

# VIelfALT Im KLASSENRAUM

## HERAUSFORDERUNGEN FÜR PFLEGELEHRER

### Hürden und möglicher Umgang mit der sprachlichen und kulturellen Vielfalt in der Pflegebildung

TEXT: SOFIA MALLMANN

#### PROBLEMLAGE

**Professionalität beginnt bei der Sprache. Dieses Leitprinzip professionellen pflegerischen Handelns soll auch ein curricularer Grundpfeiler in der Pflegeausbildung sein. Denn ohne die richtigen Worte von Pflegefachkräften, wenn es z. B. darum geht, existentielle Krisen zu bewältigen, verzögern sich Therapieerfolge oder wird Pflegebedürftigkeit begünstigt. Kommunikative Aushandlungsprozesse mit dem zu Pflegenden, Beratung und Anleitung sind wichtige Elemente der pflegerischen Arbeit.**

Die Wirklichkeit im Klassenraum ist eine andere: Hier steht man unterschiedlichen Bildungsvoraussetzungen und Sprachkompetenzen gegenüber. Dies stellt die Lehrenden und die aktuellen Lernkonzepte vor neue Herausforderungen. Denn am Ende des Bildungsgangs müssen bestimmte sprachliche Kompetenzen erreicht werden, die

unabdingbar für die praktische Tätigkeit sind. Das Beherrschen der fremden Sprache ist notwendig, um im Beruf professionell handeln zu können. Es ist notwendig der Patientenperspektive mit seinen Wünschen sprachlich begegnen zu können.

#### AUSGANGSSITUATION

In der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung gibt es folgende Spannungsfelder:

Auf der einen Seite drängt das Missverhältnis zwischen der zunehmenden Zahl an pflegebedürftigen Menschen (auch hier mit steigender Pluralität bezüglich ihrer Herkunft) und dem Mangel an Fachkräften nach Lösungen. Dieser Fachkräftemangel im Pflegeberuf kann jedoch aktuell nicht durch das derzeitige verfügbare Kräfteangebot aus Deutschland selbst gedeckt werden.

Auf der anderen Seite bestehen die Ideen der Politik zur Lösung des Problems lediglich darin, diesem Un-

gleichgewicht möglichst hastig (innerhalb der Legislaturperiode) durch Gewinnung von Menschen aus dem Ausland zu begegnen. Entweder werden dazu gezielt Pflegekräfte aus dem Ausland offensiv angeworben oder einwandernden Menschen wird die Pflegeausbildung hier ermöglicht. Die Idee der Anwerbung ist nicht neu und so finden sich hier – wie vergangene Beispiele zeigen – geballt viele verschiedene Nationalitäten mit den daraus resultierenden Schwierigkeiten.

Diese Spannungsfelder werden nicht durch gelungene unterstützende Konzepte oder geschickte Integrationspolitik aufgelöst. Stattdessen werden die damit verbundenen Herausforderungen dieser politischen Maßnahme an sämtliche Akteure in der Pflege abgegeben, die diese nun bewältigen müssen. Am Lernort Praxis erfahren Pflegekräfte kaum Unterstützung beim Umgang mit diesen Herausforderungen.

79.400

2013

### AUSLÄNDISCHE PFLEGEKRÄFTE IN DEUTSCHLAND

133.600

2017

153.800

2018

Bundestags-Drucksache 19/2455 sowie Anfrage bei der Bundestagsagentur für Arbeit im Juni 2019  
© Mediendienst Integration 2019

#### SPRACHLICHE UND KULTURELLE HERAUSFORDERUNGEN FÜR EINRICHTUNGEN DER PFLEGEBILDUNG UND FÜR PFLEGELEHRER

»Bevor eine fachinhaltliche Bearbeitung des Falls einer Patientin mit einem Anus praeter möglich war, mussten Begriffe wie ›Wohnraumanpassung‹, ›abwehren‹ oder ›Essgewohnheiten‹ geklärt werden!«

Am Pflegebett führen diese Sprachbarrieren zu Missverständnissen in Therapieentscheidungen und zur inadäquaten Weitergabe von Anordnungen sowie zu Kommunikationsschwierigkeiten mit zu Pflegenden und im interdisziplinären Team. Diese Aspekte müssen bereits bei der Ausbildung oder im Rahmen von Anpassungsmaßnahmen berücksichtigt werden.

»Bildhafte Verben wie ›verankern‹, ›spiegeln‹, ›verschleppen‹ führen zu Verständnisschwierigkeiten.«

Denn neben den ohnehin im Klassenraum bestehenden unterschiedlichen Leistungsniveaus und lernbiographischen Ausgangsbedingungen der Auszubildenden, kommen die immensen Unterschiede im Sprachniveau hinzu. Diese spiegeln sich in mangelnden Sprachkenntnissen – wie Wortschatz, sprachlichem Ausdruck und Sprachverständnis – wider. Inhalte und Fachbegriffe oder auch alltägliche Floskeln müssen in ihrem Sinnzusammenhang mühevoll nachgeschlagen oder erfragt werden: »Essgewohnheiten«, »Wohnraumanpassung«. Einige bildhafte Verben führen bei der Übertragbarkeit auf das Pflegerische zu Schwierigkeiten: »verankern«, »spiegeln«, »verschleppen«, etc. Doppeldeutige Begriffe in der Alltagssprache und Fachsprache können unverständlich sein: »Erläutern Sie bitte, wie einer Pneumonie vorgebeugt werden kann!« oder »Die Patientin hat offensichtlich starke Schmerzen und reagiert abwehrend«. Auf schulischer Ebene werden im Einzelfall Ausnahmeregelungen für sprachlich schwächere Auszubildende getroffen, wie beispiels-

weise paralleles Nutzen von Lexika oder Zeitaufschlag in schriftlichen Prüfungen. Trotzdem reichen diese Maßnahmen im Alltag nicht aus. Denn wenn Auszubildende im Unterricht Begriffe nachschlagen müssen, verpassen sie die fachlich relevanten Inhalte des Lernstoffs.

»Die Klassen und Schulen müssen sich auf eine wachsende sprachliche, kulturelle und leistungsmäßige Vielfalt einstellen. Neue, angepasste Unterrichtskompetenzen werden notwendig sein und es müssen neue Wege gefunden werden, um Brücken zu Migrantenfamilien und -gemeinschaften zu schlagen.«

Rat der Europäischen Union, 2008

►

**WAS BRAUCHEN LEHRENDE, UM DER VIelfALT IM KLASSENRAUM ZU BEGEGNEN? ES GIBT VIER UNTERSCHIEDLICHE PERSPEKTIVEN FÜR SPRACHERFORDERNISSE IM PFLEGEBERUF:**

1

So werden aus der Perspektive des juristischen Systems im Pflegeberufegesetz für die Erlaubnis zur Berufsausübung ausreichende Sprachkenntnisse verlangt.

Im Allgemeinen entspricht dies dem Sprachkompetenzniveau B2 gemäß des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens (GER), der den rechtlichen Rahmen bildet.

2

Aus der Perspektive des Pflege- und Gesundheitssystems werden ebenfalls – wie oben dargestellt –

adäquate sprachliche Fähigkeiten benötigt, um die Arbeitsabläufe zum Wohle des zu Pflegenden zu sichern.

3

Aus der Perspektive des Teilnehmers, kann das Beherrschen der Sprache die berufliche Integration und Teamzugehörigkeit fördern. Das Nicht-Beherrschen der Sprache kann innerhalb eines multiprofessionellen Teams schnell dazu führen, Hierarchien zu zementieren. Ihre Vorbehalte und Unsicherheiten gegenüber der sprachlichen und kulturellen Fremdheit kommen manchmal hinzu. Insbesondere die Fähigkeit zum Smalltalk ist häufig bedeutend dafür, wer dazu gehört und wer nicht. Die Verwendung von Umgangssprache und Floskeln erschweren das Verständnis: »Heute habe ich aber keinen Bock!«. Es braucht auch hier die Sensibilität

und Bereitschaft des gesamten Teams, Sprache im professionellen Umfeld verständigungsorientiert einzusetzen. Aber auch die Motivation des Einzelnen möglichst schnell die Sprache erlernen zu wollen spielt eine bedeutende Rolle. Hier ist auch die Sozialisation innerhalb des aufnehmenden Landes entscheidend. Die Bereitschaft Kontakte zur Mehrheitsbevölkerung zu knüpfen erleichtert das Anwenden von Sprache. Rückkehrorientierung und damit verbundene stärkere Orientierung am ethnischen Milieu (ethnische Segregation oder Enklave) aber auch mangelnde finanzielle Ressourcen sind erschwerende individuelle Faktoren.

4

Schließlich wird aus der Perspektive des Bildungssystems die Aneignung neuen Wissens (Fachkompetenzen, Methodenkenntnisse, sozial-kommunikative Fähigkeiten und das Entwickeln persönlicher Kompetenzen) erst durch das Beherrschen der Sprache ermöglicht. Hier muss die Anschlussfähigkeit der Teilneh-

mer an das hiesige Schulsystem berücksichtigt werden. Häufig sind sie wenig vertraut mit formalisierter Bildung und deren Anforderungen (z. B. Analysekompetenzen zum Fallverstehen). Pflegebildungseinrichtungen knüpfen jedoch an das hier bestehende Bildungssystem an.

**ZIEL**

Als Lehrende ist es mein persönliches Ziel, Auszubildende für den Pflegeberuf adäquat und umfassend auszubilden. Dazu ist Sprachkompetenz notwendig. Von daher empfehle ich folgende Maßnahmen:

Um eine erfolgreiche Ausbildung zu ermöglichen wäre die Einführung von Sprachkursen, die auf den pflegerischen Kontext spezifiziert sind, eine sinnvolle Maßnahme. Zum Beispiel durch ein Curriculum, das von Pflege- und Deutschlehrern gemeinsam konzipiert wird. Hierbei können sprachspezifische Module in das bestehende Schulcurriculum eingeflochten werden. Für die Umsetzungsmöglichkeiten im Klassenraum sind Unterrichtskonzepte zur Gestaltung von Lernsituationen notwendig die besonders auf die Spracherfordernisse in der Pflege passen. Inhalte müssen so aufbereitet werden, dass sie verständlich sind oder durch Worterklärungen ergänzt werden. Pflegelehrer müssen in der Diagnostik unterschiedlicher Lernvoraussetzungen geschult werden und Bildungsbarrieren ermitteln können.

»Erläutern Sie bitte, wie einer Pneumonie vorgebeugt werden kann!«

Sozial-kommunikative Kompetenzen sollten deutlich häufiger im Unterricht eine Rolle spielen und darauffolgend auch in die Bewertung miteinfließen. Simulative Lernumgebungen mit z. B. kommunikativen Lernsituationen und klarem Arbeitsauftrag, Vorträge und Präsentationen einüben und halten, Unterrichtsanteile in Form von Referaten übernehmen und Förderung von Lesekompetenzen. Kreisgespräche (z. B. bei Praxisreflexionen) bieten die Gelegenheit des Selbst-Redens und des Zuhörens. Dies sind passende Unterrichtsmethoden um sozial-kommunikative Kompetenzen zu vermitteln.

Die Anbahnung dieser Kompetenzen im Ausbildungsverlauf ist zwingend notwendig damit sich Auszubildende mit Deutsch als Zweitsprache den Bildungszielen annähern sonst ist auch später die Pflege am Patientenbett schwierig.

**WAS BRAUCHT EINE HETEROGENE GRUPPE IM KLASSENRAUM VOR DEM HINTERGRUND DIESER SPRACHLICHEN BARRIEREN?**

Heterogenität als Kultur muss bereits während der Ausbildung gelernt werden. Der sprachliche Austausch in gemischten Lerngruppen und das damit verbundene gegenseitige Fördern und Fordern als grundlegende Lernmethode, sollte bereits zu Ausbildungsbeginn thematisiert und umgesetzt werden. Auch von den Menschen, für die Deutsch eine Zweitsprache ist, sind Motivation und eine hohe Lernbereitschaft zu erwarten, die Sprache beherrschen und verstehen zu wollen.

In der Pflege selbst braucht es spezifische integrierende Einarbeitungskonzepte, Teams müssen durch Supervisionen unterstützt werden.

Mit der Migration ist keineswegs das Merkmal geringerer Leistungen verbunden. Im Gegenteil ist die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft in diesen Gruppen oft sehr hoch. Anfänglich ist die Zusammenarbeit sowohl im schulischen Kontext als auch in der Pflege sicherlich mühevoll und weniger produktiv. Später können sich jedoch wichtige Synergieeffekte einstellen: Sie bringen wertvolle interkulturelle Kompetenzen zur kultursensiblen Pflege mit und zeigen häufig durch ihre Migrationserfahrung ein hohes Maß an Flexibilität und besitzen viele Widerstandsfaktoren,

die in der späteren beruflichen Tätigkeit bedeutsam sind.

»Ich war 16 Jahre, als ich nach Deutschland geflüchtet bin. Ganz allein. Nach 4 Monaten war ich total verzweifelt. Ich habe kein Wort verstanden. Ich habe in dem Moment begriffen, dass ich die Sprache lernen muss. Seitdem habe ich 3-4 Stunden täglich gelernt.«

Bewerber aus Syrien, 18 Jahre, spricht akzentfrei Deutsch

Eine gelungene Integration in den Pflegeberuf birgt viele Chancen. Um das Potenzial von Sprache als wirksamen Integrationsfaktor ausschöpfen zu können, müssen alle vier Perspektiven (gesetzliche, gesundheitspolitische, individuelle Perspektive und die des Bildungssystems) ineinandergreifen: Dies reicht von der individuellen Motivation bis hin zur bildungspolitischen Weichenstellung für Unterstützungsangebote.

Integration ist ein gegenseitiger Prozess und keine Einbahnstraße. Dieser muss sowohl von den Migranten, als auch von der aufnehmenden Gesellschaft und Politik gestaltet werden.

Verständigung und professionelles Pflegehandeln ist ohne adäquaten Sprachgebrauch nicht denkbar. Ankommen in einem Land geschieht über Sprache. Ankommen in einem Beruf auch. ♦

**Sofia Mallmann**  
Lehrerin für Pflege und Gesundheit,  
M.A. Louise von Marillac-Schule, Köln