



Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG

**Begleitmaterialien
zu den Rahmenplänen
der Fachkommission
nach § 53 PflBG**

Impressum

Zitiervorschlag:

Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020

1. Auflage 2020

Herausgeber:

Bundesinstitut für Berufsbildung
Robert-Schuman-Platz 3
53175 Bonn
Internet: www.bibb.de

Mitglieder der Fachkommission:

Rainer Ammende, München
Frank Arens, Osnabrück
Prof'in Dr. Ingrid Darmann-Finck, Bremen, stellv. Vorsitzende
Prof'in Dr. Roswitha Ertl-Schmuck, Berlin
Brigitte von Germeten-Ortmann, Paderborn
Prof'in Gertrud Hundenborn, Köln, Vorsitzende
Prof'in Dr. Barbara Knigge-Demal, Warendorf (bis 11/2019)
Uwe Machleit, Hattingen/Ruhr
Christine Maier, Freiburg
Sabine Muths, Tittmoning
Prof'in Dr. Anja Walter, Senftenberg

Publikationsmanagement:

Stabsstelle „Publikationen und wissenschaftliche Informationsdienste“
E-Mail: publikationsmanagement@bibb.de
www.bibb.de/veroeffentlichungen

Gesamtherstellung:

Verlag Barbara Budrich
Stauffenbergstraße 7
51379 Leverkusen
Internet: www.budrich.de
E-Mail: info@budrich.de

Lizenzierung:

Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative-Commons-Lizenz (Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung – Keine Bearbeitung – 4.0 International).



Weitere Informationen zu Creative Commons und Open Access finden Sie unter www.bibb.de/oa.

ISBN 978-3-96208-206-2 (Print)

ISBN 978-3-96208-205-5 (Open Access)

urn:nbn:de:0035-0844-2

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Gedruckt auf PEFC-zertifiziertem Papier

Inhaltsverzeichnis

1. Hintergrund und Bedeutung	5
2. Berufs- und Pflegeverständnis	6
3. Professions- und handlungstheoretische Begründungslinien	8
4. Zukünftige Herausforderungen	11
5. Didaktisch-pädagogische Grundsätze.....	12
5.1 Subjektorientierung	12
5.2 Bildungsverständnis	12
5.3 Kompetenzverständnis und -orientierung.....	13
5.4 Lehr-/Lernverständnis.....	14
5.5 Exemplarisches Lernen.....	15
5.6 Zusammenfassung und Ausblick.....	17
Literaturverzeichnis	18
Kompetenzmatrix zum Download	21

1. Hintergrund und Bedeutung

Die Fachkommission hat sich im Zuge der Arbeit an den „Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG“ zu grundlegenden Begriffen ein gemeinsames Verständnis erarbeitet, welches die Basis für die Entwicklung darstellt. In den vorliegenden Begleitmaterialien für die Rahmenpläne werden ausgewählte Aspekte

- des Pflege- und Berufsverständnisses sowie
- der didaktisch-pädagogischen Grundsätze, die z.T. auch zur Begründung der Konstruktionsprinzipien genutzt wurden (vgl. FACHKOMMISSION 2020, S. 9ff.),

aufgriffen und vertieft.

Mit diesem Begründungsrahmen möchte die Fachkommission den Diskurs über die theoretischen Begründungen und ihre bildungspraktischen Implikationen anregen. In schulinternen curricularen Prozessen mit Lehrenden und Praxisanleiter*innen kann eine intensive Auseinandersetzung mit den grundlegenden Begriffen erfolgen, um die Schul- bzw. Ausbildungskultur weiterzuentwickeln. Empfohlen wird, zunächst jeweils eigene Überzeugungen zu den Begriffen zu formulieren und die hier umrissenen Verständnisse anschließend als Gegenhorizonte in die Diskussion einzubeziehen. Abschließende Ableitungen konkreter Konsequenzen für die schulinterne Gestaltung von Bildungs- und Lernprozessen lassen die Auseinandersetzung handlungswirksam werden.

2. Berufs- und Pflegeverständnis

Die Fachkommission hat sich unter Einbeziehung gesetzlicher Grundlagen, des ICN-Ethikkodex und der Charta zum Schutz der Menschenwürde auf ein gemeinsames Berufs- und Pflegeverständnis verständigt, das sich in den curricularen Einheiten mit Bezug auf pflege-, geistes- und sozialwissenschaftliche sowie medizinische Erkenntnisse und Theorien konkretisiert.

Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG, 2017) und der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV, 2018) wird ein berufliches Selbstverständnis zum Ausdruck gebracht, in dem der Pflegeberuf als eigenständiger Beruf mit spezifischen Aufgaben verstanden wird. In Art. 74 Grundgesetz (GG) wird dem Heilberuf Pflege eine besondere gesellschaftliche Verantwortung für die Gesundheitsförderung und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zugewiesen. Zum ersten Mal in der Geschichte der Pflegeberufe erfolgt mit dem PflBG eine Aufwertung des selbstständigen Verantwortungsbereichs der Pflege, indem vorbehaltene Aufgaben gesetzlich definiert werden. Mit der „Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und der Planung der Pflege“, der „Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses“ und der „Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege“ (§ 4, Abs. 2, Nr. 1 bis 3 PflBG) sind Aufgaben formuliert, die den Pflegenden mit der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann vorbehalten und unter einen besonderen Schutz gestellt sind. Diese komplexen Aufgaben werden sowohl in Institutionen des Gesundheitswesens als auch im privaten und öffentlichen sozialen Raum in unterschiedlichen Versorgungsformen (Akut- und Langzeitpflege, teilstationär/stationär/ambulant) sowie in Übergangssituationen erbracht und richten sich an Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie an ihre sozialen Bezugssysteme. Der International Council of Nurses (ICN) weist der professionellen Pflege folgende Aufgaben zu: „[...] Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern. [...]. Untrennbar von Pflege ist die Achtung der Menschenrechte, einschließlich kultureller Rechte, des Rechts auf Leben und Entscheidungsfähigkeit, auf Würde und auf respektvolle Behandlung. Pflege wird mit Respekt und ohne Wertung des Alters, der Haut-

farbe, des Glaubens, der Kultur, einer Behinderung oder Krankheit, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der Nationalität, der politischen Einstellung, der ethnischen Zugehörigkeit oder des sozialen Status ausgeübt“ (ICN 2012, S. 1).

Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind die „Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy) [der zu pflegenden Menschen], Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie Management des Gesundheitswesens und in der Bildung“ (ICN 2002, o. S.). Zudem erschließen sich professionell Pflegenden im Rahmen des gesellschaftlichen Auftrags Handlungsfelder wie z. B. Schulen, Kindertagesstätten, Betriebe, in denen sie Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention wahrnehmen.

Wesentlich sind des Weiteren die Entwicklung und Einhaltung eines Berufsethos und ein berufspolitisches Engagement, um Gesundheitspolitik aktiv mitzugestalten und die Arbeitsbedingungen sowie den Beruf zum Wohl der zu pflegenden Menschen gemeinsam mit anderen Berufsangehörigen weiterzuentwickeln.

Auf der Meso- und Mikroebene übernehmen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Verantwortung für die selbstständige Erhebung, Organisation, Gestaltung, Steuerung und Evaluation des Pflegeprozesses. Sie arbeiten in intra- und interprofessionellen Teams unterschiedlicher Qualifikationsniveaus zusammen und bringen in interprofessionellen Teams die pflegerische Sichtweise ein, um gemeinsam die Autonomie und Lebensqualität des zu pflegenden Menschen zu fördern. Durch eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung erschließen sie sich neues Wissen, erweitern ihr pflegerisches Können und wirken aktiv am Professionalisierungsprozess mit. Zugleich übernehmen sie Verantwortung für die eigene Gesundheit, indem sie Belastungen erkennen, vorbeugen und Unterstützungsangebote für ihre Selbstpflege wahrnehmen und annehmen.

Im Ausbildungsziel nach § 5 PflBG werden wesentliche Aussagen zum Pflegeverständnis getroffen, die in der PflAPrV aufgenommen und in den Rahmenplänen

weiter ausdifferenziert werden. Ziel der Ausbildung ist es u. a., „ein professionell ethisch fundiertes Pflegeverständnis und ein berufliches Selbstverständnis“ zu entwickeln und zu stärken (§ 5, Abs. 4 PflBG).

Die Fachkommission versteht darunter, dass das pflegerische Handeln an den individuellen biografischen Erfahrungen der zu pflegenden Menschen, ihrem subjektiven Erleben, ihren Emotionen und lebensgeschichtlich erworbenen Handlungs- und Deutungsmustern ausgerichtet wird. Gefordert sind eine subjekt- und interaktionsorientierte Zugangsweise und eine fürsorglich anteilnehmende Haltung, in der Pflegenden den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen achtsam in der Sprache und kulturellen Einbindung, wertschätzend, empathisch und kongruent begegnen. Unter Berücksichtigung der faktisch bestehenden Asymmetrie zwischen den zu pflegenden Menschen und den Pflegefachfrauen/Pflegefachmännern sind Entscheidungsprozesse partizipativ, verständigungsorientiert im Diskurs mit den beteiligten Personen und mit Respekt vor der Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen und ihrem Angewiesen-Sein auf andere zu gestalten.

Im PflBG werden pflegerische Maßnahmen formuliert, die sich auf die Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration, Rehabilitation und der Pflege im sozialen Raum beziehen (vgl. § 5, Abs. 2 PflBG). In allen Handlungsfeldern zielt das pflegerische Handeln auf den Erhalt, die Förderung, Wiedererlangung und Verbesserung der physischen,

psychischen und sozialen Situation der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen sowie ihre Beratung und Begleitung, und dies in allen Lebensphasen, beginnend mit der Schwangerschaft und Geburt bis hin zum Lebensende. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner unterstützen, beraten und leiten zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen in ihrer individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit an, sodass die eigenständige Lebensführung und Alltagskompetenz gestärkt und die bestmögliche Lebensqualität aus der Perspektive der zu pflegenden Menschen erreicht wird. Im pflegerischen Handeln stützen sie sich auf (pflege-)wissenschaftliche Begründungen und berücksichtigen zugleich die Lebenswelt und die konkrete Lebenssituation der zu pflegenden Menschen, respektieren deren Recht auf Selbstbestimmung und rechtfertigen das pflegerische Handeln auf „der Grundlage einer professionellen Ethik“ (§ 5, Abs. 2 PflBG). In diesem beruflichen Gesamtkontext entwickelt sich pflegeberufliche Identität.

In den Rahmenplänen wird dieses Verständnis zum einen über die Kompetenzen und Bildungsziele und zum anderen in den Situationsmerkmalen bzw. Aufgabenstellungen konkretisiert. In (fast) allen Einheiten bezieht sich die Pflegeprozessverantwortung auf zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen, insbesondere auch dann, wenn die zu pflegenden Menschen in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind.

3. Professions- und handlungstheoretische Begründungslinien

In dem in § 5 Abs. 3 PflBG ausgewiesenen Verantwortungs- und Aufgabenbereich kommt dem Pflegeprozess als strukturgebende, berufsspezifische Arbeitsmethode eine besondere Bedeutung zu. In der PflAPrV ist der Pflegeprozess als Problem- und Beziehungsprozess insbesondere in den Kompetenzbereichen I und II der Anlagen 1 bis 4 grundlegend verankert (vgl. FACHKOMMISSION 2020, S. 12). In der inneren Struktur der Rahmenpläne finden sich die pflegeprozessbezogenen Kompetenzen in allen curricularen Einheiten (Rahmenlehrpläne) bzw. in den Aufgabenstellungen (Rahmenausbildungspläne) in ihrem Gesamtzusammenhang wieder und bilden damit den selbstständigen Verantwortungsbereich ab.

Pflege- und Beziehungsprozesse erfordern ein differenziertes Handlungsverständnis, weil pflegerische Handlungen in komplexe interaktive Strukturen und Kontexte eingebunden sind, die von den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen mitkonstituiert werden. Konstitutive Merkmale sind spezifische und diffuse Rollenanteile in der Interaktion mit den zu pflegenden Menschen, ein Handeln in Ungewissheit und ein spezieller Körper- und Leibbezug. In Anlehnung an die Oevermann'sche Strukturlogik (1996) erfordert pflegerisches Handeln zum einen die Anwendung fundierter Kenntnisse über generalisierbares wissenschaftliches Wissen und zum anderen die Fähigkeit, die jeweils spezifische Fallstruktur vor dem Hintergrund lebensweltlicher Besonderheiten zu erschließen. Dies verlangt hermeneutische Fallkompetenz und einen reflexiven Umgang mit den vielfältigen Ungewissheiten im pflegerischen Handeln. Darüber hinaus findet professionelles Handeln in einem institutionellen Rahmen statt, der von normativen Vorstellungen der Gesellschaft bestimmt wird und mit einer Standardisierung und Ökonomisierung einhergeht. Damit ist pflegerisches Handeln in Machtstrukturen und systemimmanente Widersprüche verstrickt.

Neben rational-analytischen Ansätzen bedarf es einer phänomenologisch-hermeneutischen Perspektive, in der das Erleben und die Lebenswelt der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in den Blick kom-

men. Zudem sind auch Macht- und Herrschaftsverhältnisse zu reflektieren, da die zu pflegenden Menschen existenziell von Pflegenden abhängig sind.

Die rational-analytische Perspektive zeigt sich insbesondere in zweckrational ausgerichteten Handlungen, die bewusst geplant und zielorientiert sind. HACKER/SACHSE (2014) beschreiben Arbeitstätigkeiten als vollständige Handlungen. Arbeitstätigkeiten sind in diesem Verständnis hierarchische, psychische und sensorische Prozesse mit kognitiven, motivationalen und emotionalen Prozessen sowie mentalen Repräsentationen von Tätigkeiten und ihren motorischen Anteilen. In diesem Prozess spielen drei Regulationsebenen eine bedeutsame Rolle: die intellektuelle, die wissensbasierte perzeptiv-begriffliche und die automatisierte sensomotorische Ebene (ebd., S. 36). In Handlungsketten, wie sie im Pflegeprozess angelegt sind, sind die unterschiedlichen Regulationsebenen integriert. Werden diese Prozesse mehrfach durchlaufen und geübt, führt dies zu Handlungssicherheit, Belastungsabbau und zur Erweiterung der Handlungsspielräume. Die Aufmerksamkeit kann dann zunehmend auf andere kontextbezogene Phänomene gelenkt werden, und die Auszubildenden entwickeln ein „freischwebendes Aufmerksam-Sein“, einen sogenannten „Rundumblick“ (FICHTMÜLLER/WALTER 2007, S. 363). Dennoch sollten sich die Handelnden bewusst sein, dass sich bei routinierten Handlungen Fehler unreflektiert verfestigen können. Insofern nimmt die intellektuelle Regulationsebene eine zentrale Rolle ein, in der bewusst Analyse- und Synthesevorgänge fokussiert werden. Solche bewussten Reflexionsprozesse sollten gezielt unterstützt werden, um einer unkritischen Verfestigung von Routinen und „blinden Flecken“ entgegenzuwirken, dies gilt vor allem für die Begleitung von Auszubildenden mit Pflegevorerfahrungen.

Im Verständnis der Handlungsregulationstheorie zeichnet sich Handeln durch Handlungsketten mit einer bewussten Zielsetzung und einem bestimmten Zweck aus. Mit diesem Handlungstypus kommt jedoch die Komplexität pflegerischen Handelns nur teilweise in den Blick, da sich pflegerische Interaktionen nur be-

dingt als vollständige Handlungen abbilden, sie werden vielmehr begleitet von Atmosphären, Emotionen und einem leiblichen Gespür, das nur schwer in Begriffen ausgedrückt werden kann (vgl. u. a. BÖHNKE 2010, FRIESACHER 2008; UZAREWICZ/UZAREWICZ 2005). Der spezifische Zugang professionell Pflegender zu den zu pflegenden Menschen erfolgt demnach „insbesondere durch Aspekte eines ‚elementaren Verstehens‘, die unmittelbar an die körperlich-leibliche Verfasstheit der handelnden Subjekte gebunden bleiben“ (HÜLSKENGESLER 2013, S. 74). Pflegerisches Handeln ist damit nur teilweise plan- und kontrollierbar. Ziele sind nicht immer dem Handeln vorgelagert, sondern Situations- und Zielbezug sind oftmals miteinander verschränkt, sie ergeben sich spontan und flüchtig (vgl. JOAS 1996, S. 232). Ob eine Handlung angemessen ist, entscheidet sich nicht durch Abgleich mit allgemeinen Normen und Handlungsregeln, sondern durch die Wahrnehmung und Deutung der individuellen Situation des zu pflegenden Menschen, einschließlich seines Erlebens und seiner biografisch geprägten Deutungs- und Handlungsmuster (vgl. FRIESACHER 2008, S. 262).

Pflege- und Beziehungsprozesse erfordern somit phänomenologisch-hermeneutische Zugänge, in denen die subjektive Lebens- und Erfahrungswelt der zu pflegenden Menschen in den Fokus der Wahrnehmung rückt. Die Wahrnehmung ist hierbei nicht ausschließlich auf das Registrieren von Sinnesdaten ausgerichtet, sondern vielmehr auf ein „intuitiv-spürendes Erfassen von impliziten Bedeutungszusammenhängen“ (SCHMITZ 1994, zit. in BÖHLE/PORSCHEN 2011, S. 57). Der Blick richtet sich nicht nur auf das Wissen über den Körper – denn dann würde der zu pflegende Mensch lediglich als Symptomträger gesehen –, sondern auf das Wissen durch den Körper. Leibliche Regungen der zu pflegenden Menschen werden wahr- und ernst genommen. Leibliche Phänomene wie z. B. Ekel, Schmerz oder Angst sind „anthropologische Grunddispositionen“ (UZAREWICZ/UZAREWICZ 2005, S. 144ff.), die in pflegerischen Interaktionen eine zentrale Rolle einnehmen. Nach Schmitz ist die „leibliche Resonanz [...] das eigentliche, phänomenologisch fassbare Medium und Vehikel der Wahrnehmung“ (SCHMITZ 1994, zit. in BÖHLE/PORSCHEN 2011, S. 57). Dies zeigt sich durch die sinnlichen Wahrnehmungen, die mit leibbezogenen Qualitäten verbunden sind. Beispielsweise kann das Betreten eines Patientenzimmers mit einem leiblichen Gespür einhergehen, das mit einer bestimmten Qualität verbunden ist (z. B. Engegefühl, das mit der

Größe des Raums nichts zu tun hat). Diese spürende Wahrnehmung informiert den Handelnden über Qualitäten der Situation und Phänomene, die nicht immer in eindeutige Begriffe zu fassen sind. So kann das Spüren einer Unregelmäßigkeit in der Wahrnehmung des zu pflegenden Menschen darauf hindeuten, dass *irgendetwas* nicht stimmt, obwohl alle anderen (messbaren) Parameter in Ordnung sind. Das Spüren einer gespannten Atmosphäre in einem Raum kann ebenfalls ein Indiz beispielsweise für einen inneren oder äußeren Konflikt sein. Derartige Wahrnehmungen und die daraus resultierenden Handlungen sind als professionelle Kompetenz zu bewerten, diese wird im Rahmen einer umfangreicheren, kontinuierlich reflektierten Berufserfahrung erworben (vgl. BÖHLE/PORSCHEN 2011, S. 59; siehe dazu auch BENNER 1994 mit dem Konzept der „Sensibilität für feine qualitative Unterschiede“).

Sowohl rational-analytische als auch phänomenologisch-hermeneutische Ansätze sind für pflegerisches Handeln relevant. Aus der Perspektive der kritischen Pflegewissenschaft kann jedoch beiden Ansätzen vorgeworfen werden, dass diese methodischen Erkenntnisinstrumente Macht- und Herrschaftsstrukturen nicht bzw. nur zum Teil aufdecken (vgl. FRIESACHER 2008, S. 267ff.).

Als Gegenentwurf zum zweckrationalen Handeln richtet sich der Blick abschließend auf das „kommunikative, verständigungsorientierte Handeln“ (HABERMAS 1995a, S. 385f.). In diesem Verständnis werden Handlungspläne nicht vorab festgelegt, sondern Handeln erfolgt auf der Basis eines gemeinsam ausgehandelten Situationsverständnisses. Das Modell enthält auch ein „ethisch-kritisches Potential“, in dem Macht- und Herrschaftsverhältnisse aufgedeckt werden (FRIESACHER 2008, S. 282). Für professionelles Handeln in der Pflege ist diese Perspektive besonders relevant, da in der pflegerischen Beziehungsgestaltung die Kommunikation wesentlich von der Macht der Pflegenden bestimmt wird (vgl. DARMANN 2000, S. 71ff.). Der Verständigungsorientierung liegt ein emanzipatorisches Interesse zugrunde, indem Geltungsansprüche zum Ausdruck kommen und sowohl verengte instrumentelle Handlungen, die den zu pflegenden Menschen als Objekt pflegerischer Bemühungen degradieren, als auch die immanenten Widersprüche im pflegerischen Handeln aufgedeckt werden können (vgl. u. a. FRIESACHER 2008, S. 271ff.; DARMANN-FINCK 2010a, S. 166f.).

In Anlehnung an HABERMAS (1995b, vgl. S. 184f.) bringen die handelnden Subjekte in Verständigungsprozessen wechselseitig ihre Geltungsansprüche zum Ausdruck (vgl. WITTNEBEN 2003, S. 245–249). Diese beziehen sich auf den Anspruch

- auf die Wahrheit einer Aussage (objektive Welt, z. B. evidenzbasierte Studien zur Wirksamkeit von pflegerischen Interventionen). Hier kommt instrumentelles Handeln, das Regeln und analytisches Wissen integriert, in den Blick;
- auf die Richtigkeit einer Handlungsnorm (soziale Welt und ihre Normen, z. B. Norm der Patientenorientierung als legitim anerkannte Norm). Fokussiert wird die Geltung von Normen, die an eine moralische Konsensbildung gebunden sind und intersubjektiv ausgehandelt werden;
- auf die Wahrhaftigkeit einer expressiven Äußerung (subjektive Welt, z. B. subjektives Gefühl der Müdigkeit oder individuelles Schmerzerleben). Hier steht die Anerkennung des Subjektseins zentral.

Die hier vorgestellten Handlungsverständnisse sind nicht isoliert zu betrachten, sondern vielmehr in ihrer Verschränkung. In den Rahmenplänen spiegeln sich die ausgeführten Verständnisse wider und sind über die innere Struktur der curricularen Einheiten bzw. der Aufgabenstellungen sichtbar. Auch die Empfehlungen

der Fachkommission im didaktischen Kommentar der curricularen Einheiten verweisen auf unterschiedliche Handlungsverständnisse, die insbesondere in der Arbeit mit Fällen in den jeweiligen Lernsituationen zum Ausdruck kommen. Die Aufgabe der Lehrenden besteht darin, die unterschiedlichen Handlungsverständnisse in Lernprozessen zu reflektieren und sukzessive hermeneutische Fallkompetenz anzubahnen, indem authentisches Fallmaterial von den Lernenden in seiner Vielschichtigkeit und Komplexität gedeutet wird und in der Verschränkung mit wissenschaftlichem Wissen Deutungsalternativen ermittelt werden. In Lernsituationen lassen sich die vielfältigen Ungewissheiten und nicht vorhersehbaren Interaktionsdynamiken sowie die dem pflegerischen Handeln inhärenten Widersprüche reflektieren, denen die Auszubildenden in ihrem täglichen Handeln begegnen. Für die dafür erforderlichen Deutungen und Transformationsleistungen gibt es keine allgemeinen Regeln, und so bleibt ein Rest offen, „der nicht Wissen ist und werden kann und dessen Verhältnis zum Wissen unklar ist“ (WIMMER 1996, S. 425). Für die didaktische Arbeit gibt es vielfältige pflegedidaktische Anregungen, in denen die Vielschichtigkeit im pflegerischen Handeln als Lerngegenstand bearbeitet wird (vgl. dazu u. a. DARMANN-FINCK 2010a/b; ERTL-SCHMUCK 2010; GREB 2010; HÄNEL 2015; HUNDENBORN 2006; WALTER 2013).

4. Zukünftige Herausforderungen

In den kommenden Jahren werden im Zuge gesellschaftlicher, demografischer, sozialer, epidemiologischer und technischer Entwicklungen sowie sich verändernder Familienstrukturen neue Herausforderungen für die Pflege entstehen. Beispielsweise müssen innovative Versorgungskonzepte etabliert werden, in denen vor allem auch informelle Akteure sowie freiwillig Engagierte in einem sogenannten Versorgungsmix einbezogen werden. Die Versorgung im ländlichen bzw. sozialen Raum/Quartier muss neu konzipiert werden. Assistive Technologien, Telenursing und Robotik müssen sinnvoll und angepasst an die Bedarfe und Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen in Pflegeangebote eingebunden werden. Diese zu erwartenden Entwicklungen werden das Rollen- und Handlungsverständnis der professionell Pflegenden ändern und zu einer Weiterentwicklung des pflegeberuflichen Selbstverständnisses beitragen. Eine kontinuierliche Fort- und Wei-

terbildung wird notwendig, um diesen Anforderungen kompetent begegnen zu können.

Die genannten Zukunftsszenarien sind in den Rahmenplänen bereits angelegt. Die Zukunft mitzugestalten, erfordert lebensbegleitendes Lernen und kontinuierliche Prozesse der Dekonstruktion, Konstruktion und Rekonstruktion pflegerischer Kompetenzen. In diesem vielschichtigen Prozess, in dem alle Akteure des Gesundheitswesens mit ihren unterschiedlichen Interessen und Diskursen mitwirken, bringen sich beruflich Pflegenden aktiv und gleichberechtigt mit der Zielsetzung ein, sich für den Schutz der zu pflegenden Menschen einzusetzen und die pflegerische Expertise zum Ausdruck zu bringen. Die Grundlagen dafür sind mit dem neuen PflBG, der PflAPrV und den bundesweiten Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG geschaffen.

5. Didaktisch-pädagogische Grundsätze

5.1 Subjektorientierung

Der subjektorientierte Blick richtet sich zum einen auf die Auszubildenden, die den Pflegeberuf erlernen, sowie auf die Lehrenden, die Bildungsprozesse begleiten, und zum anderen auf die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen. Vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Biografie, ihrer aktuellen personalen und sozialen Situiertheit und beeinflussender institutioneller und gesellschaftlicher Strukturen setzen die Auszubildenden sich in je spezifischer Weise mit zu verhandelnden Lerngegenständen bzw. mit gesundheitlichen Fragen und Herausforderungen auseinander. Subjektorientierung verweist somit auf Subjektentwicklung – und damit auf Lernen und Bildung. Subjektorientierung heißt im Falle der Auszubildenden konkret, dass im Lernprozess die Lebens- bzw. Berufswelt der Lernsubjekte und das Verhältnis der Auszubildenden zu möglichen Lerngegenständen in den Blick genommen werden. Um Subjektentwicklung zu fördern, werden Lehren und Lernen als dialogischer Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen Lernenden und Lehrenden betrachtet. In diesem Prozess werden unterschiedliche (subjektive) Deutungen zu Lerngegenständen ausgehandelt. Pflegerische Handlungssituationen werden in ihrer Komplexität sowie mit den für sie typischen leibbezogenen Komponenten und Abhängigkeitsverhältnissen reflektiert. Sie erhalten dadurch Bedeutung für Bildungsprozesse bzw. Subjektentwicklung. In diesem dialektischen Geflecht stellen Subjekt-Subjekt-Beziehungen die Voraussetzung für Bildungsprozesse dar, wenngleich faktisch eine asymmetrische Beziehung sowohl in Lehr-/Lernprozessen als auch in Pflegeprozessen bestehen bleibt (vgl. DARMANN-FINCK 2010a, S. 158ff., S. 167). Subjektorientierung bedeutet, das Spannungsfeld zwischen Selbst- und Fremdbestimmung, Strukturen des Objekt-Seins und Macht- und Herrschaftsverhältnissen kritisch zu reflektieren und offenzulegen, um gemeinsam Gestaltungsmöglichkeiten auszuloten. In derartigen Prozessen nehmen neben kognitiven auch leibbezogene und emotionale Lerngegenstände eine zentrale Rolle ein, einseitig rationalistische Verkürzungen werden weder dem Lerngegenstand noch dem Lehren und Lernen gerecht (vgl. ERTL-SCHMUCK 2010, S. 69ff.).

Subjektorientierung nimmt in der Ausgestaltung der Rahmenpläne eine zentrale Rolle ein. Die curricularen Einheiten 01 und 03 sind primär aus Sicht der Lernsubjekte konzipiert und knüpfen direkt an die Lebens- bzw. Berufswelt der Auszubildenden an. Über die Situationsmerkmale in jeder curricularen Einheit – insbesondere über das Merkmal „Erleben/Deuten/Verarbeiten“ – wird konsequent dem Ansatz der Subjektorientierung gefolgt: Im Hinblick auf die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen sowie auf die Auszubildenden sind die subjektiven Wahrnehmungen und Deutungen Ausgangspunkt der Auseinandersetzung mit den Lerngegenständen.

5.2 Bildungsverständnis

Der Fachkommission ist es ein Anliegen, der neuen pflegeberuflichen Ausbildung ein Bildungsverständnis zugrunde zu legen, das als übergeordneter kultureller und gesellschaftlicher Anspruch verstanden wird. Bildung wird als (Weiter-)Entwicklung der Selbst- und Weltsicht, als Transformation von Welt- und Selbstverhältnissen verstanden (vgl. MAROTZKI 2006, S. 61). Gebildet-Sein bedeutet, über ein reflektiertes Verhältnis zu sich, zu anderen und zur Welt zu verfügen. Dazu gehört die Entwicklung von kritischer Reflexionsfähigkeit, Mündigkeit, Emanzipation sowie Selbst-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit (vgl. KLAFKI 1993, S. 52ff.). Diese komplexen Ziele sind für den gesellschaftlichen Zusammenhalt einer pluralisierten Gesellschaft unerlässlich und müssen auch im Pflegeberuf angebahnt bzw. weitergeführt werden.

Berufliche Bildungsprozesse zielen auf „berufliche Tüchtigkeit“ und „berufliche Mündigkeit“, um hierüber Leistungsansprüche der Berufswelt erfüllen und diese zugleich hinsichtlich gesellschaftlich-historischer Zwänge und Bedingtheiten kritisch reflektieren und verstehen zu können (ARNOLD/MÜNK 2006, S. 15). Berufliche Tüchtigkeit bleibt dabei *Mittel* zur Erreichung von Bildung und darf aus ökonomischen Zwängen nicht zum Selbstzweck werden und Bildung unterlaufen.

Für die Pflegeausbildung bedeutet Persönlichkeitsbildung die Fähigkeit zur verantwortlichen Teilhabe an gesellschaftlichen und betrieblichen Entscheidungsprozessen sowie die Befähigung zum Aufbau und zur Gestaltung von Pflege- und Beziehungsprozessen. Bildung geht dabei über den Erwerb von Kompetenzen hinaus und nimmt Macht- und Legitimationsaspekte auf. Bildung entwickelt sich insbesondere durch das Denken in Widersprüchen, wobei innere Widersprüche, institutionelle und gesellschaftliche Widersprüche und Widersprüche im Pflegehandeln rekonstruiert, aufgedeckt und reflektiert werden können. Des Weiteren erfordert das professionelle Handeln die Gestaltung eines verständigungsorientierten interpersonalen Beziehungs- und Problemlösungsprozesses und setzt den Erwerb sprachlicher sowie sinnlich-leiblicher Deutungs- und Verständigungsmuster und die Befähigung zu hermeneutischem Fallverstehen voraus. Dabei sind die im Prozess der Urteilsbildung zugrunde gelegten Wertkonzepte zu klären.

Bildung wird als Initiierung und Begleitung von Subjektentwicklungsprozessen verstanden, wobei Lernbiografien und subjektive Theorien bedeutungsvolle Anknüpfungspunkte bieten. Das zugrunde gelegte Bildungsverständnis beinhaltet eine kritische Haltung gegenüber einer Sichtweise, die den Menschen lediglich als eine Ressource neben anderen betrachtet. Subjektorientierte Bildung kann demnach nicht bedeuten, das Subjekt verfügbar machen zu wollen. Bildung, die auf marktkompatible Selbstoptimierung des Subjekts (vgl. HÜLSKEN-GIESLER 2013) gerichtet ist, verfehlt das eigentliche Ziel: Personale Bildung bzw. kritische Persönlichkeits- und Identitätsbildung, die zur kritischen Reflexion von Erfahrungen und Strukturen des Objekt-Seins und zur Offenlegung von restriktiven Herrschafts- sowie Missachtungsverhältnissen befähigt (vgl. ERTL-SCHMUCK 2010, S. 68; DARMANN-FINCK 2010a, S. 157).

In den Rahmenplänen regt die Fachkommission an, Bildungsziele durch reflexive Einsicht in Widersprüche zu fördern, die typisch für die jeweiligen Themen der curricularen Einheiten sind (vgl. FACHKOMMISSION 2020, S. 14).

5.3 Kompetenzverständnis und -orientierung

Die Fachkommission folgt einem dispositionalen Kompetenzverständnis, wie es sich im deutschsprachigen Raum etabliert hat (DÜTTORN 2014; DARMANN-FINCK/GLISSMANN 2011). Als individuelle Dispositionen bezeichnen Kompetenzen Handlungsvoraussetzungen, die in selbstorganisierten, subjektorientierten Bildungsprozessen erworben bzw. erweitert werden (ERPENBECK/ROSENSTIEL 2003) und die sich in den spezifischen Anforderungen innerhalb pflegerischer Handlungsfelder konkretisieren. Kompetenzen sind demnach an Personen gebunden und hängen vom Kontext ab. In einem dispositionalen Verständnis kennzeichnen Kompetenzen Tiefenstrukturen, die als Verhaltensmöglichkeiten definiert sind und erst über ihre Performanz als wahrnehmbare – und damit operationalisier- und prüfbar – Oberflächenstruktur abgebildet werden (vgl. HEURSEN 1989, S. 877). Kompetenzen als Handlungsbefähigungen zur Bewältigung komplexer beruflicher Situationsanforderungen können in einem dispositionalen Verständnis demnach lediglich indirekt durch Performanzbeobachtung bzw. rekonstruktive Analyse beruflichen Handelns gedeutet werden.

In den Rahmenplänen hat die Fachkommission die Kompetenzorientierung dem skizzierten Kompetenzverständnis sowie den rechtlichen Vorgaben des PflBG und der PflAPrV entsprechend umgesetzt. Über die Kompetenzformulierungen in den curricularen Einheiten (die den Kompetenzen in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung entsprechen) und die Aufgaben in den Rahmenausbildungsplänen (die sich jeweils auf bestimmte Kompetenzschwerpunkte beziehen) sollen die Auszubildenden die Bereitschaft und die Befähigungen aufbauen, die für ein professionelles Pflegehandeln in Pflegesituationen sowie für die eigene fachliche und persönliche Weiterentwicklung erforderlich sind (vgl. § 5 Abs. 1 PflBG).

Anhand einer Kompetenzmatrix hat die Fachkommission verdeutlicht, in welchen curricularen Einheiten die Kompetenzen der PflAPrV verortet sind bzw. (je nach Lesart) welche Kompetenzen in den jeweiligen curricularen Einheiten fokussiert werden. Die Fachkommission hat diese Übersicht fortlaufend im Arbeitsprozess erstellt und abschließend sichergestellt, dass alle Kom-

petenzen der Anlagen 1 bis 4 der PflAPrV in den Rahmenplänen abgebildet sind. Diese Matrix dürfte auch hilfreich für Curriculumentwicklungsprozesse sein. Die von der Fachkommission gefundene Zuordnung ist aber nicht bei allen Kompetenzen zwingend – es kann bei der Entwicklung eines schulinternen Curriculums mit Zuweisung einzelner Lernsituationen auch erforderlich sein, die Kompetenzen anzupassen. Eine gründliche Auseinandersetzung mit den Kompetenzen der PflAPrV stellt eine Voraussetzung für die Gestaltung schulinterner Curricula und einrichtungsspezifischer Ausbildungspläne durch Lehrende und Praxisanleiter*innen dar. Die Kompetenzmatrix steht als Excel-Datei zum Download auf der Pflegeberufe-Seite des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) unter dem Link https://www.bibb.de/dokumente/xls/Kompetenzmatrix_zu_den_Rahmenplaenen.xlsx bereit.

5.4 Lehr-/Lernverständnis

Im Folgenden werden Eckpunkte des Lehr-/Lernverständnisses skizziert, das den Rahmenplänen zugrunde liegt. Lernen ist ein aktiver, selbstgesteuerter Prozess und findet vor dem Hintergrund subjektiver Lerngründe statt (vgl. ARNOLD/SIEBERT 1997, S. 150). Lernen lässt sich nicht nur als kognitive Aneignung beschreiben, sondern auch als körper-leibliche und emotionale Erfahrung. Lehren bedeutet entsprechend, einen Prozess der Verständigung über Bedeutungen anzuregen bzw. Lernumgebungen so zu gestalten, dass subjektive Bedeutungen entdeckt, mit anderen verglichen, beibehalten oder modifiziert werden können und somit Lernen ermöglicht wird (vgl. DARMANN-FINCK 2010a, S. 158ff.). Dies geschieht über pädagogische Handlungsmuster wie Unterstützen, Anregen, Beraten, Anleiten, Erklären bzw. über einen situativen Wechsel von aktiver und reaktiver Rolle der Lehrenden. Dabei muss anerkannt werden, dass Bedeutungen individuell sowie lebensgeschichtlich bedingt und emotional verankert sind und kaum „gelehrt“ werden können. Das Lehren steuert demnach nicht das Lernen, sondern Lehren ist eine *mögliche* Bedingung für Lernprozesse (vgl. SIEBERT 2004; ARNOLD/SCHÜSSLER 2003).

Eng damit verknüpft ist der reflexive Umgang mit Differenzenerfahrungen (vgl. SCHÄFFTER 1997, S. 7). Die Auszubildenden bringen spezifische subjektive Deutungs- und Handlungsmuster in die Pflegeausbildung mit und werden an allen Lernorten mit individuellen

und kollektiven Mustern konfrontiert. Im Lernprozess kann an die differenten Erfahrungen angeknüpft und eine reflexive Verarbeitung ermöglicht werden, um neue Einsichten zu gewinnen und diese in individuelle Relevanzsysteme einzubinden (vgl. SCHWARZ-GOVAERS 2005, S. 44f.). Diese Aspekte konkretisieren die oben ausgeführte Subjektorientierung.

Für ein Lernverständnis, das einer pflegeberuflichen Ausbildung zugrunde liegt, muss zudem die Rolle von Emotionen beim Lernen betrachtet werden. Emotionen sind grundsätzlich ständige Begleiter im Lernprozess – sie zeigen den Grad des Involviertseins (vgl. GIESEKE 2007, S. 15) – und stehen in einer wechselseitigen Abhängigkeit zu kognitiven Leistungen. In der Pflegebildung sind außerdem die Lerngegenstände selbst in hohem Maße mit Emotionen verbunden bzw. Emotionen *sind* ein Lerngegenstand. Die Auseinandersetzung mit Emotionen kann über didaktische Konzepte der Erfahrungs- und Biografieorientierung initiiert werden. Beachtet werden muss dabei, dass emotionale Muster, die zum Beispiel in aktuelle Lernprozesse hineinwirken, biografisch in historisch-politischen Kontexten und in Abhängigkeit von kulturellen Bedingungen und sozialen Beziehungen erworben wurden. Die Arbeit mit entsprechenden didaktischen Ansätzen muss demnach vor dem Hintergrund einer reflexiven ethischen Haltung der Lehrenden immer wieder legitimiert werden. Die Bedeutung von Emotionen zeigt sich in den Rahmenplänen in den Situationsmerkmalen. Emotionen von zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und von Auszubildenden können *Handlungsanlässe* sein; Handlungsanlässe werden emotional *erlebt* und *gedeutet* und anhand von *Handlungsmustern* emotional bearbeitet.

Für die pflegeberufliche Ausbildung sind weiterhin explizite und implizite Lernmodi zu unterscheiden und konzeptionell zu berücksichtigen (vgl. NEUWEG 2001, FICHTMÜLLER/WALTER 2007). Implizites oder informelles Lernen ist in Lebens- und Arbeitszusammenhänge integriert und bedarf der Reflexion. Explizites, intentionales Lernen umfasst jegliche Formen beabsichtigten Lernens, d. h. autodidaktisches, fremd- oder selbstorganisiertes sowie didaktisch strukturiertes Lernen. Implizite und explizite Lernmodi gehen fließend ineinander über. Da die Auszubildenden in der pflegeberuflichen Ausbildung fortlaufend an verschiedenen Lernorten und in beiden Lernmodi lernen, wird in der Ausbildung eine kontinuierliche Reflexion

der Lernprozesse empfohlen. Studien belegen insbesondere die Wirkmächtigkeit des impliziten Lernens in der Pflegepraxis (vgl. FICHTMÜLLER/WALTER 2007; BOHRER 2013). Da implizit z. B. auch eine patientenignorierende Pflegepraxis verinnerlicht werden kann, muss das Lernen stets mit Lernangeboten der Reflexion einhergehen.

Zum Lehr-/Lernverständnis gehört darüber hinaus ein reflektiertes Verständnis der Diversität der Lernenden. Auszubildende sind im Hinblick auf verschiedene Aspekte *divers* – sie lernen zum Beispiel in je eigenem Tempo, bringen unterschiedliche Auffassungsgaben und sprachliche Fähigkeiten mit oder verfügen über bestimmte sozial-kulturelle Hintergründe. Lehrende benötigen diagnostische Fähigkeiten, um jeweils *relevante* Diversitätsaspekte für ihren Unterricht zu identifizieren. Differenzierungsmöglichkeiten sollten mit Bedacht ausgewählt werden, da sie mit dem Risiko verbunden sind, die vorhandene Differenz noch zu verstärken (vgl. WALTER 2016, S. 563). Es wird empfohlen, differenzierte Lernangebote, die das Lernen bzw. die Kompetenzentwicklung von Auszubildenden in bestimmten Phasen der Ausbildung gezielt unterstützen können, bereits curricular zu etablieren. Daneben sollten Strukturen zur individuellen Förderung – zum Beispiel Lernberatungsangebote – institutionalisiert werden. In den Rahmenlehrplänen finden sich in den didaktischen Hinweisen z. B. Anregungen für Projekte, welche in der Regel vielfältige Möglichkeiten zur Differenzierung bieten. Ebenso können die Lernangebote in den Rahmenausbildungsplänen je nach den Lernbedarfen bzw. -erfordernissen der einzelnen Auszubildenden ausgewählt oder modifiziert werden, sodass hierüber eine individuelle Förderung möglich ist.

Lernen in der Pflegeausbildung erfolgt an allen Lernorten überwiegend in sozialen Kontexten – Lernen ist ein sozialer Prozess. Über kooperative und kollaborative Lernangebote können sich Auszubildende verschiedene Kompetenzen und Bildungsziele aneignen. Lehrende sollten begründete didaktische Entscheidungen zu den jeweiligen Formaten treffen und diesbezüglich zunehmend Aushandlungsprozesse mit den Lernenden führen.

Die Rahmenlehrpläne regen dazu an, Lernen zukünftig noch stärker durch einen reflexiven Einsatz digitaler Medien an allen Lernorten zu unterstützen. Die Auszubildenden sollen befähigt werden, digitale Medien

für das lebenslange Lernen zu nutzen. Des Weiteren sollen sie Nutzen und Risiken der digitalen Unterstützung pflegerischer Versorgung mit Blick auf die besonderen Anforderungen in Pflegesituationen abwägen und Unterstützungsangebote gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen gezielt auswählen und einsetzen können. Der Aufbau diesbezüglicher Kompetenzen gelingt sowohl durch die Bearbeitung entsprechender Unterrichtsgegenstände wie auch durch den Einsatz von digital unterstütztem und webbasiertem Lernen in der Pflegeausbildung.

Mit dem hier aufgespannten konstruktivistischen und interaktionistischen Lehr-/Lernverständnis soll nicht der Eindruck erweckt werden, Lernende seien *ausschließlich* selbst für den eigenen Lernerfolg verantwortlich. Vielmehr wird zwar anerkannt, dass Lernen letztlich nur von den Lernsubjekten selbst vollzogen und nicht determiniert werden kann, dass aber selbstverständlich der gesellschaftliche Auftrag und die Verpflichtung im Sinne einer anzustrebenden hochwertigen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung besteht, Lernen und Bildung gezielt zu ermöglichen (vgl. PONGRATZ 2005). Das entfaltete Lehr-/Lernverständnis impliziert u. a. deshalb auch, dass Lehrende ihre subtile Einflussnahme auf die Auszubildenden über ihre didaktischen Entscheidungen ebenso fortlaufend reflektieren wie die Herrschaftsstrukturen im Schulsystem.

5.5 Exemplarisches Lernen

In den Rahmenplänen der Fachkommission wird betont, dass situationsbezogenes Lernen stets exemplarisches – und damit unvollständiges Lernen ist (vgl. FACHKOMMISSION 2020, S. 15). Mit einem *Exemplar* ist ein Einzelstück aus einer Menge gleichartiger Dinge gemeint. Das Beispiel im exemplarischen Lernen ist *nicht* im Sinne von „Veranschaulichung“ oder „Einstieg“ in ein Thema zu verstehen, sondern es ist *die Sache selbst*. Für Wagenschein, der als Begründer des exemplarischen Lernens gilt, fußt dieses Lernen auf der Kritik an der Stofffülle und am fachsystematischen Lernen (vgl. WAGENSCHHEIN 1965a). Er konstatiert, dass Lehrende eine **Vollständigkeit** der zu vermittelnden Inhalte anstreben und die Systematik des Stoffes mit der Systematik des Denkens verwechseln – eindimensionales, lineares Denken ist die Folge (vgl. WAGENSCHHEIN 1999). Demgegenüber sollen laut Wagenschein an einem aus

der Stofffülle herausgenommenen Gegenstand allgemeine Gesetzmäßigkeiten und Strukturmerkmale aufgeschlossen werden, die auf viele Sachverhalte übertragbar sind (das *Elementare*). Daneben sollen Einsichten mit weitreichenden Auswirkungen auf das Leben und die Sicht auf die Welt gewonnen werden (das *Fundamentale*). Das Exemplar muss entsprechend *gründlich* – z. B. durch differenziertes Wahrnehmen, Vergleichen und Bewerten – bearbeitet werden, um das *Wesen der Sache* zu erschließen. Exemplarisches Lernen bedeutet somit nicht eine schrittweise Annäherung an das Gesamtthema: Das Einzelne „ist nicht Stufe, es ist Spiegel des Ganzen“ (WAGENSCHNEIN, 1965b, S. 300). Die tiefe Auseinandersetzung, das „eindringliche Verweilen“ (WAGENSCHNEIN 1965a, S. 9) führt zur Begeisterung für eine Sache. Lernende sollen darüber Fähigkeiten zur Konkretisierung, Abstrahierung und Analogiebildung erlangen – diese Fähigkeiten bzw. der Transfer müssen im Lernprozess ausdrücklich geübt werden. Nach WAGENSCHNEIN (1965b) kann ein Gegenstand bzw. ein Fall als „exemplarisch“ angesehen werden:

- wenn er das *Wesen der Sache* besonders deutlich zeigt;
- wenn er aufschließend im Hinblick auf Prinzipien, Kategorien und Einsichten ist;
- wenn er tiefgründig und mehrdimensional ist;
- wenn er vertretend für viele ähnliche Fälle steht;
- wenn er charakteristisch, typisch und repräsentativ für innewohnende Gesetzmäßigkeiten ist;
- wenn an ihm die Methoden und Arbeitsweisen eines Gebietes gut sichtbar und lernbar werden,
- wenn er bei Lernenden und Lehrenden Ergriffenheit auslöst;
- wenn er demnach die Erfahrung persönlicher und kollektiver Betroffenheit ermöglicht.

Für Wagenschein stehen Staunen und Neugier im Hinblick auf die Wirklichkeit am Anfang des Lernprozesses, nicht die Systematik eines Fachgebietes. Sie kann am Ende einer Unterrichtseinheit entdeckt und somit zum Ordnungserlebnis werden.

Das Prinzip des Exemplarischen hat Eingang in die *Theorie der kategorialen Bildung* von KLAFFKI (1993) gefunden: Exemplarisch bedeutsame Schlüsselprobleme werden hier zum Ausgangspunkt des Lernens. In der Berufspädagogik spiegelt sich das exemplarische

Prinzip im Lernfeldkonzept wider (LISOP/HUISINGA, 2000). In der Pflegedidaktik wurde das Prinzip in Ansätzen durch die Arbeit mit Fällen bzw. anhand des Situationsbezugs aufgegriffen – zum Beispiel von DARMANN-FINCK (2005; 2010a/b) und GREB (2010) über die Identifikation und Reflexion *pflegeberuflicher Schlüsselprobleme*, von HUNDENBORN (2006) über die *konstitutiven Merkmale* einer Pflegesituation und von WALTER (2015) über die Arbeit mit exemplarisch bedeutsamen *authentischen Handlungssituationen*.

In den Rahmenplänen wird dem Prinzip des Exemplarischen in mehrfacher Hinsicht entsprochen – im Grunde sind alle Empfehlungen exemplarisch: die in den Erläuterungen zur Intention und zur Relevanz zum Ausdruck kommenden Situationen, die Kompetenzen der Anlagen 1 bis 4, die Situationsmerkmale, die weiteren Wissensinhalte, die Empfehlungen für simulative Lernumgebungen, die Aufgaben in den Rahmenausbildungsplänen. Anhand der empfohlenen Beispiele sollen Kompetenzen aufgebaut und angeeignet werden. Nicht die Beispiele an sich, sondern die Kompetenzen bilden das angestrebte Ausbildungsergebnis.

Die Rahmenpläne sollen eine zukunftsbezogene Pflegeausbildung ermöglichen. Da gesicherte Relevanzkriterien für „gute Exemplare“ bzw. Situationen fehlen und um Gestaltungsspielräume zu eröffnen, wurden inhaltliche bzw. kompetenzbezogene Aspekte nicht vollkommen ausgearbeitet. Ohnehin müssen Curricula regelmäßig evaluiert und mit Blick auf pflegeberufliche, pflegewissenschaftliche und gesellschaftliche Entwicklungen revidiert werden. Exemplarischer Unterricht stellt hohe Anforderungen an die Lehrenden. Die oben genannten Kriterien können jedoch für die didaktischen Aushandlungsprozesse, die etwa im Rahmen curricularer Prozesse an den Schulen stattfinden, genutzt werden. Das Finden eines Exemplars setzt einen Überblick über das Thema voraus und erfordert didaktische und fachwissenschaftliche Kompetenzen der Lehrenden. In den Rahmenlehrplänen ist angelegt, dass exemplarisches Lernen anhand von Pflege- und Berufssituationen mit Überblickslernen verbunden werden kann. Da exemplarisches Lernen in der Pflegeausbildung bei beruflichen Situationen ansetzt, stärkt das Konzept die Verknüpfung von schulischer und pflegepraktischer Ausbildung.

5.6 Zusammenfassung und Ausblick

Das hier umrissene Verständnis von Subjektorientierung, Bildung, Lernen und Kompetenzorientierung weist Konsistenz auf: Den als Lernsubjekten verstandenen Auszubildenden wird eine lernförderliche Lernumgebung angeboten, anhand derer sie sich Kompetenzen aneignen sowie reflexive Einsichten gewinnen können. Ob diese Kompetenzen auch *gezeigt* werden, ist von den Bedingungen abhängig, welche die Auszubildenden vorfinden (zum Beispiel in Prüfungs- oder Anleitungssituationen). Subjektorientierung umfasst ebenso zu pflegende Menschen und ihre Angehörigen: Pflegesituationen werden derart gestaltet, dass Subjektentwicklung möglich wird.

Die Situationsorientierung wird über das Lernen in Berufs- und Pflegesituationen eingelöst. Aufgrund der Vielfalt von möglichen Situationen muss unter Rückgriff auf das exemplarische Prinzip eine Auswahl getroffen werden. Die Verschränkung von Situations- und Subjektorientierung erfolgt über die Auswahl der Situationen. Entweder sind sie für alle Beteiligten subjektiv bedeutsam oder die Bedeutsamkeit liegt auf einer der beiden Seiten, eher auf der Seite der Lernenden oder der Seite der zu pflegenden Menschen und ihrer Angehörigen. Ebenso kann die Situation berufspolitische oder gesellschaftliche Relevanz besitzen und darüber begründet sein. Mit der Situationsorientierung ist zudem die Wissenschaftsorientierung verschränkt. Pflege- und Bezugswissenschaftliche Wissensbestände dienen der Ausdeutung von Situationen und werden möglichst an Situationen gebunden angeeignet.

Literaturverzeichnis

ARNOLD, R.; MÜNK, D.: Berufspädagogische Kategorien didaktischen Handelns. In: ARNOLD, R.; LIPSMEIER, A. (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung. 2. überarbeitete Auflage. Wiesbaden 2006, S. 13–32.

ARNOLD, R.; SCHÜSSLER, I.: Ermöglichungsdidaktik. Baltmannsweiler 2003.

ARNOLD, R.; SIEBERT, H.: Konstruktivistische Erwachsenenbildung. Von der Deutung zur Konstruktion von Wirklichkeit. Baltmannsweiler 1997.

BENNER, P.: Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert. Bern u. a. 1994.

BÖHLE, F.; PORSCHEN, S.: Körperwissen und leibliche Erkenntnis. In: KELLER, R.; MEUSER, M. (Hrsg.): Körperwissen. Wiesbaden 2011, S. 53–67.

BÖHNKE, U.: Dem Leibkörper auf der Spur. Theoretischer Begründungsrahmen professioneller reflexiver Könnerschaft im Berufsfeld Pflege. 2010 [online] URL: <https://d-nb.info/1072079291/34> [Stand: 08.07.2020].

BOHRER, A.: Selbstständigwerden in der Pflegepraxis. Eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung. Berlin 2013.

Bundesgesetzblatt (BGBl.) Teil I: Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV). Bonn 2018 [online] URL: https://dejure.org/BGBl/2018/BGBl_I_S_1572 [Stand: 06.01.2020].

Bundesgesetzblatt (BGBl.) Teil I: Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG). Bonn 2017 [online] URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/PflBG.pdf> [Stand: 06.01.2020].

DARMANN-FINCK, I.; GLISSMANN, G.: Kompetenzdiagnostik im Berufsfeld Pflege. In: Pflege, 24 (2011) 3, S. 195–204.

DARMANN-FINCK, I.: Interaktion im Pflegeunterricht. Frankfurt/Main 2010a.

DARMANN-FINCK, I.: Eckpunkte einer Interaktionistischen Pflegedidaktik. In: ERTL-SCHMUCK, R.; FICHTMÜLLER, F. (Hrsg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung. Weinheim und München 2010b, S. 13–54.

DARMANN, I.: Pflegeberufliche Schlüsselprobleme als Ausgangspunkt für die Planung von fächerintegrativen Unterrichtseinheiten und Lernsituationen. In: PR-Internet, 7 (2005) 6, S. 329–335.

DARMANN, I.: Kommunikative Kompetenz in der Pflege. Ein fachdidaktisches Konzept auf Basis einer qualitativen Analyse der pflegerischen Kommunikation. Stuttgart 2000.

DÜTTHORN, N.: Pflegespezifische Kompetenzen im europäischen Bildungsraum. Göttingen 2014.

ERTL-SCHMUCK, R.: Subjektorientierte Pflegedidaktik. In: ERTL-SCHMUCK, R.; FICHTMÜLLER, F. (Hrsg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung. Weinheim und München 2010, S. 55–90.

ERPENBECK, J.; VON ROSENSTIEL, L.: Handbuch Kompetenzmessung. Stuttgart 2003.

FACHKOMMISSION (2020): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. [online] URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf [Stand: 08.07.2020].

FICHTMÜLLER, F.; WALTER, A.: Pflegen lernen. Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns. Göttingen 2007.

FRIESACHER, H.: Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. Göttingen 2008.

GIESEKE, W.: Beziehungen und Emotionen im Lebenslangen Lernen. In: E-Dossier: Wie viel Emotion braucht Lernen bzw. E-Learning? (2007) [online] URL: <https://phzh.ch/globalassets/phzh.ch/dienstleistung>

- [gen/dlc/downloads/cspc_edossier_07.pdf](#) [Stand: 09.07.2020].
- GREB, U.: Die pflegedidaktische Kategorialanalyse. In: ERTL-SCHMUCK, R.; FICHTMÜLLER, F. (Hrsg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung. Weinheim 2010, S. 124–165.
- HABERMAS, J.: Theorie des kommunikativen Handelns. Bd. 1: Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. Frankfurt/Main 1995a.
- HABERMAS, J.: Theorie des kommunikativen Handelns. Bd. 2: Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft. Frankfurt/Main 1995b.
- HACKER, W.; SACHSE, P.: Allgemeine Arbeitspsychologie: Psychische Regulation von Tätigkeiten. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Göttingen 2014.
- HÄNEL, J.: Film-Bildung als Forschungsfeld. In: ERTL-SCHMUCK, R.; GREB, U. (Hrsg.): Pflegedidaktische Forschungsfelder. Weinheim und Basel 2015, S. 230–248.
- HEURSEN, G.: Kompetenz – Performanz. In: LENZEN, D. (Hrsg.): Pädagogische Grundbegriffe, Bd. 2., Reinbek bei Hamburg 1989, S. 877–884.
- HÜLSKEN-GIESLER, M.: Hochschuldidaktik als Disziplin – eine Einführung. In: ERTL-SCHMUCK, R.; GREB, U. (Hrsg.): Pflegedidaktische Handlungsfelder. Weinheim und Basel 2013, S. 66–89.
- HUNDENBORN, G.: Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München 2006.
- ICN: ICN-Ethikkodex für Pflegende, deutsche Übersetzung DBfK. (2012) [online] URL: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN-Ethikkodex-2012-deutsch.pdf> [Stand: 09.07.2020].
- ICN: Definition von Pflege. Deutsche Übersetzung DBfK, (2002) [online] URL: <http://www.dbfk.de/de/themen/Bedeutung-professionller-Pflege.php> [Stand 26.05.2020].
- JOAS, H.: Die Kreativität des Handelns. Frankfurt/Main 1996.
- KLAFKI, W.: Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Beiträge zur kritisch konstruktiven Didaktik. 3. Auflage, Weinheim und Basel 1993.
- LISOP, I.; HUISINGA, R.: Exemplarik – Eine Forderung der KMK-Handreichungen. In: LIPSMEIER, A.; PÄTZOLD, G. (Hrsg.): Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis. Stuttgart 2000, S. 38–53.
- MAROTZKI, W.: Bildungstheorie und Allgemeine Biographieforschung. In: KRÜGER, H.-H.; MAROTZKI, W. (Hrsg.): Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. 2., überarbeitete Auflage. Wiesbaden 2006.
- NEUWEG, G. H.: Könnerschaft und implizites Wissen. Münster 2001.
- OEVERMANN, U.: Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionellen Handelns. In: COMBE, A.; HELSPER, W. (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Frankfurt/Main 1996, S. 70–182.
- PONGRATZ, L. A.: Untiefen im Mainstream. Zur Kritik konstruktivistisch-systemtheoretischer Pädagogik. Wetzlar 2005.
- SCHÄFFTER, O.: Irritation als Lernanlass – Bildung zwischen Helfen, Heilen und Lehren. In: KRÜGER, H.-H.; OLBERTZ, J. H. (Hrsg.): Bildung zwischen Markt und Staat. Opladen 1997, S. 691–708.
- SCHWARZ-GOVAERS, R.: Subjektive Theorien als Basis von Wissen und Handeln – Ansätze zu einem handlungstheoretisch fundierten Pflegedidaktikmodell. Bern u. a. 2005.
- SIEBERT, H.: Sozialkonstruktivismus: Gesellschaft als Konstruktion. In: Journal of Social Science Education (2/2004) [online] URL: <https://www.jsse.org/index.php/jsse/article/view/307/304> [Stand: 03.08.2020].
- UZAREWICZ, C.; UZAREWICZ, M.: Das Weite suchen. Einführung in eine phänomenologische Anthropologie für Pflege. Stuttgart 2005.
- WAGENSCHHEIN, M.: Vielwisserei Vernunft haben nicht lehrt. In: ROTH, H.; BLUMENTHAL, A. (Hrsg.): Grundlegende Aufsätze aus der Zeitschrift *Die Deutsche Schule*. Hannover 1965a, S. 6–12.

WAGENSCHHEIN, M.: Ursprüngliches Verstehen und exaktes Denken. Stuttgart 1965b.

WAGENSCHHEIN, M.: Verstehen lehren. Weinheim 1999.

WALTER, A.: Schulnahe Curriculumentwicklung. In: ERTL-SCHMUCK, R.; GREB, U. (Hrsg.): Pflegedidaktische Handlungsfelder. Weinheim und Basel 2013, S. 124–151.

WALTER, A.: Der phänomenologische Zugang zu authentischen Handlungssituationen – ein Beitrag zur empirischen Fundierung von Curriculumentwicklungen. (2015) [online] URL: <http://www.bwpat.de/ausgabe/spezial10/walter> [Stand: 31.08.2020].

WALTER, A.: Diversitätssensibles Lehren und Lernen in gesundheits- und pflegebezogenen Bildungsgängen.

In: BRINKER-MEYENDRIESCH, E.; ARENS, F. (Hrsg.): Berufspädagogik Pflege und Gesundheit. Berlin 2016, S. 540–566.

WIMMER, M.: Zerfall des Allgemeinen – Wiederkehr des Singulären. Pädagogische Professionalität und der Wert des Wissens. In: COMBE, A.; HELSPER, W. (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Frankfurt/Main 1996, S. 404–447.

WITTNEBEN, K.: Pflegekonzepte in der Weiterbildung für Pflegelehrerinnen und Pflegelehrer. Leitlinien einer kritisch-konstruktiven Pflegelernfelddidaktik. Frankfurt/Main u. a. 2003.

Kompetenzmatrix zum Download

Die Kompetenzmatrix ist als Excel-Datei verfügbar unter dem Link:

https://www.bibb.de/dokumente/xls/Kompetenzmatrix_zu_den_Rahmenplaenen.xlsx

Bundesinstitut für Berufsbildung
Robert-Schuman-Platz 3
53175 Bonn

Telefon (0228) 107-0

Internet: www.bibb.de
E-Mail: zentrale@bibb.de



ISBN 978-3-96208-206-2