

WIR IM KRANKENHAUS

# QUALIFIZIERT INTEGRIERT

Rahmencurriculum für eine Qualifizierungsmaßnahme zur  
Einarbeitung aus dem Ausland zugewanderter Pflegekräfte



## IMPRESSUM

### Autorinnen und Autoren

Dr. Barbara Blattert (Caritas AKADEMIE St. Vincenz)

Bettina Hiller (Ketteler Krankenhaus)

Dr. Oliver Lauxen (IWAK)

Rebecca Rosen (St. Josefs-Hospital)

Katrin Rumenev (St. Josefs-Hospital)

Dominique Schochter (Ketteler-Krankenhaus)

Melanie Seel (St. Josefs-Hospital)

### Verwendetes Bildmaterial

© Andrey Popov, Adobe Stock

### Gestaltung

Cornelia Steinfeld, steinfeld-vk.de

### Druck

Caritas Werkstätten St. Anna

## INHALT

<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>Professionelle Neuorientierung auf verschiedenen Ebenen</b>	<b>7</b>
<b>Das Rahmencurriculum „Qualifiziert Integriert“</b>	<b>9</b>
Die Inhalte des Rahmencurriculums	10
Eine Grundlage für die Erarbeitung von Unterrichtseinheiten	12
Organisatorische Umsetzung	12
Anforderungen an die Lehrenden	12
Vernetzung mit der Praxis auf Station	13
Weitere Qualifizierungsmaßnahmen	14
<b>Modulbeschreibungen zum Rahmencurriculum</b>	<b>15</b>
Lernbereich: Pflegerische Praxis	16
Lernbereich: Pflegerisch-medizinisches Theoriewissen	20
Lernbereich: Reflexion über den Pflegeberuf	22
Lernbereich: Kommunikation	26
Lernbereich: Arbeitsorganisation	32
Lernbereich: Prüfungsvorbereitung	34
<b>Kontakt</b>	<b>35</b>

## EINLEITUNG

Mit dieser Broschüre legen wir ein Rahmencurriculum für (Nach-)Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegekräfte vor, die nach Deutschland zugewandert sind, um in einem Krankenhaus zu arbeiten und die ihre berufliche Qualifikation in einem anderen Land erworben haben.

Die **Anwerbung von Pflegefachkräften im Ausland** ist für viele Krankenhäuser in Deutschland mittlerweile ein selbstverständlicher Bestandteil ihrer Rekrutierungsstrategien. Exakte Zahlen zum Ausmaß der Zuwanderung im Pflegebereich liegen nicht vor, die offizielle Statistik für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse liefert jedoch eine Vorstellung von der Größenordnung: Im Jahr 2019 haben laut Anerkennungsstatistik deutschlandweit insgesamt 19.761 Personen einen Antrag auf Anerkennung eines ausländischen Berufsabschlusses im Referenzberuf „Gesundheits- und Krankenpflege“ gestellt. 11.490 Anerkennungen sind ausgestellt worden. Ein Großteil der Antragstellerinnen und Antragsteller kam aus Drittstaaten wie den Philippinen (2.900 Anträge), Bosnien und Herzegowina (2.300 Anträge) und Albanien (1.300 Anträge).

Mehr als die Hälfte der Zugewanderten aus diesen und anderen Drittstaaten muss zunächst eine **Anpassungsmaßnahme** absolvieren, um die volle Gleichwertigkeit der Berufsausbildung bescheinigt zu bekommen. Zu unterscheiden sind die beiden Formate des Anpassungslehrgangs und der Kenntnisprüfung. Unabhängig davon bieten sich flankierende (Nach-)Qualifizierungsmaßnahmen an. Diese bereiten zum einen auf die Kenntnisprüfung bzw. das Fachgespräch am Ende des Anpassungslehrgangs vor, zum anderen unterstützen sie die Einarbeitung auf Station und damit die fachliche und berufliche Integration der Zugewanderten. Im hinteren Teil der Broschüre präsentieren wir ein detailliertes Rahmencurriculum für solche (Nach-)Qualifizierungsmaßnahmen.

Das Rahmencurriculum ist ein Ergebnis aus dem Projekt **„WIR im Krankenhaus“**. Das Projekt wird vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration im Rahmen des Förderprogramms „WIR“ („Wegweisend Integration Realisieren“) gefördert. Das Programm verfolgt das Ziel, die Integrations- und Teilhabechancen von Menschen mit Migrationshintergrund in Hessen zu verbessern. Im Projekt „WIR im Krankenhaus“ sind die Verbesserung der Integration zugewanderter Pflegefachkräfte und die Stärkung der Bindung an den Arbeitgeber die Ziele. Die Projektleitung liegt bei der Caritas AKADEMIE St. Vincenz, Caritasverband für die Diözese Limburg e.V., für die wissenschaftliche Begleitung ist das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK), Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main, zuständig. Als Praxispartner sind das St. Josefs-Hospital in Wiesbaden und das Ketteler Krankenhaus in Offenbach beteiligt.

Beide Krankenhäuser haben seit Jahren Erfahrungen mit der Anwerbung von Pflegefachkräften im Ausland gesammelt, führen Anpassungslehrgänge durch und haben weitergehende (Nach-)Qualifizierungsmaßnahmen implementiert. Alleine im Jahr 2019 hat das St. Josefs-Hospital 27 und das Ketteler Krankenhaus 26 Pflegefachkräfte im Ausland angeworben. Auf diese Erfahrungen konnte das Projektteam in den **Arbeitssitzungen für die Erstellung des Rahmencurriculums** aufsetzen. Zudem sind Ergebnisse aus dem WIR-Projekt, die anhand von Interviews und Gruppendiskussionen mit zugewanderten und einheimischen Pflegekräften gewonnen wurden, in das Rahmencurriculum eingeflossen. Gesetzliche Grundlagen sowie Empfehlungen und Prüfungsvorgaben der für die Anerkennung im Bundesland Hessen zuständigen Behörde wurden gesichtet; zudem lieferten andere (Rahmen-)Curricula für die Zielgruppe wertvolle Impulse bei der Erarbeitung.

Eine **Validierung des Rahmencurriculums** erfolgte Ende August im Rahmen zweier 90-minütiger Workshops mit zugewanderten Pflegekräften in den beiden Krankenhäusern. Die Inhalte des Rahmencurriculums wurden vorgestellt und kritisch diskutiert. Die Teilnehmenden haben die Wichtigkeit der Inhalte bestätigt. Änderungsbedarfe auf inhaltlicher Ebene haben sich nicht ergeben.

Im zweiten Kapitel der Broschüre möchten wir noch einmal grundsätzlicher darlegen, warum aus unserer Sicht (Nach-)Qualifizierungsmaßnahmen für aus dem Ausland zugewanderte Pflegekräfte einen wichtigen Baustein für die Integration darstellen.

## PROFESSIONELLE NEUORIENTIERUNG AUF VERSCHIEDENEN EBENEN

Ein Wechsel des Arbeitskontextes geht immer mit Herausforderungen für die Beschäftigten einher. Für die Arbeit in einem anderen Land gilt dies in besonderem Maße. Während sich der grundlegende Auftrag der Pflege im Krankenhaus in allen Ländern der Welt gleicht – laut dem Weltbund für Pflegekräfte (ICN) besteht die Aufgabe von Pflegekräften in allen Ländern darin, Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen und Leiden zu lindern –, unterscheiden sich die Gesundheitssysteme und damit auch die Arbeitskontexte von Pflegekräften in unterschiedlichen Ländern dennoch recht stark. Damit gehen unterschiedlich gelagerte berufliche Selbstverständnisse einher. Im Projekt „WIR im Krankenhaus“ haben wir zahlreiche Belege dafür gefunden, dass Pflegekräfte aus dem Ausland **Irritationen im beruflichen Selbstverständnis** erleben, wenn sie in deutschen Krankenhäusern arbeiten.<sup>1/2</sup>

Solche Irritationen lassen sich auf **vier Ebenen** verorten: auf der Handlungsebene, auf der Wissensebene, auf der normativen Ebene und auf der Ebene der Rollenerwartungen. Auf der **Handlungsebene** sorgt das in Deutschland vergleichsweise breite Spektrum an Arbeitsaufgaben mit einem hohen Anteil an allgemeiner Pflege für Irritation. Für viele zugewanderte Pflegekräfte ist die Übernahme grundpflegerischer Tätigkeiten neu, sie sind oftmals nur theoretisch damit vertraut. Dies hängt mit unterschiedlichen Formen von Arbeitsteilung im Krankenhaus und **unterschiedlichen Rollen** der Pflegekräfte zusammen. In deutschen Krankenhäusern ist der Anteil an Pflegefachkräften am Pflegepersonal viel höher als in vielen Herkunftsländern der Zugewanderten. Allgemeine Pflege wird weit seltener an Assistenzkräfte delegiert. Auch spielen Angehörige – anders als in vielen Herkunftsländern – in Deutschland keine tragende Rolle

<sup>1</sup> siehe Lauxen & Blattert (i.E.): Irritationen und Brüche in der beruflichen Identität internationaler Pflegefachpersonen. In: Pflegewissenschaft, Manuskript in Begutachtung.

<sup>2</sup> siehe auch Pütz et al. (2019): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. Study Nr. 416 der Hans-Böckler-Stiftung.

bei der grundpflegerischen Versorgung im Krankenhaus. Auf der anderen Seite dürfen die Zugewanderten viele Aufgaben, die in den Herkunftsländern ihre alltäglichen Arbeitsaufgaben darstellten, in Deutschland nicht mehr ausführen, weil diese hier als ärztliche Maßnahmen gelten.

Auch **Werthaltungen** in der Pflege können sich im Detail ebenso unterscheiden wie gesellschaftliche Normen. Werthaltungen beeinflussen den Umgang mit den Patientinnen und Patienten. Dies kann zu Irritationen führen, beispielsweise in der Notfallversorgung, wenn es um lebensverlängernde Maßnahmen geht, oder in der palliativen Versorgung am Lebensende, die es in dieser Form in vielen Herkunftsländern gar nicht gibt. Zudem spielen in Deutschland andere Krankheitsbilder, andere Diagnose- und Therapieverfahren eine Rolle als in den Herkunftsländern, und es werden andere Arbeitsmaterialien und -techniken eingesetzt. Hierzu müssen die Pflegekräfte **Wissen erwerben**.

Damit die fachliche Integration der Zugewanderten gelingt, ist es wichtig, alle vier Dimensionen des beruflichen Selbstverständnisses anzusprechen. Entsprechend finden sich die **vier Dimensionen im Rahmencurriculum** wieder und sollten im Rahmen einer (Nach-)Qualifizierungsmaßnahme bearbeitet werden. Diese sollte den Pflegekräften vor allem Handlungssicherheit vermitteln, die in der Phase der Einarbeitung entwickelt werden muss. Da die Sprache und damit die professionelle zwischenmenschliche Kommunikation oftmals weitere Herausforderungen darstellen, sollte darüber hinaus auch die Stärkung der kommunikativen Kompetenzen ein integraler Bestandteil von Qualifizierungsmaßnahmen für die Zielgruppe sein.

## DAS RAHMENCURRICULUM „QUALIFIZIERT INTEGRIERT“

Das vorliegende Rahmencurriculum enthält eine strukturierte Übersicht zentraler Lerninhalte. Die Lerninhalte sind zehn Modulen zugeordnet, die wiederum zu sechs übergeordneten Lernbereichen gehören:

<b>Lernbereich: Pflegerische Praxis</b>	Modul 1 – Allgemeine Pflege
	Modul 2 – Spezielle Pflege
<b>Lernbereich: Pflegerisch-medizinisches Theoriewissen</b>	Modul 3 – Theoriewissen
<b>Lernbereich: Reflexion über den Pflegeberuf</b>	Modul 4 – Arbeitsteilung und die Rolle der Krankenpflege
	Modul 5 – Haltungen im Umgang mit Patientinnen und Patienten
<b>Lernbereich: Kommunikation</b>	Modul 6 – Gelingende Kommunikation
	Modul 7 – Konstruktiver Umgang mit Kritik und Konflikten
	Modul 8 – Sprachkompetenz und herausfordernde kommunikative Situationen
<b>Lernbereich: Arbeitsorganisation</b>	Modul 9 – Arbeitsprozesse im Krankenhaus
<b>Lernbereich: Prüfungsvorbereitung</b>	Modul 10 – Prüfungssimulation

### Die Inhalte des Rahmencurriculums

Im **Lernbereich „Pflegerische Praxis“** geht es um allgemeine und spezielle Pflegetätigkeiten. Insbesondere im Bereich der allgemeinen Pflege fehlt es zugewanderten Pflegekräften häufig an Handlungskompetenz, da die allgemeine Pflege in den Herkunftsländern nicht zu ihren Tätigkeitsschwerpunkten zählt. Vielen Pflegekräften fehlt es deshalb an praktischer Erfahrung. Mit der Übernahme spezieller Pflegetätigkeiten sind sie in der Regel weit besser vertraut. Dennoch gibt es hierzulande je nach Krankenhaus und Abteilung besondere Pflegetechniken, die Bestandteil einer (Nach-)Qualifizierungsmaßnahme sein sollten.

Im **Lernbereich „Pflegerisch-medizinisches Theoriewissen“** sollen Wissenslücken geschlossen werden. Dabei geht es weniger um medizinisches Fachwissen, mit dem die meisten zugewanderten Pflegekräfte gut vertraut sind, sondern mehr um pflegerisches Fachwissen: Welche Pflegemaßnahmen sind bei welchen Krankheitsbildern erforderlich?

Im **Lernbereich „Reflexion über den Pflegeberuf“** steht die Auseinandersetzung mit Rollenanforderungen und Wertvorstellungen in der deutschen Krankenhauspflege im Fokus. Die eigene Rolle als Pflegekraft ist von der Rolle einer Ärztin bzw. eines Arztes abzugrenzen: Welche Berufsgruppe hat in Deutschland welche Aufgaben? Zudem geht es um Besonderheiten im Umgang mit den Patientinnen und Patienten in Deutschland im Vergleich zu den Herkunftsländern. Dementsprechend werden in diesem Lernbereich professionelle Grundhaltungen der Teilnehmenden thematisiert. Allerdings kann im Rahmen von (Nach-)Qualifizierungsmaßnahmen nur eine erste vorsichtige Auseinandersetzung mit Haltungsfragen stimuliert werden.

Der **Lernbereich „Kommunikation“** dient der Stärkung von sprachlichen und kommunikativen Kompetenzen. Hierbei geht es einerseits um elementare Grundregeln in der Kommunikation, andererseits auch um den Umgang mit sprachlich und kommunikativ herausfordernden Situationen im Arbeitsalltag, z.B. mit einweisenden Ärztinnen und Ärzten oder Angehörigen. Dazu gehört aber auch, kommunikativ adäquat mit konflikträchtigen Situationen – vor dem Hintergrund unterschiedlicher beruflicher Fähigkeiten und Erfahrungen im Team – umgehen zu können. Diese Situationen treten gerade in der Einarbeitungszeit verstärkt auf und müssen von allen Beteiligten konstruktiv bewältigt werden, damit Integration gelingen kann bzw. die weitere Zusammenarbeit nicht nachhaltig gestört wird. Die Module können einen Sprachkurs nicht ersetzen und bedürfen weiterer Unterstützungsangebote, um die Handlungskompetenz in Alltagssituationen auf Station zu stärken.

Im **Lernbereich „Arbeitsorganisation“** soll die Handlungsfähigkeit der Zugewanderten in komplexeren Arbeitsprozessen in der Krankenhauspflege unterstützt werden. Ein Beispiel ist die Patientenaufnahme. Neu ist für viele zugewanderte Pflegekräfte zudem die Arbeit mit dem Stations-PC oder die in Deutschland (je nach Abteilung) vergleichsweise umfangreiche Pflegedokumentation.

Im **Lernbereich „Prüfungsvorbereitung“** sollen die Teilnehmenden durch Prüfungssimulationen an Sicherheit für die jeweilige Abschlussprüfung der Anpassungsmaßnahme gewinnen.

### Eine Grundlage für die Erarbeitung von Unterrichtseinheiten

Die Module des Rahmencurriculums sind nicht mit Unterrichtseinheiten gleichzusetzen. Sie stellen vielmehr eine Grundlage für die Erarbeitung von Unterrichtseinheiten dar. Diese dürften sich je nach den Bedarfen eines Krankenhauses, der Abteilungen, auf denen zugewanderte Pflegekräfte eingesetzt werden, und der Zusammensetzung der Gruppe (Erfahrungsstand, Sprachkompetenz usw.) unterscheiden. Bei der Erarbeitung von Unterrichtseinheiten erscheint es unbedingt sinnvoll, Modulinhalt miteinander zu verflechten. Insbesondere die Kommunikations- und die Reflexionsmodule sind als Querschnittsthemen anzusehen. Zu Querverweisen zwischen einzelnen Modulen finden sich Hinweise in den Modulbeschreibungen.

### Organisatorische Umsetzung

Die organisatorische Umsetzung von (Nach-)Qualifizierungsmaßnahmen auf Basis des Rahmencurriculums ist ebenfalls je nach individuellem Bedarf des Krankenhauses zu gestalten. Während das St. Josefs-Hospital zweimal jährlich einen zehnwöchigen Kurs für zugewanderte Pflegekräfte anbietet (10 x 90 Minuten), gibt es im Ketteler Krankenhaus ein ganzjährig fortlaufendes Unterrichtsformat (alle zwei Wochen 120 Minuten). Das Rahmencurriculum bildet eine Art „Baukasten“ für diese organisatorisch sehr unterschiedlich gestalteten Maßnahmen. Um den Teilnehmenden die Orientierung zu erleichtern, sollten Zeit, Wochentag und Ort der Maßnahme nicht variiert werden.

### Anforderungen an die Lehrenden

Die Lehrenden benötigen ein recht umfangreiches Repertoire an Vermittlungstechniken. Zwar erwarten zugewanderte Pflegekräfte häufig Frontalunterricht, da dies die dominierende Form der Wissensvermittlung in den Herkunftsländern darstellt, für (Nach-)Qualifizierungsmaßnahmen für zugewanderte Pflegekräfte eignet sie sich unserer Ansicht nach allerdings nicht. Viele Inhalte des Rahmencurriculums erfordern eine aktive Auseinandersetzung mit den Lerninhalten.

Vieles ist praktisch zu üben, ob in Kleingruppen oder in Rollenspielen. Dass diese Art des Lernens auch die sprachlichen und kommunikativen Kompetenzen stärkt, ist ein gutes Argument, die Teilnehmenden von der Sinnhaftigkeit der für sie fremden Lernformen zu überzeugen.

Wichtig erscheint des Weiteren, sensibel darauf zu achten, dass die Lerninhalte tatsächlich verstanden werden. Erfahrungsgemäß signalisieren viele Zugewanderte nur sehr ungern, wenn sie etwas nicht verstanden haben. Nachfragen alleine reicht hier nicht aus. Auch auf Mimik und Gestik ist zu achten; daraus lässt sich häufig ablesen, inwieweit es noch Verständnisprobleme gibt. Unbedingt notwendig sind ein einfaches Sprachniveau und das Arbeiten mit Tonfall, Gestik und Mimik. Generell sollten die Lehrenden mit typischen Praxissituationen arbeiten, die den Zugewanderten aus dem Stationsalltag vertraut sein dürften.

### Vernetzung mit der Praxis auf Station

Besonders wichtig ist die Vernetzung der (Nach-)Qualifizierungsmaßnahmen mit der Praxis auf Station. Dort muss – so die Ergebnisse der Validierung des Rahmencurriculums mit zugewanderten Pflegekräften – Zeit und Raum sein für die Bearbeitung von Lernaufgaben und für praktisches Üben. Es sollte zudem eine Ansprechperson für Rückfragen geben (z.B. Mentorinnen und Mentoren oder die Stationsleitung). Idealerweise ist die Einarbeitung organisatorisch insofern abgesichert, dass es bspw. ein spezifisches Einarbeitungskonzept für zugewanderte Pflegekräfte, definierte (An-)Lernzeiten und klar geregelte Zuständigkeiten gibt.

### Weitere Qualifizierungsmaßnahmen

Auf Station finden Regelfortbildungen statt, die essenziell für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind, die wir jedoch im Rahmencurriculum nicht berücksichtigt haben. Beispielhaft zu nennen sind die Einführung in das Krankenhausinformationssystem oder Pflichtfortbildungen zum Datenschutz oder Brandschutz. Zudem ist auch über die (Nach-)Qualifizierungsmaßnahme hinaus an den Inhalten des Rahmencurriculums zu arbeiten, bspw. im Rahmen von Fortbildungen. Viele Themen können in der Zeit der Einarbeitung zunächst nur angerissen werden. Dies gilt zum einen für die Inhalte im Lernbereich „Reflexion über den Pflegeberuf“. Diese sind abstrakt und auch ohne Sprachbarriere bereits schwer zu verbalisieren. Zum anderen bleiben die Inhalte des Lernbereichs „Kommunikation“ über die Einarbeitungszeit hinaus bedeutsam. Sie bedürfen einer kontinuierlichen Bearbeitung, so auch die Ergebnisse der Validierung des Rahmencurriculums. Zudem geht es dabei nicht selten um die Zusammenarbeit mit einheimischen Kolleginnen und Kollegen, und eine Bearbeitung könnte somit durchaus auch in teambezogenen Formaten erfolgen.

## MODULBESCHREIBUNGEN ZUM RAHMENCURRICULUM

Die Arbeit in einem deutschen Krankenhaus geht für Pflegekräfte, die aus dem Ausland nach Deutschland zugewandert sind, mit mehr oder weniger starken Irritationen oder gar Brüchen im beruflichen Selbstverständnis einher. Im Sinne einer nachhaltigen Integration und einer dauerhaften Bindung an den Arbeitgeber sollten solche Irritationen und Brüche abgefedert werden. Dabei helfen (Nach-)Qualifizierungsmaßnahmen, die in der Einarbeitungszeit und flankierend zu Anpassungsmaßnahmen angeboten werden sollten.

Im Projekt „WIR im Krankenhaus“ haben die Caritas AKADEMIE St. Vincenz, das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur der Goethe-Universität, das St. Josefs-Krankenhaus und das Ketteler Krankenhaus gemeinsam ein Rahmencurriculum für (Nach-)Qualifizierungsmaßnahmen für aus dem Ausland zugewanderte Pflegekräfte erarbeitet. Auf den folgenden Seiten beschreiben wir die zehn Module des Rahmencurriculums ausführlich. Für jedes Modul definieren wir **Lernziele**, die die Teilnehmenden erreichen sollten, wir beschreiben (oftmals exemplarische) **Lerninhalte** und wir geben **didaktische Anregungen** und Tipps für die Vermittlung der Lerninhalte. Beispielhafte **Lernaufgaben für die Praxis** ergänzen die Modulbeschreibungen. Damit soll der Transfer des Gelernten in die Praxis unterstützt werden.

Auf Grundlage der Modulbeschreibungen können im nächsten Schritt Unterrichtseinheiten entwickelt werden. Diese dürften sich je nach den Bedarfen eines Krankenhauses, der Abteilungen, auf denen zugewanderte Pflegekräfte eingesetzt werden, und der Zusammensetzung der Gruppe (Erfahrungsstand, Sprachkompetenz usw.) unterscheiden. Bei der Erarbeitung von Unterrichtseinheiten erscheint es unbedingt sinnvoll, Modulinhalte miteinander zu verflechten. Insbesondere die Kommunikations- und die Reflexionsmodule sind als Querschnittsthemen anzusehen.



## LERNBEREICH: PFLEGERISCHE PRAXIS

### Modul 1 – Allgemeine Pflege

#### Lernziele:

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

- kennen die Bedeutung grundpflegerischer Maßnahmen in der Krankenhauspflege,
- sind in der Lage, den Unterstützungsbedarf von Patientinnen und Patienten ressourcenorientiert einzuschätzen,
- sind in der Lage, Patientinnen und Patienten umfassend bei grundpflegerischen Maßnahmen zu begleiten, zu unterstützen und die Grundpflege eigenständig nach individuellem Bedarf zu übernehmen sowie dabei die Intimsphäre der Patientinnen und Patienten zu wahren,
- kennen grundlegende pflegerische Positionierungs- und Bewegungstechniken und können diese fachgerecht anwenden,
- kennen Prophylaxe-Techniken und können diese bedarfsgerecht in die Grundpflege integrieren,
- sind mit den Anforderungen der Krankenhaushygiene vertraut, verstehen diese und setzen sie nach aktuellen Standards fachgerecht um.

#### Lerninhalte (Lernort Schule):

- Körperpflege (z.B. aktivierende Pflege, basale Stimulation, Pflege mit Aromaölen, Palliative Pflege)
- Beachtung kulturspezifischer Eigenheiten bei grundpflegerischen Tätigkeiten (z.B. Wahrung der Intimsphäre, Arbeiten mit Ruhe und ohne Druck)
- Essen und Trinken (z.B. Hilfestellung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme)
- Positionswechsel und Bewegungsförderung (z.B. atemerleichternde Positionierungstechniken, Herzbettlagerung, Transfertechniken, Activitas)
- Prophylaxen (z.B. Aspirationsprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Pneumonieprophylaxe, Thromboseprophylaxe)
- Patienten- und Umfeldbeobachtung (z.B. Zimmersauberkeit, Klingel in Reichweite, Stolperfallen)
- Hygiene (z.B. Krankenhaushygieneplan)

#### Beispielhafte Lernaufgaben (Lernort Praxis):

- Schätzen Sie die Ressourcen einer Patientin bzw. eines Patienten ein und führen Sie eine ressourcenorientierte und bedarfsgerechte Körperpflege durch.

- Beobachten Sie, was im Stationsalltag üblicherweise getan wird, um die Intimsphäre der Patientinnen und Patienten zu schützen.
- Suchen Sie auf Station verschiedene Hilfsmittel zur Verabreichung von Nahrung.
- Suchen Sie Möglichkeiten zur Bewegungsförderung, die auf Ihrer Station umgesetzt werden und führen Sie eine davon bei einem Patienten bzw. einer Patientin durch (z.B. den Aktivsitz).
- Suchen Sie eine Möglichkeit, eine Prophylaxe nach Bedarf und Wunsch des Patienten bzw. der Patientin durchzuführen.
- Nehmen Sie sich im Arbeitsalltag hin und wieder mal einen Augenblick Zeit und erinnern Sie sich: Wie sah es im letzten Zimmer aus? Wie war die Luft? usw.
- Erfragen Sie stationsbezogene Hygienestandards und stellen Sie diese kurz vor.

#### Didaktischer Kommentar / Lehrformen:

In diesem Modul kann ein breites Spektrum an Lehrformen eingesetzt werden. Theoretische Inputs (bspw. zum Einsatz von Aromaölen bei der Körperpflege) und das Demonstrieren pflegerischer Techniken (bspw. basale Stimulation) sind essenziell, einige grundpflegerische Tätigkeiten sollten jedoch auch praktisch geübt werden. Dazu können Pflegepuppen genutzt werden (bspw. Durchführung der Gesichtspflege). Manche pflegerische Techniken wie bspw. Positionierungs- und Transfertechniken sollten die Teilnehmenden dagegen miteinander einüben. Dies hat neben der Selbsterfahrung für die Teilnehmenden den Nebeneffekt für die Lehrenden, dass Lernfortschritte direkt sichtbar werden.

Um zu erlernen, worauf bei der Patienten- und Umfeldbeobachtung zu achten ist, bietet sich der Einsatz einer Checkliste an („Worauf achtet man vom Eintritt ins Zimmer bis zum Verlassen?“). Auch ein pflegerisches Lexikon zum Nachschlagen ist empfehlenswert, wie bspw. die kostenlose App „I Care“, die die Teilnehmenden auf ihren Smartphones installieren können und die prägnante, sprachlich einfach gehaltene Informationen, bspw. zu den pflegerischen Prophylaxen, enthält.

Insgesamt ist es wichtig, die Inhalte des Moduls dahingehend zu komprimieren, dass nur diejenigen pflegerischen Aktivitäten unterrichtet werden, die auf Station relevant sind. Der Vergleich mit den Herkunftsländern („Wie ist das denn in Ihren Herkunftsländern?“) hilft, in den Dialog mit den Teilnehmenden zu kommen. Generell gilt das Motto „weniger ist mehr“, um die Teilnehmenden mit ihren oftmals noch lückenhaften Sprachkompetenzen nicht zu überfordern. Sprachlernen kann gut in die Vermittlung der Modul Inhalte integriert werden (siehe Modul 8).

## Modul 2 – Spezielle Pflege

### Lernziele:

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

- kennen die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit der Mitwirkung bei ärztlich veranlassten Maßnahmen,
- können diese fachgerecht vorbereiten, bei der Durchführung unterstützen und das Material sachgerecht nachbereiten,
- beherrschen grundlegende Fertigkeiten zur eigenständigen Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen unter Beachtung hausinterner Pflegestandards,
- sind in der Lage, therapeutisch relevante Pflege Techniken im Rahmen der Vorbereitung, Begleitung und Unterstützung, Überwachung und Nachsorge des Patienten oder der Patientin fachgerecht zu übernehmen und fachlich zu verantworten,
- beherrschen Methoden zur Schmerzerfassung, wenden medikamentöse und pflegerische Interventionen zur Schmerztherapie an und setzen alternative Schmerztherapiekonzepte situations- und personenbezogen um.

### Lerninhalte (Lernort Schule):

- rechtliche Grundlagen der ärztlichen Delegation (z.B. Durchführungsverantwortung, kritisches Hinterfragen, Remonstrationspflicht, Haftungs- und Strafrecht)
- enterale und parenterale Ernährung (z.B. PEG, Magensonde, Infusionen, zentraler Venenkatheter und Portversorgung)
- spezifische pflegerische Interventionen bei Harn- und Stuhlinkontinenz (z.B. Blasenkatheeter, suprapubischer Katheter, Stoma, Einlauf, Vorbereitung Koloskopie)
- pflegerische Wundbehandlung und Wundmanagement nach hausinternen Standards (z.B. Wundverbände, Drainagen)
- spezifische pflegetherapeutische Interventionen (z.B. Aromatherapie, Bauchmassage)
- pflegerisches Schmerzmanagement (z.B. Schmerzerfassung)

### Beispielhafte Lernaufgaben (Lernort Praxis):

- Zur Vorbereitung: Schreiben Sie Ihre Fragen aus dem Bereich der „speziellen Pflege“ auf und bringen Sie diese im nächsten Termin ein.
- Informieren Sie sich, welche ärztlichen Aufgaben Sie auf Ihrer Station übernehmen dürfen.
- Erstellen Sie eine Übersicht mit Abkürzungen für Fachbegriffe aus dem Bereich der „speziellen Pflege“, die auf Ihrer Station häufig verwendet werden.
- Welche pflegerischen Maßnahmen im Zusammenhang mit enteraler und parenteraler Ernährung auf Ihrer Station kennen Sie aus Ihrem Herkunftsland, welche sind neu für Sie?
- Welche pflegerischen Maßnahmen im Zusammenhang mit Harn- und Stuhlinkontinenz auf Ihrer Station kennen Sie aus Ihrem Herkunftsland, welche sind neu für Sie?
- Welche Arten von Wundverbänden werden auf Ihrer Station häufig angelegt?
- Welche spezifischen pflegetherapeutischen Interventionen werden auf Ihrer Station üblicherweise umgesetzt?
- Welche Instrumente zur Schmerzerfassung werden auf Ihrer Station eingesetzt? Erproben Sie zwei Instrumente praktisch.

### Didaktischer Kommentar / Lehrformen:

Die Zuhilfenahme von Stationsstandards für die Durchführung spezieller Pflegemaßnahmen bietet sich an. Die Teilnehmenden können sich vorbereitend mit den entsprechenden Standards auseinandersetzen, sodass im Unterricht eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Informationen auf Flipchart gesammelt werden kann. Alternativ zu hausinternen Standards sind auch Auszüge aus Sprachlehrbüchern (Deutsch Pflege B1/B2) zu den Inhalten des Moduls gut geeignet. Ergänzend können die Lehrenden Materialien zeigen (z.B. Katheterset, Verbandsmaterial). Anhand von Fragen zur Durchführung spezieller Pflegemaßnahmen in den Herkunftsländern („Wie ist das denn in Ihren Herkunftsländern?“) werden Unterschiede, aber auch Lernbedarfe sichtbar.

Das praktische Üben ist nur dann sinnvoll, wenn alle Teilnehmenden in ähnlichen pflegerischen Bereichen eingesetzt sind, ansonsten unterscheiden sich bspw. Verbandstechniken von Station zu Station. Sinnvoll ist dann eher eine Hospitation der Teilnehmenden mit den Zuständigen für das Wundmanagement, ergänzend zum Unterricht.

## LERNBEREICH: PFLEGERISCH-MEDIZINISCHES THEORIEWISSEN

### Modul 3 – Theoriewissen

#### Lernziele:

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

- verfügen über Kenntnisse zum Aufbau und zur Funktion des gesunden menschlichen Körpers und erkennen krankheitsbedingte Abweichungen,
- kennen Entstehungsursachen, Symptome und Therapiemöglichkeiten für häufig auftretende Erkrankungen und können Krankheitsverläufe richtig einschätzen,
- kennen beispielhafte krankheitsbezogene Schwerpunkte für die pflegerische Beratung,
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen.

#### Lerninhalte (Lernort Schule):

- differenzierte Darstellung des Körpers und deutsche Bezeichnungen (z.B. Muskeln, Skelett, Körperteile)
- Krankheitsbilder (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Mamma-Karzinom, Sectio, Diabetes mellitus, Pneumonie, COPD, Frakturen, Sepsis)
- Prophylaxen (siehe Modul 1)
- krankheitsbildbezogene Beratung (z.B. Verweis an Ernährungsberatung, Hinweise zu Selbsthilfegruppen, Zusammenhang Psyche und Heilungsprozess)
- wichtigste Medikamente (z.B. Wirkungen und Nebenwirkungen), „Positivliste“ (Welche Medikamente darf die Pflege verabreichen, welche nicht?) und Umgang mit Betäubungsmitteln

#### Beispielhafte Lernaufgaben (Lernort Praxis):

Zur Vorbereitung: Recherchieren Sie pflegerische Maßnahmen bei einem der folgenden Krankheitsbilder und stellen Sie diese im nächsten Termin vor. Welche Medikamente werden üblicherweise verabreicht? Welche Beratungsangebote gibt es auf Station für Patientinnen und Patienten mit dem Krankheitsbild?:

- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Diabetes mellitus
- Demenz
- Morbus Parkinson
- Darmkrebs
- Pneumonie
- Sepsis
- Lungenkrebs
- Mamma-Karzinom
- Hysterektomie
- Sectio
- COPD
- Schlafapnoe
- Frakturen

Beobachten Sie in der nächsten Woche, welche Wirkung eine körperbezogene pflegetherapeutische Intervention auf die Psyche eines Patienten bzw. einer Patientin hat.

#### Didaktischer Kommentar / Lehrformen:

Zur Vorbereitung erhalten die Teilnehmenden den Arbeitsauftrag, zu einem Krankheitsbild anhand eines Fallbeispiels zu recherchieren (siehe Beispielhafte Lernaufgabe). Das Fallbeispiel ist so zu konstruieren, dass es möglichst „reichhaltig“ ist und bspw. auch pflegerelevante biographische Informationen enthält. Ein Fragenkatalog strukturiert die Auseinandersetzung damit. Er sollte Fragen zu den möglichen Formen des Krankheitsbildes, zur Diagnostik und Therapie, zu potenziellen Pflegeproblemen, die mit dem Krankheitsbild einhergehen, zu möglichen pflegerischen Maßnahmen und notwendigen Prophylaxen beinhalten. Jeder bzw. jede Teilnehmende sollte ein Krankheitsbild in Form eines Kurzreferats vorstellen. Anschließend sollten die wichtigsten Informationen zum Krankheitsbild allen Teilnehmenden zur Verfügung gestellt werden.

Fragen zum Aufbau des menschlichen Körpers und deutsche Fachbegriffe können entweder in den Fallbeispielen mit angelegt sein oder sollten von den Lehrenden gezielt nachgefragt werden.

## LERNBEREICH: REFLEXION ÜBER DEN PFLEGEBERUF

### Modul 4 – Arbeitsteilung und die Rolle der Krankenpflege

#### Lernziele:

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

- kennen Hintergründe der Arbeitsteilung zwischen Pflege und Medizin in Deutschland,
- verstehen die Rolle der Krankenpflege in Deutschland besser,
- kennen mit den „Aktivitäten des täglichen Lebens“ einen grundlegenden konzeptionellen Rahmen für pflegerisches Handeln und
- reflektieren ihre eigene Haltung bezüglich der beruflichen Rolle.

#### Lerninhalte (Lernort Schule):

- rechtliche Grundlagen (siehe Modul 2)
- Arbeitsteilung und Rolle der Krankenpflege in Deutschland und im Herkunftsland
- Modell der „Aktivitäten des täglichen Lebens“ (z.B. nach Juchli oder Krohwinkel)
- eigene Haltung zur beruflichen Rolle.

#### Beispielhafte Lernaufgaben (Lernort Praxis):

Zur Vorbereitung: Erstellen Sie eine Liste von Aufgaben auf Station, die in Deutschland Ärztinnen und Ärzte ausführen, und die Sie aufgrund Ihrer Kenntnisse übernehmen könnten.

#### Didaktischer Kommentar / Lehrformen:

Ausgehend von der Lernaufgabe (siehe oben) kann eine Liste von Tätigkeiten erstellt werden, die die Teilnehmenden in ihren Herkunftsländern ausüben durften, die in Deutschland jedoch ärztliche Aufgaben sind. Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit der Übernahme ärztlicher Aufgaben müssen von den Lehrenden erklärt werden (siehe Modul 2: „Wann darf man was tun bzw. nicht tun?“). Im Rahmen von Rollenspielen mit der Lehrkraft können die Teilnehmenden dann den Umgang mit Anfragen von Ärztinnen und Ärzten zur Übernahme ärztlicher Aufgaben üben, darunter auch die klare Abgrenzung, wenn eine Übernahme nicht möglich ist. Damit wird überdies die Sprachkompetenz der Teilnehmenden gestärkt. Über die Rollenspiele wird zudem ein Verständnis dafür geschaffen, welche Aufgaben in Deutschland pflegerische und welche medizinische sind. Dabei gilt es, die Teilnehmenden durch gezielte Fragen auch zur Reflexion ihrer eigenen Haltung anzuregen. Das Modell der „Aktivitäten des täglichen Lebens“ veranschaulicht die Breite der pflegerischen Perspektive auf die Patientinnen und Patienten. Zur Visualisierung eignen sich die Unterrichtsmaterialien, die auch im Rahmen der Pflegeausbildung eingesetzt werden.

Im Rahmen des Moduls kann lediglich eine erste Auseinandersetzung mit der beruflichen Rolle erfolgen. Eine vertiefte Auseinandersetzung damit kann gegebenenfalls im Rahmen einer gesonderten hausinternen Fort- oder Weiterbildung erfolgen.

## Modul 5 – Haltungen im Umgang mit Patientinnen und Patienten

### Lernziele:

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

- reflektieren ihre eigene Haltung im Umgang mit Patientinnen und Patienten,
- können unterschiedliche Haltungen im Umgang mit Patientinnen und Patienten im Herkunftsland und in Deutschland verbalisieren,
- sind sensibilisiert für die große Bedeutung der Patientenautonomie in Deutschland,
- kennen Situationen, in denen freiheitsentziehende Maßnahmen zulässig sind.

### Lerninhalte (Lernort Schule):

- Werthaltungen in der Beziehung zu den Patientinnen und Patienten in Deutschland und im Herkunftsland (z.B. im Zusammenhang mit lebensverlängernden Maßnahmen oder im Umgang mit Patientenverfügungen)
- dahinter liegende gesellschaftliche Werthaltungen (individualistische Gesellschaft in Deutschland versus stärker kollektivistische Gesellschaften in vielen Herkunftsländern)
- Schweigepflicht
- freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. rechtlicher Rahmen)

### Beispielhafte Lernaufgaben (Lernort Praxis):

Suchen Sie im Alltag auf Station nach Situationen, in denen sich zeigt, dass der Patientenwille in Deutschland eine besondere Stellung hat und notieren Sie sich diese Situationen.

### Didaktischer Kommentar / Lehrformen:

Als Ausgangspunkt für die Auseinandersetzung mit Werthaltungen in der Beziehung zu den Patientinnen und Patienten eignet sich der hausinterne Do-Not-Resuscitate (DNR)-Standard. Dessen Inhalt kann bspw. in Kleingruppen Stück für Stück erarbeitet werden. Die eigene Haltung zu Fragen der Versorgung in kritischen Lebenssituationen und am Lebensende wird dabei und durch den Vergleich mit den Werthaltungen in den Herkunftsländern unmittelbar stimuliert („Was würde ich selbst wollen?“ und „Kann ich das mit mir vereinbaren?“). Um zu erklären, warum die Werthaltungen in der Krankenpflege in Deutschland weniger fürsorge- und stärker autonomieorientiert ausfallen, sollte auch die gesellschaftliche Perspektive in den Blick genommen werden. Anhand zahlreicher, alltagsnaher Beispiele lässt sich zeigen, dass die deutsche Gesellschaft eine sehr individualistische ist, während die Gesellschaften in vielen Herkunftsländern (z.B. in den Balkan-Staaten) stärker kollektivistisch geprägt sind.

## LERNBEREICH: KOMMUNIKATION

### Modul 6 – Gelingende Kommunikation

#### Lernziele:

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

- verstehen die Bedeutung einer gelungenen Kommunikation mit allen am Pflegeprozess Beteiligten für eine konstruktive professionelle Zusammenarbeit,
- verfügen über grundlegendes Wissen zu Kommunikationsmodellen und Gesprächstechniken,
- sind in der Lage, unterschiedliche Wahrnehmungen von Pflegesituationen zu thematisieren (z.B. aufgrund ihrer Herkunft oder beruflicher Erfahrung) und sind auch in der Lage, Mitverantwortung bei der Lösungsfindung zu übernehmen,
- informieren und beraten Patientinnen und Patienten sowie deren Bezugspersonen verständigungsorientiert,
- kennen die Bedeutung gelungener Kommunikation für den Genesungsprozess der Patientinnen und Patienten und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung,
- sind in der Lage, Feedback innerhalb des multiprofessionellen Teams anzunehmen, umzusetzen und zu geben.

#### Lerninhalte (Lernort Schule):

- Grundhaltungen in der Kommunikation (z.B. Paul Watzlawick)
- Kommunikationsmodelle (z.B. „Anatomie einer Nachricht“ bzw. „Eisbergmodell“; „Vierohrigkeit“, siehe Friedemann Schulz von Thun)
- Gesprächskonzepte und -techniken (z.B. Aktives Zuhören, Ich-Botschaften, Feedback-Regeln)
- Non-verbale Kommunikation (z.B. Deuten von Mimik und Gestik)

#### Beispielhafte Lernaufgaben (Lernort Praxis):

- Suchen Sie sich eine Gesprächstechnik aus und wenden Sie sie in einer Situation auf Station an. Stellen Sie Ihre Erfahrungen in der nächsten Kurseinheit vor.
- Beraten Sie eine Patientin bzw. einen Patienten mit Hilfe vorhandener schriftlicher Informationsmaterialien (z.B. Flyer) und berichten Sie in der nächsten Kurseinheit davon.
- Nutzen Sie einen Gesprächstermin mit Ihrer Stationsleitung, geben Sie dort Feedback und fordern Sie Feedback ein.

#### Didaktischer Kommentar / Lehrformen:

Ein erster Zugang zur Thematik kann über das Sammeln von Beispielen gelungener Kommunikation erfolgen (mögliche Leitfrage: „Erinnern Sie sich mal an eine Situation, wo ein Gespräch gut funktioniert hat und beschreiben Sie dieses!“). Das Gemeinsame in allen Beispielen kann in der Gruppe anhand der Eckpunkte grundlegender Kommunikationsmodelle herausgearbeitet werden. Alternativ oder ergänzend können Medien wie kurze Filmsequenzen gut genutzt werden, um anhand konkreter Situationen Grundhaltungen in der Kommunikation, Kommunikationsmodelle und -techniken zu erarbeiten. Konkrete Techniken für eine gelingende Gesprächsführung können von der Lehrkraft vorgestellt und anschließend mit Hilfe ausgewählter Beispiele eingeübt werden. Darüber hinaus bietet sich das Üben in Form von Rollenspielen an. Die gemeinsame Reflexion über die Erfahrungen in den Rollenspielen verstärkt den Lerneffekt.

Zum Einüben von Kommunikationstechniken können vorhandene schriftliche Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten oder für Angehörige genutzt werden (bspw. Flyer mit Informationen zur Sturzprophylaxe). Damit können die Teilnehmenden üben, die Inhalte verständigungsorientiert zu vermitteln.

Es müssen nicht sämtliche Lerninhalte im Rahmen des Kurses vermittelt werden. Gegebenenfalls kann eine Vernetzung mit Angeboten der hausinternen Fort- und Weiterbildung sinnvoll sein.

## Modul 7 – Konstruktiver Umgang mit Konflikten und Kritik

### Lernziele:

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

- verfügen über Kenntnisse zur Konfliktbearbeitung, um einen konstruktiven Beitrag in herausfordernden zwischenmenschlichen Situationen/ Konflikten leisten zu können,
- kennen Möglichkeiten der Gestaltung professioneller Beziehungen und begegnen divergierenden Sichtweisen mit Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz,
- sind sensibilisiert, mögliche Spannungen und Konflikte im Team wahrzunehmen und zu reflektieren,
- sind in der Lage, Konflikte als Missverständnisse zu erkennen, die auf kulturellen Unterschieden basieren, und sind auch in der Lage, diese zu kommunizieren,
- erkennen in Kritik und Beschwerden von Patientinnen und Patienten sowie Bezugspersonen eine Chance zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Arbeit, nehmen deren Anliegen ernst und kommunizieren auf Augenhöhe,
- kennen den internen Ablauf des Beschwerdemanagements.

### Lerninhalte (Lernort Schule):

- Grundlagen des Konfliktmanagements (z.B. „Konfliktwürfel“, Dynamik des Konfliktgeschehens)
- Gesprächskonzepte, Gesprächstechniken (siehe Modul 6)
- Interventionstechniken und Kommunikationsregeln bei Konflikten
- Umgang mit Beschwerden, Beschwerdemanagement im Haus (hausinterne Standards)

### Beispielhafte Lernaufgaben (Lernort Praxis):

Reflektieren Sie eine konflikthafte Situation auf Station und überlegen Sie, was Sie aus der Situation lernen können.

### Didaktischer Kommentar / Lehrformen:

Der Einstieg in die Modulinhalte kann über das Sammeln typischer Konfliktsituationen auf Station erfolgen. Daran können die Lehrenden Grundlagen des Konfliktmanagements, aber auch Kommunikationstechniken zum konstruktiven Umgang mit Konflikten veranschaulichen. Mit Hilfe von Rollenspielen können die Teilnehmenden die Techniken anschließend auf die vorab gesammelten typischen Konfliktsituationen anwenden. Die Reflexion über die Erfahrungen in den Rollenspielen hilft, das Gelernte zu verfestigen.

Sofern es einen hausinternen Standard für das Beschwerdemanagement gibt, können dessen Inhalte gut in Kleingruppen erarbeitet werden.

Wiederum kann die Vernetzung mit der internen Fort- und Weiterbildung sinnvoll sein, um zusätzlichen Input zu erhalten oder um auf weiterführende Fortbildungsangebote verweisen zu können.

## Modul 8 – Sprachkompetenz und herausfordernde kommunikative Situationen

### Lernziele:

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

- kennen ihre aktuelle Sprachkompetenz und sind in der Lage, Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Sprachkompetenz zu planen und umzusetzen,
- können herausfordernde kommunikative Situationen sowie kulturbedingte Verständigungsschwierigkeiten im Stationsalltag bewältigen,
- können Überforderung in kommunikativen Situationen benennen und
- sind in der Lage, den regionalen Dialekt zu identifizieren und sich damit auseinanderzusetzen.

### Lerninhalte (Lernort Schule):

- Sprachverständnis (z.B. Textverstehen beim Lesen von Fallbeispielen und Fachliteratur, deutsche Grammatik, Fachbegriffe beim Ausarbeiten von Krankheitsbildern, siehe Module 2 und 3)
- Übersetzungs-Apps
- Dialekt (z.B. gängige Begriffe im jeweiligen Dialekt)
- Übergabe im Team
- Kommunikation bei der Visite
- Telefongespräche (z.B. mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, mit Angehörigen, Buchstabieralphabet nach DIN 5009)
- Kommunikation mit Patientinnen und Patienten mit fehlenden Deutschkenntnissen

### Beispielhafte Lernaufgaben (Lernort Praxis):

- Zur Vorbereitung: Sammeln Sie Wörter und Begriffe aus dem regionalen Dialekt, die Sie nicht verstanden haben.
- Führen Sie in der kommenden Woche ein Telefongespräch im Stationsalltag durch und berichten Sie von Ihren Erfahrungen.
- Übernehmen Sie in der kommenden Woche einen Teil der Übergabe/ Visite und holen Sie sich anschließend von Ihren Kolleginnen und Kollegen Feedback ein.

### Didaktischer Kommentar / Lehrformen:

Zu Beginn des Kurses sollten alle Teilnehmenden einen „Einstufungstest“ absolvieren. Dieser hilft den Lehrenden, aber auch den Teilnehmenden selbst bei der Einschätzung ihrer Sprachkompetenz (Textverständnis und Grammatik). Zudem kann darüber der Wissensstand der Teilnehmenden bezüglich der Module 1 bis 3 grob erfasst werden. Dies hilft bei der inhaltlichen Gestaltung des Kursangebots (Leitfrage: Welche Inhalte können wir weglassen?) und ermöglicht eine Binnendifferenzierung innerhalb der Gruppe. Wenn sich die Gruppe in Personen mit fortgeschrittenen und in Personen mit geringeren Sprachkompetenzen aufteilt, ist eine Differenzierung nach Sprachkompetenzen auch bei einzelnen Lernformen sinnvoll (z.B. Kleingruppenarbeit, Partnerarbeit).

Die Weiterentwicklung des Sprachverständnisses und die Bewältigung anspruchsvoller kommunikativer Situationen sind Lerninhalte, die idealerweise auch in den anderen Modulen bearbeitet werden. Beispielsweise entwickeln die Teilnehmenden in Modul 2 in der Auseinandersetzung mit den Inhalten von Pflegestandards ihr Textverständnis weiter. In den Modulen 4 und 6 erweitern sie ihre kommunikativen Kompetenzen im Rahmen von Rollenspielen. Die Weiterentwicklung der Sprachkompetenzen ist folglich als Querschnittsthema anzusehen.

Grundlagen der deutschen Grammatik lassen sich gut anhand von Klassenarbeiten für die Grundschule erläutern. Auch die Arbeit mit Sprachlernbüchern für Pflegekräfte (z.B. „Deutsch B1/B2 in der Pflege“ vom Elsevier-Verlag) bietet sich an; solche Bücher enthalten Arbeitsaufgaben, die von den Teilnehmenden erledigt und gemeinsam korrigiert werden können.

Die Auseinandersetzung mit dem regionalen Dialekt kann durch die Sammlung und Erklärung von Begriffen (siehe Lernaufgabe) erfolgen.

Die Kommunikation in speziellen Situationen, z.B. das Telefonieren, kann gut in Form von Rollenspielen geübt werden.

Unterstützend sollten die Teilnehmenden spezielle Übersetzungs-Apps für die Pflege auf ihrem Handy nutzen. Erfahrungsgemäß sind den Teilnehmenden solche Apps bekannt. Zu Anfang des Kurses können sie sich darüber austauschen, welche Apps sie nutzen und inwieweit sie diese weiterempfehlen können.

Ergänzende Sprachlernformate (z.B. Online-Programme) können über den Kurs hinaus dabei helfen, die Sprachkompetenz zu fördern.



## LERNBEREICH: ARBEITSORGANISATION

### Modul 9 – Arbeitsprozesse im Krankenhaus

#### Lernziele:

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

- können ihre Arbeit durch die Auseinandersetzung mit dem Stationsablauf organisieren und Aufgaben priorisieren,
- gewinnen an Handlungssicherheit für die Bewältigung komplexer, für sie neuartiger Arbeitsprozesse und -situationen sowie im Umgang mit neuen Arbeitsmitteln (z.B. EDV-gestützte Pflegedokumentation) und neuen Arbeitsinhalten (z.B. Pflegeprozessplanung).

#### Lerninhalte (Lernort Schule):

- komplexere organisatorische Prozesse im Stationsablauf (z.B. Patientenaufnahme, Entlassungsmanagement)
- Krankenhausinformationssystem, Intranet und EDV-gestützte Pflegedokumentation
- Pflegedokumentation (z.B. Pflegebericht, Pflegeprozessplanung, Aspekte des Datenschutzes)

#### Beispielhafte Lernaufgaben (Lernort Praxis):

- Zur Vorbereitung: Schreiben Sie auf, welche Abläufe auf Station im Vergleich zu Ihrem Herkunftsland neu für Sie sind.
- Zur Vorbereitung: Setzen Sie sich mit besonderen Abläufen auf Ihrer Station auseinander, z.B. der Vorbereitung eines Patienten bzw. einer Patientin für eine spezielle Untersuchung (z.B. Endoskopie, OP). Stellen Sie diese den anderen Teilnehmenden vor.
- Zur Vorbereitung: Bringen Sie einen Auszug aus der Pflegedokumentation über einen Patienten bzw. eine Patientin mit. Stellen Sie Ihre Eintragungen vor.
- Zur Vorbereitung: Suchen Sie einen Pflegestandard im Intranet und berichten Sie über Ihre Erfahrungen bei der Recherche.

#### Didaktischer Kommentar / Lehrformen:

Organisatorische Prozesse und Abläufe können gut anhand vorhandener Konzepte erklärt werden. Die Lehrenden können bspw. Teile der Einarbeitungskonzepte oder des Qualitätsmanagement-Handbuchs nutzen. Für einige Prozesse existieren in manchen Häusern zudem eigene Konzepte, z.B. für das Entlassungsmanagement. Ein Organigramm des Krankenhauses kann helfen, Schnittstellen und Verantwortlichkeiten zu veranschaulichen. Eine Einführung in das Krankenhausinformationssystem kann im Rahmen des Kurses erfolgen. In vielen Krankenhäusern gibt es dafür allerdings eigenständige Fortbildungen oder die Einführung erfolgt auf Station. In jedem Fall bietet sich das Arbeiten mit Praxisbeispielen direkt am PC an.

Einen Einblick in das Intranet des Krankenhauses erhalten die Teilnehmenden dagegen am besten über eigenes Ausprobieren per Trial & Error (siehe Lernaufgabe).

Eine Einführung in die in Deutschland vergleichsweise umfangreiche Pflegedokumentation kann über die Vorstellung eines Dokumentationsstandards und einer Musterkurve und das anschließende Ausarbeiten einer Kurve durch die Teilnehmenden anhand einer Anamnese erfolgen. Alternativ bzw. ergänzend können die Lehrenden auf die von den Teilnehmenden mitgebrachten Ausschnitte aus der Dokumentation aufsetzen und daran veranschaulichen, was in welcher Form in die Pflegedokumentation gehört. Unabhängig vom Vorgehen erscheint es wichtig, sämtliche Bestandteile der Dokumentation zu besprechen.

## LERNBEREICH: PRÜFUNGSVORBEREITUNG

### Modul 10 – Prüfungssimulation

#### Lernziele:

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

- kennen das Format des Abschlussgesprächs (Anpassungslehrgang) bzw. des mündlichen Teils der Kenntnisprüfung und
- haben sich mit dem Aufgabentypus der Fallbeispiele vertraut gemacht.

#### Lerninhalte (Lernort Schule):

- Fallbeispiele nach Vorgaben der für die Anerkennung zuständigen Aufsichtsbehörde

#### Empfohlene Lernaufgaben (Lernort Praxis):

- Beschäftigen Sie sich mit Lerninhalten, mit denen Sie noch nicht sicher vertraut sind. Scheuen Sie sich nicht, bei Kolleginnen und Kollegen nachzufragen.

#### Didaktischer Kommentar / Lehrformen:

Eine Heranführung an den Modus der Prüfung ist idealerweise bereits im Rahmen von Modul 3 über die Arbeit mit Fallbeispielen erfolgt.

Dieses Modul steht am Ende des Kurses. Die Simulation der Prüfungssituation erfolgt zum einen in der Gruppe, da dies einen Lerneffekt für alle Teilnehmenden bietet. Feedback kann gegeben, offene Fragen zur Prüfung beantwortet und weitere Lernbedarfe können geklärt werden.

Darüber hinaus sind Probeprüfungen außerhalb des Gruppensettings und des Kursformates empfehlenswert. Ein guter Zeitpunkt ist erfahrungsgemäß ca. vier Wochen vor der Prüfung. Durch die Beteiligung von Fachprüferinnen und -prüfern ist diese Form der Prüfungssimulation sehr nah an der realen Prüfungssituation. Je nach Bedarf können für einzelne Teilnehmende auch mehrere Probeprüfungen sinnvoll sein.

Viele Teilnehmende haben Angst vor der Prüfung und den Folgen eines Nicht-Bestehens. Möglich sind aufenthaltsrechtliche Konsequenzen oder Konsequenzen für den Familiennachzug. Wichtig ist deshalb positives, wertschätzendes Feedback seitens der Lehrenden, um den Prüflingen Selbstvertrauen zu geben und ihr Selbstbewusstsein zu stärken. Mehrere Wiederholungen geben Sicherheit.

Auch die sprachliche Kompetenz ist zu stärken, indem die Lehrenden Strategien vermitteln, wie die Teilnehmenden damit umgehen können, wenn sie bspw. eine Frage in der Prüfung nicht verstehen.

## KONTAKT



Caritasverband  
für die Diözese  
Limburg e. V.

### Dr. Barbara Blattert

Projektleitung „WIR im Krankenhaus“  
Caritasverband für die Diözese Limburg e.V  
Caritas AKADEMIE St. Vincenz  
Über der Lahn 5  
65549 Limburg  
barbara.blattert@dicv-limburg.de



**IWAK**  
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur  
Zentrum der Goethe-Universität  
Frankfurt am Main

### Dr. Oliver Lauxen

Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur  
(IWAK), Zentrum der Goethe-Universität  
Senckenberganlage 31  
60325 Frankfurt am Main  
lauxen@em.uni-frankfurt.de



### Rebecca Rosen / Katrin Rumenev

Referentin für Personalentwicklung  
St. Josefs-Hospital  
Beethovenstr. 20  
65189 Wiesbaden  
rrosen@joho.de / krumenev@joho.de



Bischof W. E. von Ketteler

**Ketteler  
Krankenhaus**  
Offenbach

### Dominique Schochter

Mitarbeiterin der Pflegedienstleitung  
Ketteler Krankenhaus gemeinnützige GmbH  
Lichtenplattenweg 85  
63071 Offenbach  
schochter.d@ketteler-krankenhaus.de

