

Interkulturelle Kommunikation in der kultursensiblen Pflege
Entwicklung eines Teilcurriculums für die generalistische Pflegeausbildung



MASTERARBEIT BEISPIEL
VON MASTERARBEIT GHOSTWRITER AGENTUR

Vorgelegt am [Abgabedatum]

[Lehrstuhl]

[Prof. X]

[Universität]

Betreuer: [Name des Betreuers]

von

[Vorname Name]

[Straße Nr.]

[Plz. Wohnort]

[Fachsemester]

[Matrikelnummer:]

[E-Mail-Adresse]

[Tel.-Nummer]

Abstract

Die vorliegende Arbeit konzentriert sich auf die Entwicklung eines Teilcurriculums für die generalistische Pflegeausbildung. Augenmerk liegt in der kultursensiblen Pflege und interkulturellen Kommunikation. Angesichts der zunehmenden Diversität in der Gesundheitsversorgung ist es von entscheidender Bedeutung, Pflegekräfte auf interkulturelle Herausforderungen vorzubereiten und ihre Fähigkeiten in der kultursensiblen Pflege zu stärken.

Beschrieben wird die Schnittstelle von Pflegeausbildung und interkultureller Kommunikation an, um praxisrelevante Strategien zu entwickeln, die die Pflegenden in die Lage versetzen, kulturelle Unterschiede zu erkennen, zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren. Dabei werden die Schlüsselfaktoren der interkulturellen Kommunikation, wie Sprache, nonverbale Signale und kulturelle Sensibilität, eingehend betrachtet.

Das entwickelte Teilcurriculum berücksichtigt die spezifischen Bedürfnisse der generalistischen Pflegeausbildung und integriert praxisnahe Fallbeispiele sowie interaktive Schulungsmodulare. Die Evaluierung des Teilcurriculums erfolgt durch eine Kombination aus Feedback von Studierenden, Dozierenden und Praxisanleitenden. Die Ergebnisse dieser Studie tragen dazu bei, eine grundlegende Struktur für die Integration interkultureller Kommunikation in die Pflegeausbildung zu schaffen. Die erworbenen Kompetenzen sollen nicht nur die Pflegequalität verbessern, sondern auch zu einem inklusiven und kultursensiblen Gesundheitssystem beitragen.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	IV
Tabellenverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
1. Einleitung.....	1
2. Allgemeiner Begründungsrahmen.....	3
2.1 Gesellschaftliche Anforderungen.....	3
2.2 Gesundheitspolitische Perspektive.....	6
2.3 Interkulturelle Kommunikation als kultursensibles Verhalten aus beruflicher Perspektive	7
2.4 Bildungs- und Leitziele der curricularen Teileinheit	8
2.5 Didaktische Prinzipien	9
3. Analysen.....	11
3.1 Analyse des Handlungsfeldes	11
3.2 Berufstypische Situation	14
3.3 Analyse der wissenschaftlichen Disziplinen.....	14
3.3.1 Fachdidaktische Analyse nach Darmann-Finck	15
3.3.2 Pflegewissenschaften	19
3.3.3 Sprachwissenschaften	22
3.3.4 Sozialwissenschaften	25
3.3.5 Psychologie.....	26
3.3.6 Pädagogik	27
3.4 Analyse der Lernvoraussetzungen	27
3.4.1 Formale Zugangsvoraussetzungen.....	28
3.4.2 Erwartbare Lernvoraussetzungen aufgrund vorausgegangener Schulbildung.....	28
4. Beschreibung des Moduls.....	31
4.1 Curriculare Verortung des Teilcurriculums	31
4.2 Reduktion von Teilkompetenzen	35
4.2.1 Voraussetzende Kompetenzen	37
4.2.3 Nachfolgende Kompetenzen.....	42
4.3 Festlegung von Bildungsinhalten.....	44

4.3.1 Vorauszusetzende Bildungsinhalte	44
4.3.2 Reduzierte und ausgewählte Bildungsinhalte	46
4.4 Methoden und Medien	46
4.5 Heterogenität im Unterricht	48
4.6 Struktur des Unterrichtsverlaufs	49
4.6.1 Darstellung im Überblick	49
4.6.2 Darstellung ausgewählter Unterrichtsstunden	52
4.6.3 Sicherung der Lernergebnisse	52
4.6.4 Theorie- Praxis- Transfer	54
5. Implementierung, Evaluation und Reflexion	57
5.1 Implementierung	57
5.2 Evaluation	59
5.3 Reflexion und Ausblick	61
Literaturverzeichnis	63
Anhang	71
Anhangsverzeichnis	71
Anlage 1 Tabelle 1: Bedeutsamkeiten der Religionslehren und praktischer Philosophie für die CTE „Interkulturelle Kommunikation in der kultursensiblen Pflege“	72
Anlage 2 Tabelle 2: Darstellung voraussetzender Kompetenzen - Rahmenausbildungspläne	78
Anlage 3 Teilcurriculummaske	83
Anlage 4 Unterrichtsmaterialien	86
Anlage 4.1 Artikulationsschemata ausgewählter Unterrichtsstunden	86
Anlage 4.2 Power-Point Präsentation UE 1-6	94
Anlage 4.3 Arbeitsaufträge 1-6 und möglicher Erwartungshorizont UE 1-6	112
Anlage 4.4 Power-Point Präsentation UE 14-20	121
Anlage 4.5 Arbeitsaufträge 1-3 und möglicher Erwartungshorizont UE 14-20	140
Anlage 4.6 Theorie-Praxis-Transfer: Lernaufgabe	151
Anlage 4.7 Evaluation der CTE: Fragebogen zur Unterrichtsqualität für Schülerinnen und Schüler im Berufskolleg	153

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung nach relevanten Altersgruppen 31.12.2022	4
Abbildung 2: Zu Hause vorwiegend gesprochene Sprache 2021 in Prozent %	5
Abbildung 3: Fachdidaktische Modellierung einer Pflegesituation	12
Abbildung 4: Kompetenzentwicklung in den Rahmenausbildungsplänen durch Steigerung der situativen Anforderungen in den Handlungsanlässen	34
Abbildung 5: Kompetenzentwicklung in den Rahmenlehrplänen durch Steigerung der situativen Anforderungen in den Handlungsanlässen	35
Abbildung 6: Spiralförmiger Aufbau des Curriculums	36

BEISPIEL

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Situationsmerkmale einer Pflegesituation der CTE „Interkulturelle Kommunikation in der kultursensiblen Pflege	13
Tabelle 2: Fachdidaktischen Analyse der berufstypischen Situation nach Darmann-Finck	16
Tabelle 3: Signifikante Inhaltsfelder und Kompetenzerwartungen der CTE „Interkulturelle Kommunikation in der kultursensiblen Pflege“	29
Tabelle 4: Skizze der didaktischen Jahresplanung - Verortung der CE09 – CTE „Interkulturelle Kommunikation in der kultursensiblen Pflege“	32
Tabelle 5: Darstellung voraussetzender Kompetenzen - Rahmenlehrpläne	37
Tabelle 6: Exemplarische Darstellung voraussetzender Kompetenzen - Rahmenausbildungspläne	39
Tabelle 7: Relevante Kompetenzen aus der CE09 für die CTE „interkulturelle Kommunikation in der kultursensiblen Pflege“	42
Tabelle 8: adaptierte Kompetenzen aus der CE09 für die CTE „interkulturelle Kommunikation in der kultursensiblen Pflege“	42
Tabelle 9: Kompetenzen aus Anlage 1 der PflAPrV für die CTE „Interkulturelle Kommunikation in der kultursensiblen Pflege“	43
Tabelle 10: Darstellung der Anbahnung nachfolgender Kompetenzen der CEs 09, 10 & 11- 2./3. Ausbildungsdrittel	43

Abkürzungsverzeichnis

CE	Curriculare Einheit
CTE	Curriculare Teileinheit
DQR	Deutscher Qualitätsrahmen
KMK	Kultusministerkonferenz
RdF	Rahmenlehrplan der Fachkommission
UE	Unterrichtseinheiten
PflAPrV	Pflege Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
PfIBG	Pflegeberufegesetz

BEISPIEL

1. Einleitung

Seit Anfang des Jahres 2020 wurden neue gesetzliche Vorschriften für die Ausbildung zur Pflegefachkraft eingeführt. Diese Vorschriften umfassen die Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) von 2018, das Pflegeberufegesetz (PflBG) von 2017 und die Rahmenpläne der Fachkommission nach §53 PflBG (RdF) von 2019. Diese Gesetze erfordern umfangreiche Änderungen in den bisherigen theoretischen und praktischen Ausbildungsgängen und haben zur Entwicklung von Lehrplänen für verschiedene Unterrichtseinheiten (UE) am schulischen Lernort geführt, wie in den RdF (2019) festgelegt.

Die oben genannten gesetzlichen Texte bieten eine Vorgabe für die schulinterne Curriculumentwicklung. Unter dem Begriff Curriculum versteht man „die systematische Darstellung des beabsichtigten Unterrichts über einen bestimmten Zeitraum als konsistentes System mit mehreren Bereichen zum Zwecke der optimalen Vorbereitung, Verwirklichung und Evaluation von Unterricht“ (Frey, 1971, S. 50 zitiert nach Niethammer, Koglin-Heß, Digel & Schrader; 2014, S. 31). Es wird zwischen offenem und geschlossenem Curriculum unterschieden. Ein offenes Curriculum ist flexibel und ermöglicht den Lehrenden und Lernenden, ihre eigenen Schwerpunkte und Lernziele festzulegen. Es bietet Raum für individuelle Anpassungen und Betonung bestimmter Themen. Im Gegensatz dazu ist ein geschlossenes Curriculum streng strukturiert und legt detaillierte Lehrinhalte und -ziele fest, die von den Lehrenden und Lernenden weniger verändert werden können. Geschlossene Lehrpläne bieten eine klar definierte Struktur und Reihenfolge für den Unterricht. Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um ein eher geschlossenes Teilcurriculum mit konkreten Umsetzungsempfehlungen (Steindorf, 2000, S. 106f.).

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, beispielhaft eine Curriculare Teileinheit (CTE) für das mittlere Ausbildungssegment zu entwickeln. Diese CTE erstreckt sich über 30 Unterrichtseinheiten und ist der Curricularen Einheit 09 gemäß den theoretischen Richtlinien für das PflBG zugeordnet. Beispielhaft werden 12 UE beschrieben. Für die in dieser Arbeit konzipierte CTE werden insbesondere interkulturelle Aspekte in den Fokus gerückt. Dabei liegt der Fokus der kultursensiblen Pflege und bedeutet, dass auf Pflegebedürftige eines anderen Kulturkreises Rücksicht genommen wird. In den RdF finden sich inhaltliche Schwerpunkte wie „Interkulturell pflegen“ und „Konzepte der inter/transkulturellen

Pflege“, die die Bedeutsamkeit dieser CTE begründen (2019). Die Kultusministerkonferenzen (KMK) gaben Empfehlungen hinsichtlich interkultureller Bildung und interkulturellen Schulentwicklungen, heraus (2013, 2017).

„Nach Siebert stellt die Ausformulierung eines Begründungsrahmens mit der „Festlegung von Leitziele für den Beruf und von übergeordneten Bildungszielen“ die erste Phase eines vier Phasen umfassenden Curriculumkonstruktionsprozesses dar.“ (Hundenborn & Brüche, 2007, S. 45). In der zweiten Phase der Curriculumkonstruktion werden diese beruflichen oder pflegerischen Situationen unter Berücksichtigung der formulierten Leitziele sorgfältig ausgewählt und so detailliert beschrieben, dass die Anforderungen der Handlungssituation klar erkennbar sind und die erforderlichen Kompetenzen für ihre Bewältigung deutlich werden. In der dritten Phase des Curriculumskonstruktionsprozesses erfolgt die Gestaltung des "curricularen Kerns" als aufeinander abgestimmte Abfolge von Lernsequenzen. Diese Sequenzen enthalten Informationen zu den Lernzielen und -inhalten sowie gegebenenfalls auch Hinweise zu den angewandten Methoden, der Überwachung des Lernfortschritts und der Gestaltung von Prüfungen. Die Umsetzung des Curriculums mit formativer Bewertung und der damit verbundenen Option zur kontinuierlichen Überarbeitung ist die vierte Stufe im Prozess der Curriculumgestaltung. Hierbei wird die Curriculumgestaltung als ein kontinuierlicher Prozess betrachtet, der durch Evaluationen nicht abgeschlossen wird, sondern zu fortlaufenden Anpassungen führt (ebd. S. 45f).

2. Allgemeiner Begründungsrahmen

„Nach Siebert stellt die Ausformulierung eines Begründungsrahmens mit der „Festlegung von Leitzielen für den Beruf und von übergeordneten Bildungszielen“ die erste Phase eines vier Phasen umfassenden Curriculumkonstruktionsprozesses dar.“ (Hundenborn & Brüche, 2007, S. 45)

Als zentrale Elemente im Curriculumkonstruktionsprozess gelten - in Übertragung auf die Pflegeausbildung - Berufs- bzw. Pflegesituationen, die von den Pflegenden zu bewältigen sind, sowie die zu ihrer Bewältigung erforderlichen Kompetenzen, die dementsprechend im Ausbildungsprozess anzubahnen, zu fördern und weiterzuentwickeln sind (ebd.). Knigge-Demals ausdifferenzierte Ansatz geht davon aus, dass sich pflegeberufliches Handeln - verstanden als eine spezifische Form sozialen Beziehungshandelns - in Pflegesituationen vollzieht. Dabei wird das Handeln durch die Merkmale einer Situation und durch ihre Besonderheiten mitbestimmt. Diese Einflussgrößen auf das Handeln resultieren vor allem aus der Pflegesituation. Hier werden auch die Einflüsse aus den Pflegeanlässen wirksam (ebd. S. 48).

2.1 Gesellschaftliche Anforderungen

Die gesellschaftlichen Anforderungen eines Staates im Bereich der Pflege werden aufgrund demografischer und epidemiologischer Entwicklungen immer höher. „Deutschland ist eines der Länder mit der stärksten Bevölkerungsalterung weltweit [...]“ (Jessen, 2018, S. 14). Die demographische Alterung in Deutschland hat zwei Ursachen, nämlich die geringe Fertilitätsrate und die Verschiebung der Mortalität. Dies bewirkt den Wandel der Altersstrukturen von jung zu alt. Zweifelsohne, die Gesellschaft in Deutschland altert. Grund dafür ist der hohe Anteil über 65-Jähriger und der Zuwachs an Menschen im hohen Alter. Dies nennt man „doppeltes Altern“ (Schimany & Hörl, 2004, S. 202). Ein Blick auf die Lebenserwartung zeigt, dass sie bei der Geburt von Frauen beziehungsweise Männern in den letzten drei Jahrzehnten um acht beziehungsweise um neun Jahre gestiegen ist. Aktuell liegt die die Lebenserwartung für Frauen bei 83,1 Jahren und für Männern bei 78,1 Jahren (Jessen, 2018, S. 16).

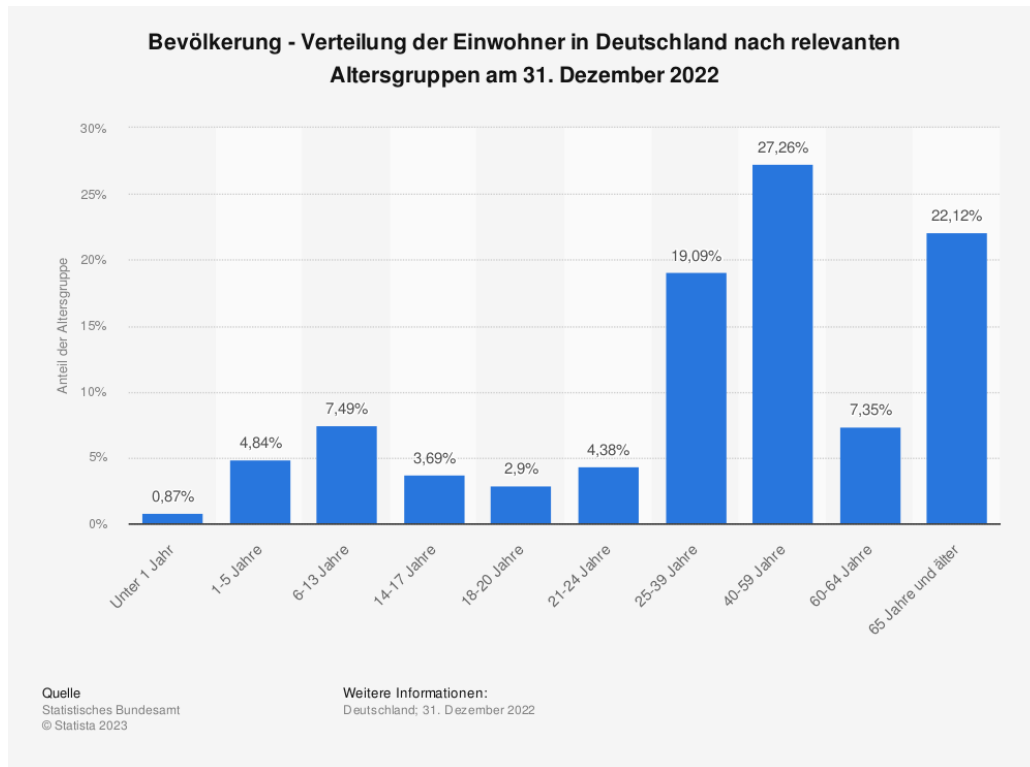


Abbildung 1: Verteilung nach relevanten Altersgruppen 31.12.2022

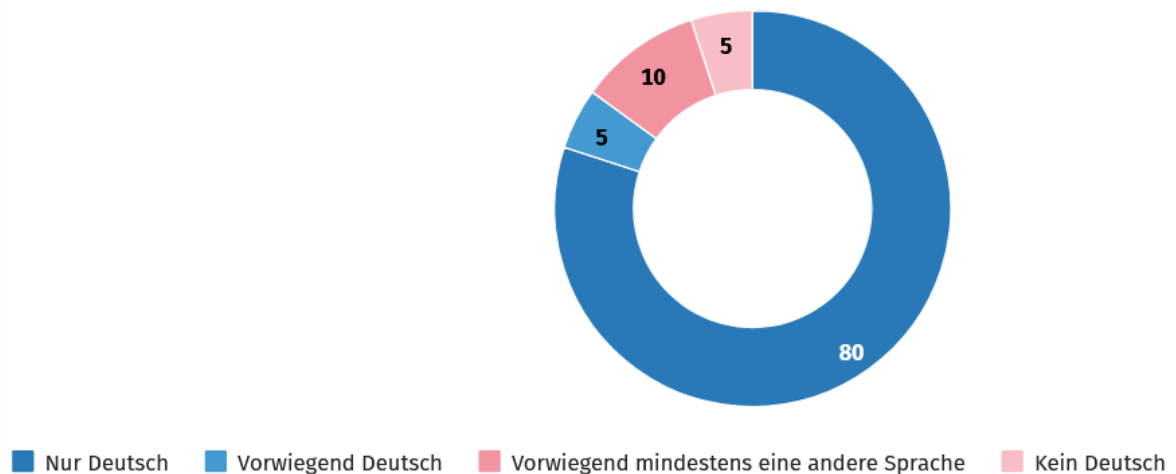
Wie aus der Abbildung 1 ersichtlich ist, bestand die Bevölkerung in Deutschland zum 31. Dezember 2022 aus ungefähr 20% Personen unter 20 Jahren, 50,5% aus Personen im Alter von 20 – 60 Jahren und zu 29,5% aus über 60-Jährigen. Bis zum Jahr 2050 wird sich dieses Verhältnis noch deutlicher verschieben, wenn die Babyboomer, das sind die geburtenstarken Jahrgänge Mitte 1950er bis Mitte 1960er, in ein höheres Alter kommen (ebd., S. 17).

Die Alterung der deutschen Bevölkerung ist unabwendbar. Weder höhere Geburtenraten noch eine höhere Zuwanderung an jungen Personen können dies stoppen (Jessen, 2018, S. 17).

Die alternde Bevölkerung mit Migrationshintergrund stellt ebenfalls eine wachsende demografische Gruppe dar, deren Bedürfnisse und Herausforderungen in der Altersversorgung besondere Aufmerksamkeit erfordern. Diese Gruppe trägt oft kulturelle, sprachliche und soziale Besonderheiten aus ihrem Herkunftsland, was die Notwendigkeit kultursensitiver Pflege und sozialer Unterstützung betont. Dementsprechend ist kommunikatives Handeln in der Pflege im Hinblick kultureller Zugehörigkeit mit Herausforderungen konnotiert. Im Besonderen können sprach-kulturelle Missverständnisse hinderlich für eine

Patientenorientierung sein und zuweilen die Patientensicherheit gefährden (Marchwacka, 2023, S. 441).

Laut dem Statistischen Bundesamt (2018) leben in Deutschland 79% Personen ohne Migrationshintergrund, 21% mit Migrationshintergrund, darunter 11,5% Deutsche und 9,5% Ausländer*innen (ohne deutsche Staatsangehörigkeit).



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Abb. 2: Zu Hause vorwiegend gesprochene Sprache 2021 in Prozent %

Laut dem Mikrozensus 2021 wird unter den Personen, die zu Hause vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch zur Kommunikation nutzten, Türkisch mit 15 % angegeben und ist somit die am häufigsten gesprochene Sprache. Danach folgten Russisch (13 %), Arabisch (10 %), Polnisch (7 %) und Englisch (6 %). Mögliche Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland infolge des russischen Angriffs auf die Ukraine sind noch nicht abgebildet (Statistisches Bundesamt 2021).

Der Anteil der ausländischen Fachkräfte in der deutschen Gesundheitsversorgung steigt progredient. Die Heterogenität der Auszubildenden in Gesundheitsberufen steigt demnach auch kontinuierlich. Migration ist laut Marchwacka als Prozess zu sehen und beinhaltet unterschiedliche Aspekte (2023, S.443). Eines dieser Aspekte ist das Aufwachsen in bikulturellen Familien, das Einfluss auf die Identität, Zugehörigkeit und kulturelle Vielfalt mit sich bringt (ebd.).

Interkulturelle Kommunikation beschreibt den Kommunikationsprozess, zweier oder mehrerer Personen aus unterschiedlichen kulturellen Hintergründen, die miteinander interagieren. Sie tritt auf, wenn die Kommunikationspartner aus verschiedenen Kulturen

stammen und sich bewusst sind, dass sie Unterschiede in ihren kulturellen Hintergründen aufweisen. Dies bedeutet, dass sie sich gegenseitig als "fremd" oder andersartig wahrnehmen und sich dieser Tatsache bewusst sind (Maletzke, 1996, S. 37). Zusätzlich bestehen zwischen den Interaktionsbeteiligten Unterschiede in Bezug auf ihre Wertvorstellungen, Emotionen, Denkmuster und Verhaltensweisen. Infolgedessen kommt es häufig zu Missverständnissen bei symbolischen Gesten und Handlungen, was zu unterschiedlichen Deutungen führt. Diese Faktoren können im interkulturellen Kommunikationsprozess auftreten, jedoch weniger, als im Vergleich zur Kommunikation innerhalb einer Kultur (Barmeyer, 2009, S. 12).

Zudem wurde nachgewiesen, dass bei interkultureller Kommunikation die Beteiligten oft intensivere Emotionen wie Unsicherheit, Ängste und Neugier empfinden, was zu Sorgen, Erwartungen, Gedanken und Vorstellungen bezüglich der unbekannt Person oder Kultur führen kann (Broszinsky-Schwabe, 2011, S. 36).

In der heutigen Zeit sind die Menschen aufgrund verstärkter Wanderungsbewegungen, der globalen Vernetzung der Wirtschaft und des weltweiten Tourismus in viel größerem Maße mit fremden Kulturen und verschiedenen Verhaltensweisen konfrontiert. Dies hat zur Folge, dass der Umgang mit Personen aus unterschiedlichen kulturellen Hintergründen einen integralen Bestandteil unseres täglichen Lebens darstellt (Kumbier/Schulz von Thun, 2006, S. 11).

Ebenso ist es wichtig zu betonen, dass die meisten Herausforderungen in der interkulturellen Kommunikation bereits auftreten, wenn die Interaktionspartner ihre eigenen kulturspezifischen Annahmen als Ausgangspunkt nehmen. Daher sind Qualitäten wie Verständnis, Geduld, Akzeptanz, nicht wertendes Verhalten und die Erkenntnis, dass wir das Verhalten anderer immer aus unserer eigenen subjektiven Perspektive wahrnehmen, von entscheidender Bedeutung (Lenthe, 2011, S. 111).

2.2 Gesundheitspolitische Perspektive

Das deutsche Gesundheitssystem basiert auf diesen vier Grundprinzipien: Versicherungspflicht, Beitragsfinanzierung, Solidaritätsprinzip und Selbstverwaltungsprinzip. Unter Versicherungspflicht versteht man, die Versicherungspflicht in einer gesetzlichen Krankenkasse. Wer die Versicherungspflichtgrenze überschreitet, einen bestimmten Bruttobetrag, darf sich bei einer privaten Krankenversicherung versichern. Beitragsfinanzierung bedeutet, dass das Gesundheitssystem durch Beiträger der Bürgerinnen und Bürger finanziert

wird. Das Solidaritätsprinzip besagt, dass alle gesetzlich Versicherten während einer Erkrankung den gleichen Anspruch auf medizinische Leistung haben, egal wie hoch ihr Einkommen ist und die dadurch resultierende Beiträge sind (Gesundheitsinformation Deutschland, 2023). Im Hinblick auf die Pflege bedeutet das, dass jeder der privat oder gesetzlich krankenversichert ist auch eine Pflegeversicherung hat. Die Wahl der Krankenversicherung bestimmt die Wahl der Pflegeversicherung. Personen, die noch nicht in Pflege sind, können Pflegezusatzversicherungen abschließen und Leistungen in Anspruch nehmen die nicht von der gesetzlichen Versicherung abgedeckt werden (Thieme, 2015, S. 140).

Das Sozialgesetzbuch V enthält Regelungen über die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV). Es wird geregelt welche Personen in der GKV versichert sind und welche Leistungen die GKV erbringt. Das Gesetz bestimmt, wie die wirtschaftliche Beziehung zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherung ausgestaltet ist (Hensche, 2023). Inhalt des Gesetzes ist zum Beispiel die Versicherungspflicht, die Versicherungsfreiheit und die Befreiung der Versicherungspflicht, sowie das Krankengeld, den Anspruch auf Krankengeld, Höhe des Krankengeldes, die Berechnung des Krankengeldes sowie das Ruhen des Krankengeldes (Bundesministerium für Justiz, 1988).

Die rechtliche Grundlage für die Pflegeberufe bildet das PflBG, verabschiedet am 17. Juli 2017. Mit diesem Gesetz soll vor allem der Beruf für jugendliche Auszubildende attraktiver gemacht werden, mit folgenden Inhalten und Neuerungen:

- Die Pflegeausbildungen im Krankenpflegegesetz und Altenpflegegesetz wurden im neuen PflBG vereint. Mit dem neuen Abschluss ist man flexibel und kann zwischen den verschiedenen Einrichtungen wählen, zum Beispiel Kinder-, Krankenhaus- oder Altenpflege. Dadurch kann man sein Wissen in den verschiedenen Bereichen vertiefen. Zahlt eine Einrichtung schlecht, ist der Wechsel nun einfacher möglich.
- Es ist weiterhin möglich den Schwerpunkt auf die Altenpflege zu setzen oder die Pflege von Kindern und Jugendlichen oder einen Abschluss erwerben der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Personen, die sich für generalistische Ausbildung entscheiden sind nach dem dritten Ausbildungsjahr Pflegefachfrau oder Pflegefachmann.
- 2025 soll geprüft werden ob die gesonderten Abschlüsse weiter angeboten werden.

- Sind zwei Drittel der Ausbildung abgeschlossen hat der Auszubildende eine Zwischenprüfung zu ablegen. Dies soll den Bundesländern ermöglichen Kompetenzen des Pflegeassistenten oder Pflegehelfers anzuerkennen.
- Zusätzlich zur Pflegeausbildung wurde ein Pflegestudium eingeführt. Das Studium soll Aufstiegschancen und Karrieremöglichkeiten im Bereich der Pflege eröffnen, basierend auf wissenschaftlicher Methodik und Grundlage.
- Die Ausbildung ist gratis, es darf kein Schulgeld eingehoben werden. Finanziert wird es über Landesfonds und ermöglicht eine wohnortnahe Ausbildung. Auch eine Umschulung der Arbeitsagenturen und Jobcentern ist völlig kostenlos.
- Die generalistische Ausbildung entspricht den EU-Linien und ist in allen EU-Mitgliedsstaaten gleichermaßen anerkannt.

(Bundesministerium für Gesundheit, 2017)

Zwei Gesetzesbücher geben den rechtlichen und finanziellen Rahmen zu Pflegeleistungen vor, das Sozialgesetzbuch V und das Sozialgesetzbuch XI.

Das Sozialgesetzbuch XI beinhaltet die rechtliche Grundlage aller Leistungen der Pflegekassen und Vorschriften der sozialen Pflegeversicherung. Ein Auszug der wichtigsten Paragraphen:

§ 14: Begriff der Pflegebedürftigkeit

- „Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen“ (§ 14 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) XI).
- Diese sechs Teilbereiche werden für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit herangenommen: Mobilität, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Gestaltung des Alltagslebens und Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen. (Sozialgesetzbuch, 1994).

**ENDE DES EINLEITENDEN FRAGMENTS DES TEXTES
FÜR DIE MUSTER-MASTERARBEIT**

Literaturverzeichnis

- Albrecht, C. (1997). Überlegungen zum Konzept der Interkulturalität. In: Y. Bizeul, U. Bliesener und M. Prawda (Hrsg.): *Vom Umgang mit dem Fremden. Hintergrund - Definitionen -Vorschläge*. Weinheim/Basel, S. 116-122.
- Altmann, T. (2015). *Empathie in sozialen und Pflegeberufen. Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms*. Wiesbaden: Springer.
- Auernheimer, G. (Hrsg.) (2013). *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität* (4., durchg. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung - PflAPrV) (2018). In: BGBl 1, S. 1572, zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19.05. 2020. Abgerufen am 19.11.2023 von <http://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/BJNR157200018.html>
- Arbeitskreis, Charta für eine kultursensible Altenpflege. 2002b. *Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe. Ein Beitrag zur Interkulturellen Öffnung am Beispiel der Altenpflege*. Abgerufen am 01.11.8.2023 von <https://www.kultursensible-altenhilfe.de/angebote/memorandum.html>
- Barmeyer, C. (2009): *Kulturvergleich und Interkulturalität – Bilder und Bedeutungen*. Abgerufen am 01.11.2023 von <https://www.yumpu.com/de/document/view/3868712/kulturvergleich-und-interkulturalitat>
- Barmeyer, C. & Grosskopf, S. (2020). Von sozialem zu interkulturellem Kapital: Migranten als interkulturelle Brückenbauer in Organisationen. Zur Bedeutung sprachlicher und interkultureller Kompetenzen. In: P. Genkova & A. Riecken (Hrsg.), *Handbuch Migration und Erfolg. Psychologische und sozialwissenschaftliche Aspekte*. Wiesenbaden: Springer.
- Barmyer, C, Romani, L. & Pilhofer, K. (2020) *Interkulturelle Modelle und Konzepte als Impulsgeber für Diversity Management*. In:P. Genkova & T. Ringeise (Hrsg.), *Handbuch Diversity Kompetenz: Gegenstandsbereiche*. Abgerufen am 16.01.2024 von https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-658-08932-0_3-2#Abs1
- Becker, G. E. (2012). *Unterricht planen. Handlungsorientierte Didaktik Teil I* (10. Auflage). Weinheim & Basel: Beltz.

- Bonacker M. & Geiger G. (2021): *Migration in der Pflege: Wie Diversität und Individualisierung die Pflege verändern*. Heidelberg: Springer.
- Brandenburg, H. (2005). Wie gelangt neues Wissen in die Praxis? *Pflegewissenschaft*, 09, 464-471.
- Broszinsky-Schwabe, E. (2011): *Interkulturelle Kommunikation – Missverständnisse – Verständigung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bezirksregierung Düsseldorf (2018). *Fragebogen zur Unterrichtsqualität für Schülerinnen und Schüler im Berufskolleg*. Abgerufen am 20.11.2023 unter <https://www.brd.nrw.de/themen/schule-bildung/lehrkraefte-personal/lehrkraefte-fortbildung/werkzeuge-zur-evaluation#I>
- Böcek-Schleking, J. (2022). *Interkulturelle Trainings – Eine exemplarische Konzeptentwicklung für die neue Pflegeausbildung*. Berlin: Springer.
- Bundesministerium für Gesundheit: *Pflegeberufegesetz*. Abgerufen am 02.11.2023 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz.html>
- Bundesministerium für Justiz: *Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung*. Abgerufen am 02.11.2023 von https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/SGB_5.pdf
- Bundesministerium für Justiz: *Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung*. Abgerufen am 02.11.2023 von https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/SGB_11.pdf
- Bundesinstitut für Berufsbildung, *Handlungsorientierte Ausbildungsmethoden*. Abgerufen am 11.9.2023 von https://www.bibb.de/dokumente/pdf/a2_ag_Handlungsorientierte_Ausbildungsmethoden.pdf
- Büker, C. (2015). *Pflegende Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege* (2., überarb. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Darmann-Finck, I. (2010). Eckpunkte einer Interaktionistischen Pflegedidaktik. In R. Ertl-Schmuck & F. Fichtmüller (Hrsg.), *Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung* (Pflegepädagogik, S. 13-54). Weinheim: Juventa.
- Darmann-Finck, I. & Hundenborn, G. (2020). *Neuordnung der Pflegeberufe – Erreichtes und Perspektiven: Interview mit Prof. Gertrud Hundenborn und Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck zur Arbeit der Fachkommission nach § 53 PflBG*. Bonn: Franz Steiner Verlag.

- Darmann-Finck, I & Sahmel, K.-H. (2023). *Pädagogik im Gesundheitswesen*. Berlin: Springer.
- Dauer, B. (2022). Lernortkooperation im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung.
- Destatis, Statistisches Bundesamt: Mehr Pflegebedürftige, abgerufen am 02.11.2023 von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>
- Domening, D. (Hrsg.) (2021). *Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz*. Lehrbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe (3. vollständig, überarb. & erw. Aufl.). Bern: Hofgrefe Verlag.
- DQR – Deutscher Qualifikationsrahmen (2011). Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Abgerufen am 24.22.2023 https://www.dqr.de/media/content/Der_Deutsche_Qualifikationsrahmen_fue_lebenslanges_Lernen.pdf
- Ertelt, B.-J. & Schulz, W. E. (2019). *Handbuch Beratungskompetenz. Mit Übungen zur Entwicklung von Beratungsfertigkeiten in Bildung und Beruf* (4., überarb. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Für Schule, M. M., & Weiterbildung des Landes, N. R. W. (2009). Didaktische Jahresplanung. Pragmatische Handreichung für die Fachklassen des dualen Systems.
- Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG) (2017). In: *BGBl I*, S. 2581, zuletzt geändert durch Artikel 13a des Gesetzes vom 24.02.2021. Abgerufen am 19.11.2023 von <http://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/PflBG.pdf>
- Grell, J & Grell, M. (2010). *Unterrichtsrezepte* (12. Aufl.) Weinheim: Beltz.
- Habermann, M. (2022). Ethische Herausforderungen in interkulturellen Pflege- und Versorgungssettings. In: A. Riedel & S. Lehmeier (Hrsg.), *Ethik im Gesundheitswesen*. o.O.: Springer-Verlag.

**DAS ENDE DES EINLEITENDEN FRAGMENTS DES
LITERATURVERZEICHNISSES DER MUSTER-MASTER-
ARBEIT**