelle geht es auch um Reflexions- und Urteilsfähigkeit und damit immer wieder auch um die Fähigkeit, (beruf-)ethisch handeln zu können (vgl. Kap. 4.1: Gestaltung von verantwortlichem Handeln). Um ein weiteres Feld anzusprechen: Schaeffer (2018) schlägt im Rahmen ihrer Forschung zur allgemeinen Gesundheitskompetenz vor, Projektwochen zur Gesundheitskompetenz in allgemeinbildenden Schulen zu etablieren, um z. B. Erste Hilfe in Schulen mit „psychischer, pflegerischer und

medizinischer Beratung in Form der Schulgesundheitspflege institutionell in den Erziehungs- und Bildungsinstitutionen zu verankern“ (Schaeffer et al. 2018). Das Einbinden von Pflegeauszubildenden weitet hier den Blick auf andere Felder der Beratung in der Pflege. Lernende wissen nun, dass bei den jeweils unterschiedlich formulierten Beratungsaufträgen auch die Beratungsinteraktionen überaus vielfältig sind. Mal begleitet Beratung pflegerische Verrichtung, ist ihr vor- oder nachgelagert oder Beratung ist selbst die angefragte professionelle Handlung, die über vielfältige institutionelle Rahmen ihre Begrenzung erfährt. Den Bedarf und den Auftrag in den jeweiligen Situationen zu erkennen, zu beurteilen, zu entscheiden und im Rahmen eines (Pflege-)Prozesses zu planen, ist anspruchsvoll, muss gelehrt, gelernt und geübt werden.

D. Expertiseentwicklung

Diese Kompetenzdimension schreibt die Entwicklungslinien weiter, in eine Vertiefung hinein, die oft erst nach der schulischen Ausbildung beginnt.

Reflexion wird oft als DIE zentrale Kompetenz benannt, wenn es um Professionalisierung geht, vor allem dann, wenn es um sozial sehr herausforderungsvolle Felder geht, die veränderlich sind und in denen das Wissen schnell wächst. Dann geht es darum, dass die beruflich herausgeforderten Personen die Fähigkeit entfaltet haben, sich reflexiv mit den jeweiligen (neuen oder akuten) Situationen und sich selbst auseinander setzen können.

Je nach Einsatzort sind Auszubildende oder Studierende aber in Feldern tätig, oder in der Praxis mit Grenzsituationen konfrontiert, die ein höheres Niveau an komplexer Verarbeitung erfordern und sich auf Beratung in der Pflege beziehen. Hier kann und sollten Ausbildung und Studium über Wissen und Methoden verfügen, um sowohl wichtige metakognitive Prozesse anzustoßen als auch auf spezifisches prozedurales Wissen zur Beratung zu verweisen. Sonst drohen in der Phase der Rollenübernahme diese komplexen Anforderungen an die Beratung in der Pflege nur in einfachen Antworten aufgelöst zu werden, und das professionelle Selbstverständnis in der Weise begrenzt zu formen. Einfache und komplizierte Anforderungen haben gemeinsam, dass es jeweils Regeln gibt, um ein Problem zu lösen – mal störungsfrei, mal mit mehr Schwierigkeiten. Für komplexe oder hochkomplexe Anforderungen stehen aber keine Regeln parat, an denen entlang gearbeitet werden kann, auch nicht für Pflegefachpersonen. Die Lernenden sind dann z. B. in eine Dynamik involviert, in der die erfolgreiche Vorhersage für die Zukunft der Ratsuchenden offen ist – es stellen sich verschiedene Perspektiven vor, aber keine Regel, die hier eine „richtige“ Ordnung herstellen kann. Dennoch ist verantwortliches Handeln (vgl. Kapitel 4.1 Gestaltung von verantwortlichem Handeln) und Entscheidungsfindung in der Beratung gefragt. Pflegefachpersonen werden immer wieder mit Grenzsituationen des Lebens konfrontiert, in denen Beratung in der Pflege gewünscht ist und diese Zukunftsungewissheit auftritt.

Komplexe Fallanalysen oder Supervision wären Methoden, um hier Überforderungs- und Überwältigungserfahrungen anzusehen, Verstehensprozesse sowie Möglichkeitsräume für neuen Handlungsoptionen zu öffnen. Ivers schlägt z. B. eine Fallreflexion in sieben Schritten vor (Ivers 2021) das sich auf das Lernen in Pflegesituationen übertragen lässt.

Für das prozedurale Wissen wären das Vorstellen von APNs, die über erweiterte Pflegeberatungskompetenzen verfügen, denkbar. Das gilt auch schon für die vorhergehende Dimension. Es ist an dieser Stelle aber auch eine Frage des professionellen Selbstverständnisses, inwieweit hier schon vorhandenen Antworten gesucht werden, oder auch Potenzial für eine Weiterentwicklung der Person oder des Berufes angestoßen wird. Das betrifft die Entwicklung von Standards (vgl. Kapitel 3.2 Umgang mit Diversität), die Vernetzung mit der Pflegewissenschaft oder die Teilhabe an berufs- oder gesellschaftspolitischem Engagement.

Nach Basisausbildung oder -studium sollte eine formulierbare Rollensicherheit in Bezug auf Kommunikation und Beratung stehen.

4.2.3 Überprüfbarkeit

Das Überprüfen der Entwicklung von Beratungskompetenz folgt auch der Steigerungslogik (Reproduktion, Transfer und Reflexion) sowie den jeweiligen Anforderungen der Lernaufgaben in den Kompetenzfeldern Wissen, Selbstbezug und Praxiserfahrungen – unter Einbezug der Interdependenz. Nach Biggs und Tan (2011) sind Lehrziele, Unterricht und Überprüfungen eng aufeinander zu beziehen. Das bringt auch für die Lernenden Klarheit und Transparenz für die Vorbereitung. Gerade in Kommunikation und Beratung sind z. B. gut eingeführte Feedback- und Peeraufgaben und Kleingruppen gute Vorübungen für spätere praktische Prüfungen. Es liegt bei diesem Thema nahe, praktische Prüfungen vorzubereiten, da sich dann Kommunikation, Beziehungsaufbau und Beratungshandeln gut beobachten lassen. In simulierten Situationen lassen sich Szenen in Rollen entwickeln, in denen Auszubildende und Studierende anderen Personen Informationen vermitteln, auf deren Anliegen eingehen oder unterschiedliche Beratungsinterventionen anwenden. Das Beobachten vieler Perspektiven lässt sich z. B. über den Einsatz von Schauspielern in gut vorbereiteten Skillslabs ermöglichen. Im Medizinstudium gibt es dazu schon vielfach gute Erfahrungen (vgl. Dronia 2024). Nachdem Grundwissen zu Beratungstheorien und Verfahren eingeführt wurden, übernehmen gut vorbereitete Schauspieler:innen die Rolle von Patient:innen, z. B. bei der Mitteilung von schlechten Prognosen. Die Studierenden beobachten sich bei dieser Aufgabe gegenseitig, und haben im Anschluss die Möglichkeit zum 360-Grad-Austausch über das Erlebte. Hier lassen sich auch die Kompetenzen zur Beziehungsgestaltung reflektieren. Alle Teilnehmer:innen der Szene schildern ihr Erleben und betrachten es zudem unter der Folie der gelernten

Verfahren. Weitere Prüfverfahren bezogen auf die Kompetenzentwicklung sind Kompetenzmatrix zur Selbsteinschätzung, Portfolio und andere Formen der Lerntagebücher.

Fachwissen, Methodenwissen und Wissen um Prozesse sind Grundvoraussetzungen für gute Beratungsverläufe, und somit auch elementar für einen gelungenen Kompetenzaufbau. Diese Themen lassen sich nicht nur über Szenen beobachten, sondern auch in den bekannten schriftlichen Formen prüfen.

Literatur

- Biggs John/Tang, Catherine (2011): Teaching for Quality Learning at University: What the Student Does (4. Aufl.). Maidenhead: Open University Press.
- Büscher, Andreas/Blumenberg, Petra/Krebs, Moritz/Schiemann, Doris/Stehling, Heiko/Stomberg, Dalien (2019): Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege: einschließlich Kommentierung und Literaturstudie. Hochschule Osnabrück, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften.
- Büchter, Roland Brian/Wiegard, Beate (2023): Die Kommunikation von Unsicherheit in evidenzbasierten Gesundheitsinformationen und Gesundheitskompetenz – ein Wechselspiel. In: Rathmann, Katharina/Dadaczynski, Kevin/Okan, Orkan/Messer, Melanie (Hrsg.): Gesundheitskompetenz. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer, Berlin, Heidelberg, S. 463–475.
- Büker, Christa/Lademann, Julia (2019): Beziehungsgestaltung in der Pflege. Kohlhammer.
- DBfK – Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2018): Community Health Nursing in Deutschland. Konzeptionelle Ansatzpunkte für Berufsbild und Curriculum. <https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Veroeffentlichung/Broschuere-Community-Health-Nursing-09-2019.pdf>
- Dierks, Marie Luise (2017): Gesundheitskompetenz – Was ist das? In Public Health Forum (Vol. 25, No. 1, S. 2–5). De Gruyter.
- Darmann-Finck, Ingrid/Sahm, Martina (2006): Biografie orientierte Diagnostik in der Beratung von Patienten mit chronischen Erkrankungen. Pflege, 19(5), S. 287–293.
- Doll, Axel (2017). Edukation von Palliativpatientinnen und -patienten und ihren Angehörigen. Schmerz und Schmerzmanagement, 1, S. 21–25.
- Dronia, Marie Christin (2024): Palliative care education and knowledge transfer into practice – a multicenter survey among medical students and resident physicians in Germany using a mixed-methods design. GMS Journal for Medical Education, 41(3), Doc27.
- Ewers, Michael (2023): Schulgesundheitspflege und ihre Rolle bei der Förderung von Gesundheitskompetenz im Setting Schule – Erfahrungen aus der modellhaften Erprobung. In: Rathmann, Katharina/Dadaczynski, Kevin/Okan, Orkan/Messer, Melanie (Hrsg.): Gesundheitskompetenz. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-67055-2_105
- Elzer, Matthias/Sciborski, Claudia (2007): Kommunikative Kompetenzen in der Pflege: Theorie und Praxis der verbalen und nonverbalen Interaktion (1. Aufl.). Bern: Huber.
- Greiner, Franziska/Kracke, Bärbel (2023): Gesundheitskompetenz, psychische Gesundheit und schulische Inklusion. In: Rathmann, Katharina/Dadaczynski, Kevin/Okan, Orkan/Messer, Melanie (Hrsg.): Gesundheitskompetenz. Springer. Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-67055-2_133
- Gröning, Katharina (2015): Sozialwissenschaftlich fundierte Beratung in Pädagogik, Supervision und Sozialer Arbeit. Psychosozial-Verlag.
- Gröning, Katharina (2018): Grundannahmen des Modellprogramms „Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG“. Jahrbuch Familiale Pflege, 1.

- Gröning, Katharina (2020): Grundlagen des Beratungsprozesses in der Pädagogik: Wissenschaftliche und ethische Positionsbestimmungen.
- Hall, Stuart (1994): Alte und neue Identitäten, alte und neue Ethnizitäten. Rassismus und kulturelle Identität. *Ausgewählte Schriften*, 2, S. 66–88.
- Helsper, Werner/Sandring, Sabine/Wiezorek, Christine (2005): Anerkennung in pädagogischen Beziehungen. Ein Problemaufriss. *Integrationspotenziale einer modernen Gesellschaft*, S. 179–206.
- Herbst, Sebastian (2019): „Auf viele Ideen wäre ich alleine nicht gekommen“. Veränderung individueller Entwicklungsziele durch Video(selbst)analyse und kollegiale Fallberatung im Praxissemester, S. 234–246.
- Honneth, Axel (1997): Anerkennung und moralische Verpflichtung. *Zeitschrift für philosophische Forschung*, (H. 1), S. 25–41.
- Herriger, Norbert (2002): Empowerment – Brückenschläge zur Gesundheitsförderung. *Loseblattwerk „Gesundheit: Strukturen und Arbeitsfelder“*. Ergänzungslieferung, 4.
- Iversen, Linda/Wolf-Ostermann, Karin/Petersen-Ewert, Corinna (2023): Welche Aufgaben hat eine Community Health Nurse?. *Prävention und Gesundheitsförderung* Volume 18, S. 299–307. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00961-1>
- Iwers, Stelljes, Telse/Luca, Renate (2008) Ein Ansatz zur Förderung von Reflexionskompetenz: Fallarbeit in 7 Schritten. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 39, 429–442.
- Schnepp, Wilfried/Budroni, H. (2010): Die Entdeckung der Angehörigen. *Die Schwester/Der Pfleger*, 49(3), S. 218–221.
- von Reibnitz, Christine/Sonntag, Katja/Strackbein, Dirk (2017): Der Beratungsprozess. In: von Reibnitz, C./Sonntag, K./Strackbein, D. (Hrsg.): *Patientenorientierte Beratung in der Pflege*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-53028-3_6
- Josuks, Hannelore (2011): Die Kommunikation mit Pflegebedürftigen. In: Rogall Adam, Renate/Josuks, Hannelore/Adam, Gottfried/Schleinitz, Gottfried (Hrsg.): *Professionelle Kommunikation in Pflege und Management: Ein praxisnaher Leitfaden*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft, S. 88–96.
- Kapsch, Katharina (2014): Beratung in der Pflege – mal anders. *JuKiP-Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*, 3(02), S. 71–77.
- Koch-Straube, Ursula (2008): Beratung in der Pflege. Hogrefe.
- Kriesten, Ursula (2020): *Kollegiale Fallberatung – Professionelle Pflegekompetenz optimieren*. Ein Lehr- und Praxishandbuch. Hannover.
- Krotz, Friedrich (2009). Stuart Hall: Encoding/Decoding und Identität. *VS Verlag für Sozialwissenschaften*, S. 210–223.
- Lebeda, Dorothee (2021): Beratung bei Pflegebedürftigkeit. *Perspektiven für die klinische Sozialarbeit und Pflegeberatung im gesellschaftlichen Modernisierungsprozess*.
- Messer, Melanie/Murau, Tatjana (2023): Digitale Gesundheitskompetenz von Pflegefachpersonen: Eine Ressource im Umgang mit Infodemenen am Beispiel von COVID-19 In: Rathmann, Katharina/Dadaczynski, Kevin/Okon, Orkan/Messer, Melanie (Hrsg.): *Gesundheitskompetenz*. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer, Berlin, Heidelberg, S. 439–450. https://doi.org/10.1007/978-3-662-67055-2_133
- Partsch, Sebastian/Muths, Sabine/Darmann-Finck, Ingrid (2021): Communicative Competencies in Nursing: A Situation- and Competence-Based Curriculum. In: Darmann-Finck, Ingrid/Reiber, Karin (Hrsg.): *Development, Implementation and Evaluation of Curricula in Nursing and Midwifery Education*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-78181-1_7
- Preuß, Christine/Cordes-Finkensteiner, Vanessa/Löw, Mara (2020): „Peer to Peer“: Lernbegleitung in den universitären Praxisphasen durch kollegiale Fallberatung. *Auf die Lernbegleitung kommt es an*. S. 145–166.
- Schieron, Martin/Büker, Christa/Zegelin, Angelika. (Hrsg.) (2021): *Patientenedukation und Familienedukation: Praxishandbuch zur Information, Schulung und Beratung*. Hogrefe.
- Schlunegger, Margarite Charlotte/Eissler, Christian/Metzenthin, Petra (2021): Entwicklung der kommunikativen Kompetenzen von ehemaligen Bachelor-Studierenden der Pflege: Eine qualitative Studie. *Pädagogik Der Gesundheitsberufe* 4, S. 271–277.

- Schaeffer, Doris/Hurrelmann, Klaus/Bauer, Ullrich/Kolpatzik, Kai (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Hrsg. v. KomPart Verlagsgesellschaft. www.nap-gesundheitskompetenz.de (Abfrage: 18.4.2025).
- Schaeffer, Doris/Griese, Lennart/Klinger, Julia (2024): Navigationale Gesundheits-kompetenz der Bevölkerung in Deutschland. *Das Gesundheitswesen*, 86(01), S. 59–66.
- Schulz von Thun, Friedemann (2013). *Miteinander reden 1: Störungen und Klärungen: Allgemeine Psychologie der Kommunikation* (Vol. 1). Rowohlt.
- Watzlawick, Paul, (2016): *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien*. Hogrefe.
- Welp, A./Lippke, S. (2020): Der gesundheitskompetente Patient. *Pflegezeitschrift*, 73, S. 34–37.

Autor:innen

Prof. Dr. Wolfgang M. Heffels, Professor für Berufspädagogik und Ethik, Emeritus an der katho (Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen) mit den Schwerpunkten in Lehre und Forschung: Didaktik und Methodik in der Berufsbildung Pflege, moralische und ethische Bildung; Organisationsentwicklung von Pflegebildungseinrichtungen.

wm.heffels@katho-nrw.de

Prof. Dr. Gesa A. Linnemann, Professorin für Digitalisierung sozialer Lebenswelten und Professionen an der katho (Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Standort Münster) mit den Schwerpunkten in Lehre und Forschung: Digitalisierung und ihre Auswirkungen in Gesundheit und Sozialem, Mensch-Computer-Interaktion, Sozialpsychologie der Künstlichen Intelligenz

g.linnemann@katho-nrw.de

Prof. Dr. Dorothee Lebeda, Professorin für Pflegepädagogik an der katho NRW (Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Standort Köln) Schwerpunkt in Lehre und Forschung: Beratung, familiäre Pflege, Supervision, Geschichte der Pflegeberufe.

d.lebeda@katho-nrw.de