bwp@ Spezial HT2025 | Juli 2026

Hochschultage Berufliche Bildung 2025: Nachhaltig – Digital – Chancengerecht. Zukunftsszenarien von Arbeit, Bildung und Beruf

17.-19. März 2025 an der Universität Paderborn

Hrsg. v. **Katharina Hartwich, Dietmar Heisler, Petra Lippegaus, Michelle Schmökel, Jana Schwede & Christian Sommer**

Simone AMOROCHO
(Pädagogische Hochschule Freiburg)

Let‘s integrate it: Kommunikative Anforderungen von Ausbildung und Beruf als Grundlage einer integrativen Sprachbildung in der Pflege

Online unter:
https://www.bwpat.de/ht2025/amorocho_ht2025.pdf

www.bwpat.de | ISSN 1618-8543 | *bwp@* 2001–2026

Herausgeber von *bwp@*: Karin Büchter, Franz Gramlinger, H.-Hugo Kremer, Nicole Naeve-Stoß, Karl Wilbers & Lars Windelband

Berufs- und Wirtschaftspädagogik - *online*

bwp@ www.bwpat.de

CC BY SA

SIMONE AMOROCHO
(Pädagogische Hochschule Freiburg)

Let‘s integrate it: Kommunikative Anforderungen von Ausbildung und Beruf als Grundlage einer integrativen Sprachbildung in der Pflege

Abstract

Kommunikation gilt als zentraler Bestandteil des Pflegeberufes. Angehende Pflegekräfte stehen deshalb vor der Aufgabe, sich im Rahmen ihrer beruflichen Sozialisation eine professionelle Gesprächskompetenz anzueignen. Aber nicht nur der Beruf, sondern auch die praktische und vor allem die theoretische Pflegeausbildung bringen sprachliche Anforderungen mit sich, deren Bewältigung gezielt didaktisch adressiert werden sollte. Vor diesem Hintergrund wird im vorliegenden Beitrag zunächst ein Modell vorgestellt, das das breite Spektrum der beruflichen Anforderungen beschreibbar macht. Die anschließende Analyse der Rahmenlehrpläne soll ergeben, inwieweit eine explizite Vermittlung dieser kommunikativen Anforderungen in der theoretischen Pflegeausbildung vorgesehen ist. Zudem wird ausgelotet, in welchem Verhältnis die beruflichen Anforderungen zu denen der Ausbildung stehen. Das dadurch entworfene Panorama von erforderlichen Kompetenzen bildet die Grundlage für die Konzeption eines sprachbildenden Unterrichts in der Pflegeausbildung. Wie fachliches und sprachliches Lernen sowie berufliche und schulische Kommunikation dabei integrativ modelliert werden können, wird im letzten Teil des Beitrags skizziert.

Let‘s integrate it: Communicative demands in nursing (training) as a basis for integrated language education

Communication is considered a central component of the nursing profession. Prospective nurses therefore face the need of acquiring professional conversational competence. Regarding nursing education, clinical and theoretical training themselves require linguistic competencies that should be addressed in a systematic manner. Given these considerations, this article first introduces a model to describe the broad spectrum of communicative needs in the nursing profession. Subsequently, a look into the curriculum frameworks (Rahmenlehrpläne) is intended to show the extent to which these demands are explicitly taught in theoretical nursing education. In addition, the relationship between professional demands and those of vocational training is explored. The resulting panorama of required competencies forms the basis for modelling language-supported content learning in nursing education. In the final part of the article, I will outline how content and language learning as well as professional and academic registers can be modeled in an integrative way.

***Schlüsselwörter**: kommunikative Anforderungen von Pflegeausbildung und -beruf, kommunikative Praktiken, integrative Sprachbildung, Szenariendidaktik, fallbezogenes Lernen*

1 Einleitung

Kommunikation spielt eine zentrale Rolle in den Pflegeberufen: Nicht wenige pflegerische Tätigkeiten beruhen ausschließlich auf Kommunikation, man denke etwa an anspruchsvolle Aufgaben wie die Patient:innenschulung und -beratung (Crawford & Candlin, 2013, S. 182). Insofern stellt Kommunikation selbst eine pflegerische Intervention dar (Daase & Fleiner, 2024b, S. 47) und kommunikative Kompetenz ist ein wesentlicher Bestandteil der Pflegekompetenz. Entsprechend müssen sich angehende Pflegekräfte im Laufe ihrer Ausbildung eine professionelle Gesprächskompetenz aneignen. Dabei macht die Vielfalt der Gesprächsaufgaben und -partner:innen eine Fähigkeit zur sprachlichen Variation, auch als Registerkompetenz bezeichnet, erforderlich. Mit Einführung der generalistischen Pflegeausbildung wurde die Bedeutung einer professionellen Gesprächskompetenz nochmals gestärkt (s. Kapitel 3).

Darüber hinaus aber ist die Ausbildung selbst mit spezifischen Anforderungen verbunden, die aus der übergreifenden Aufgabe der Aneignung von pflegetheoretischem und -praktischem Wissen bzw. entsprechender Kompetenzen resultieren. Auch hier ist von einem Anstieg der sprachlichen Anforderungen durch die generalistische Pflegeausbildung auszugehen (Daase & Fleiner, 2024a, S. 340; Fleiner & Daase, 2024, S. 10). Es liegt folglich auf der Hand, sprachliche Anforderungen der schulischen und beruflichen Kommunikation systematisch in den Blick zu nehmen und Auszubildende dezidiert beim Ausbau der erforderlichen Kompetenzen zu unterstützen.

Der Beitrag möchte einen Überblick über sprachliche Anforderungen des Pflegeberufs geben (s. Kapitel 2) und darauf aufbauend das Verhältnis zu denen der Ausbildung ausloten (s. Kapitel 3). Dabei beschränke ich mich auf die mündliche Kommunikation. Die Ergebnisse bilden die Grundlage, um Vorschläge für die Gestaltung eines sprachbildenden Unterrichts im Rahmen der Pflegeausbildung zu formulieren (s. Kapitel 4). Der skizzierte Ansatz versteht sich in mehrfacher Hinsicht als integrativ: Erstens soll fachliches und sprachliches Lernen miteinander verzahnt werden, zweitens sollen sowohl die schulischen als auch die beruflichen Anforderungen adressiert werden und drittens werden verschiedene Erwerbskontexte integriert (Erst-, Zweit- und Fremdsprache).

2 Kommunikative Anforderungen des Pflegeberufs: ein Systematisierungsvorschlag

Die kommunikativen Anforderungen des Pflegeberufs sind – wie eingangs dargestellt – vielfältig, wurden aber bislang noch nicht umfassend beschrieben. Dieses Desiderat zu schließen, kann der vorliegende Beitrag nicht leisten. Stattdessen möchte ich im Folgenden eine Systematisierung vorschlagen, die es ermöglichen soll, pflegerische Kommunikationssituationen entlang zentraler Merkmale zu charakterisieren und das Spektrum der sprachlichen Anforderungen zu erfassen. Dabei werde ich zunächst das Beschreibungsmodell im Überblick präsentieren (s. Kapitel 2.1), welches eine Weiterentwicklung des Modells von Amorocho (2022, S. 40) darstellt. In den weiteren Unterkapiteln werden dann die drei Parameter erläutert, die zentral für die Beschreibung von Pflegekommunikation erscheinen (s. Kapitel 2.2 bis 2.4).

2.1 Das Beschreibungsmodell im Überblick

Wenn man allein die mündliche Kommunikation betrachtet, so ist der berufliche wie auch der private Alltag auf einer globalen Ebene in Gesprächen organisiert. Gespräche lassen sich unterschiedlichen **kommunikativen Gattungen** zuordnen; für die Pflege sind beispielsweise die Teambesprechung, das Übergabegespräch oder die Therapieumsetzung im Berufsalltag relevant. Dabei stellen kommunikative Gattungen routinemäßige Lösungen dar, die sich in Institutionen wie Kliniken oder Pflegeheimen herausgebildet haben, um wiederkehrende kommunikative Aufgaben zu bewältigen (Günthner & Knoblauch, 1994, S. 699). Im Übergabegespräch etwa erhält die übernehmende Schicht relevante Informationen über den Zustand der Patient:innen von der übergebenden Schicht (Oberzaucher, 2014). Kommunikative Gattungen lassen sich durch nicht-sprachliche Parameter (z. B. Gesprächsbeteiligte, -situation) sowie interaktionale und sprachliche Merkmale beschreiben (vgl. genauer Auer, 1999, S. 179–180). Ich werde in Kapitel 2.2 das Merkmal Gesprächskonstellationen herausgreifen und dabei die professionellen bzw. institutionellen Rollen genauer in den Blick nehmen. Diese erscheinen für die berufliche Kommunikation insofern zentral, als es das Gespräch maßgeblich prägt, ob die Gesprächspartner:innen über den gleichen oder über einen anderen professionellen Hintergrund verfügen oder ob die Pflegekräfte mit Lai:innen kommunizieren (s. Kapitel 2.2).

Gespräche sind komplex und bestehen in der Kernphase aus unterschiedlichen **(konversationellen) Aktivitäten**. So ist für das Übergabegespräch das Berichten zentral (Amorocho et al., 2022, S. 295; Oberzaucher, 2014, S. 105–118), in der Therapieumsetzung spielt das Ratgeben oder das Anbieten eine Rolle (Buck, 2022, S. 116–127). Konversationelle Aktivitäten lassen sich drei grundlegenden Dimensionen zuordnen, je nachdem, welche übergeordnete Funktion sie erfüllen (i. e. epistemisch, sozial, empraktisch). Diese Dimensionen werden in Kapitel 2.3 vorgestellt.

Um eine Aktivität zu vollziehen, müssen Gesprächsbeteiligte verschiedene **kommunikative Aufgaben** bearbeiten. Für das Erklären ist beispielsweise zunächst der Erklärgegenstand zu konstituieren, bevor dieser bearbeitet werden kann (Morek, 2012, S. 68). Kommunikative Aufgaben lassen sich stets auf unterschiedliche Art und Weise bearbeiten. Diese Verfahren sollen als kommunikative Praktiken bezeichnet werden, die ihrerseits den Einsatz bestimmter sprachlicher Ressourcen erforderlich machen. Erklärungen werden beispielsweise in schulischen Prüfungsgesprächen anders gestaltet als in der beruflichen Praxis und hier macht es wiederum einen Unterschied, ob die Erklärungen an Kolleg:innen oder Patient:innen adressiert sind. Die eingesetzten kommunikativen Praktiken gelten folglich in einem bestimmten Kontext als mehr oder weniger angemessen. Gleichzeitig tragen die eingesetzten Praktiken aber auch dazu bei, den Kontext als solchen herzustellen, eine Situation also zum Beispiel als ein professionelles Gespräch zu gestalten. Die kommunikativen Praktiken, die Pflegekräfte einsetzen, um ihre beruflichen Aufgaben zu erfüllen, möchte ich zusammenfassend als pflegekommunikative Praktiken bezeichnen. Dazu gehören namentlich auch Praktiken, die nicht der Pflegesprache im klassischen Sinne zugerechnet werden wie beispielsweise Praktiken, die im Rahmen des Smalltalks mit Bewohner:innen eines Pflegeheims oder einer Dementen-WG eingesetzt werden (Sachweh, 2023, S. 100–117). Auch wenn diese Praktiken Überschneidungen zum kommuni-

kativen Alltag aufweisen, so erfüllen sie zugleich spezifische Funktionen im Rahmen der Pflegekommunikation und dies prägt ihre sprachliche Gestaltung.

Die Abbildung 1 stellt das Modell im Überblick dar.

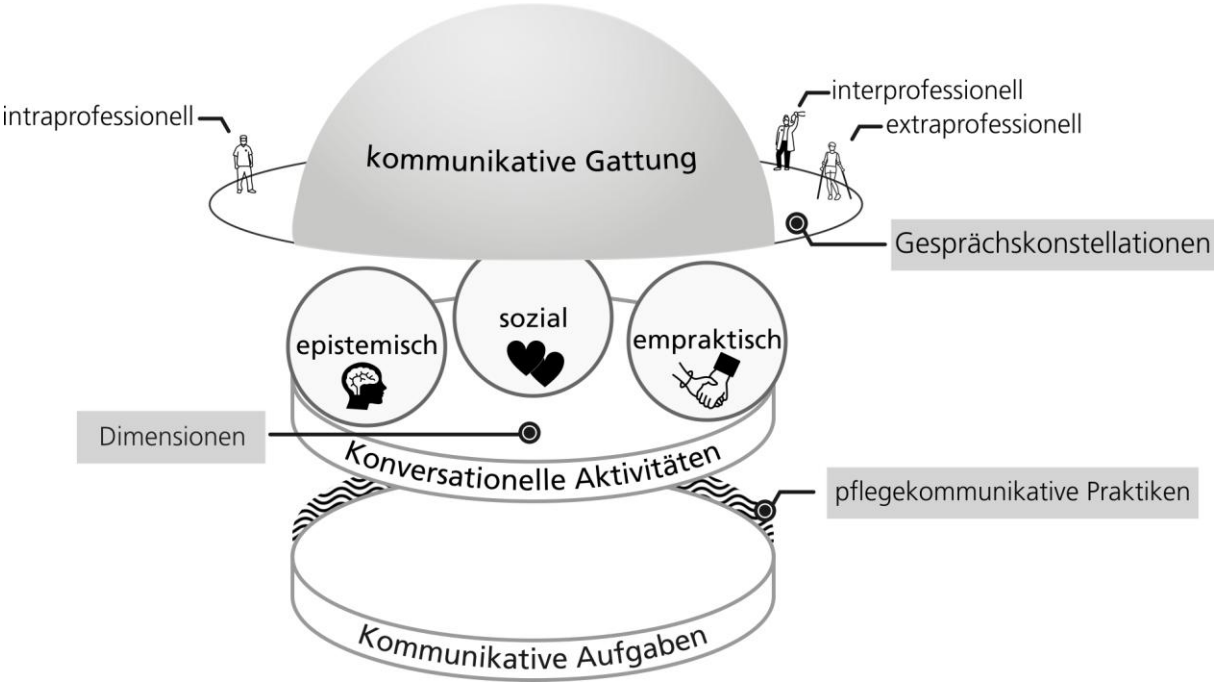

Abbildung 1: Das Beschreibungsmodell im Überblick (eigene Darstellung)

2.2 Gesprächskonstellationen

Gesprächsbeteiligte verfügen – je nach professionellem Hintergrund – über unterschiedliche Wissensbestände. Dies macht eine Anpassung an die Wissensvoraussetzungen der jeweiligen Gesprächspartner:innen erforderlich, wenn ein geteiltes Verstehen erreicht werden soll. Dieser Zuschnitt auf die Adressat:innen ist als ein permanenter Aushandlungsprozess in der Interaktion zu denken, bei dem die verbalen und nonverbalen Reaktionen der Gesprächspartner:innen für die weitere Gesprächsplanung ausgewertet werden. So kann sich etwa in einem Gespräch mit Patient:innen zeigen, dass diese die Abläufe im Krankenhaus bereits gut kennen oder dass sie in Bezug auf ihre eigene Krankheit über ein expert:innenähnliches Wissen verfügen.

Zugleich gehen mit der institutionellen Rolle bestimmte Rechte und Pflichten einher. Beispielsweise haben Pflegekräfte das Recht, in einem Anleitungsgespräch Handlungsanweisungen zu formulieren und Patient:innen an bestimmten Körperteilen zu berühren, sie haben aber auch die Pflicht, das Gespräch zu organisieren und Fragen der Patient:innen zu beantworten. Je nachdem, welche professionelle bzw. institutionelle Rolle den Gesprächsbeteiligten zukommt, sollen drei Konstellationen unterschieden werden: extra-, inter- und intraprofessionelle Gespräche.

Zu den **extraprofessionellen** Gesprächen gehören die Gespräche zwischen Pflegekräften und Patient:innen bzw. deren Angehörigen. Es handelt sich dabei folglich um eine Expert:innen-Lai:innen-Konstellation, in der die Pflegekräfte sprachmittelnd handeln, wenn sie ihr Fachwissen (z. B. zur Wirkung eines Medikaments oder zu einer geplanten Pflegemaßnahme) für die

Patient:innen verständlich aufbereiten. Charakteristisch ist entsprechend ein Downgrading, also eine Reduktion von Fachsprachlichkeit, um eine Verständlichkeit für die Lai:innen sicherzustellen. Darüber hinausgehende Anforderungen des Adressat:innenzuschnitts ergeben sich beispielsweise in mehrsprachigen Pflege-Interaktionen (vgl. Garone et al., 2020, S. 3; Matic, 2017; Matic et al., 2016) sowie in der Kommunikation mit älteren, Dialekt sprechenden Patient:innen oder mit kommunikativ beeinträchtigten Pflegebedürftigen (Daase et al., 2023; Sachweh, 2000, 2023). In extraprofessionellen Gesprächskonstellationen kommen den Pflegekräften als professionell Handelnden grundsätzlich die gesprächsorganisatorischen Aufgaben wie die Eröffnung und die Beendigung des Gesprächs, die thematische Steuerung (z. B. durch Fragen) oder die (Re-)Orientierung auf die Bewältigung der Gesprächsaufgaben zu.

In **interprofessionellen** Gesprächen interagieren die Pflegekräfte mit Vertreter:innen anderer Berufsgruppen. Zu differenzieren ist hier nochmals zwischen Gesundheitsberufen (z. B. Ärzt:innen, Physio- und Ergotherapeut:innen, Apotheker:innen, Hebammen) und anderen Berufsgruppen (z. B. Verwaltungsmitarbeiter:innen, Reinigungspersonal, Seelsorger:innen). Bei Vetreter:innen von Gesundheitsberufen gibt es eine größere Schnittmenge zwischen den Wissensbeständen, daher zeichnen sich die Gespräche typischerweise durch einen höheren Grad an Fach(sprach)lichkeit aus. Zugleich aber unterscheiden sich die professionellen Perspektiven, die die Gesprächsbeteiligten bei der Besprechung von Fällen einbringen. Im Verhältnis zu Ärzt:innen kommt deren Weisungsbefugnis hinzu. Die hierarchische Beziehung zeigt sich etwa in der Art und Weise, wie Pflegekräfte argumentieren, wenn sie arbeitsorganisatorische Abläufe mit den Ärzt:innen aushandeln (vgl. Lalouschek et al., 1990 zu Interaktionen in der Ambulanz).

Wenn Pflegekräfte untereinander interagieren (**intraprofessionelle** Gespräche), können sie in größerem Maße auf einem common ground (Clark 1996) aufbauen als in den anderen Konstellationen, da sie über eine vergleichbare berufliche Sozialisation verfügen und im beruflichen Alltag typischerweise enger miteinander kooperieren als in den anderen Konstellationen.[1] Zudem sind die Beziehungen durch die Stations- oder Team-Zugehörigkeit häufig längerfristiger Natur. Dadurch können sich innerhalb eines Teams oder auch innerhalb von größeren Organisationseinheiten eigene kommunikative Praktiken etablieren (z. B. ein Gebrauch von spezifischen Abkürzungen oder von Fachjargon). Thematisch geht es in fachlichen Gesprächen – ähnlich wie bei den interprofessionellen Gesprächen – häufig um die (abwesenden) Patient:innen (z. B. in Übergabegesprächen oder in Fallbesprechungen) oder um die Klärung arbeitsorganisatorischer Fragen. Neben dem fachlichen Austausch führen Pflegekräfte aber in der Regel auch persönliche Gespräche. Aufgrund ihrer längerfristigen (und unter Umständen freundschaftlichen) Beziehung können sich diese Interaktionen durch einen hohen Grad an Informalität auszeichnen (vgl. Benke, 2018 zur WhatsApp-Kommunikation von Pflegekräften mit Erstsprache Russisch). Insofern ergibt sich bei intraprofessionellen Gesprächen ein breites Spektrum kommunikativer Praktiken.

[1] Auch in dieser Konstellation gibt es selbstverständlich Variablen wie die Berufserfahrung, die Erstsprache(n), die Bildungsbiografie oder das professionelle Selbstverständnis. Der common ground ist also durchaus unterschiedlich groß.

2.3 Kommunikationsdimensionen

Die konversationellen Aktivitäten, die Pflegekräfte in ihrem beruflichen Alltag bewältigen, lassen sich drei Dimensionen zuordnen (Amorocho, 2022, S. 40, ähnlich auch Brünner, 2005). Dabei geht es um die übergeordneten Zwecke, die durch den Vollzug der Aktivitäten erreicht werden sollen.[2]

Aktivitäten der **epistemischen** Dimension dienen der Weitergabe und Aushandlung von Wissen. Dazu zählen etwa das Erklären, das Berichten und das Argumentieren. Typischerweise bilden fehlendes oder divergierendes Wissen den Ausgangspunkt dieser Aktivitäten. In professionellen Kontexten sind Wissensasymmetrien häufig durch die professionelle Rolle bedingt. So verfügen Pflegekräfte aufgrund ihrer Ausbildung über Fachwissen, das den Patient:innen fehlt und das sich von dem der Ärzt:innen unterscheidet (s. auch Kapitel 2.2). In der extraprofessionellen Kommunikation haben Aktivitäten der epistemischen Dimension insofern eine wichtige Funktion, als sie zum Auf- und Ausbau von Gesundheitskompetenz (health literacy, Abel & Sommerhalder, 2015) beitragen. Darüber hinaus wird die Akzeptanz von Pflegemaßnahmen erhöht, wenn sich Patient:innen ausreichend über deren Zweck informiert fühlen oder wenn sie die Gelegenheit hatten, ihre Einwände dagegen einzubringen.

Aktivitäten der **sozialen** Dimension dienen dem Beziehungsmanagement und der emotionalen Unterstützung. Dazu gehören der Smalltalk ebenso wie das Motivieren, Trösten und Beruhigen. In der extraprofessionellen Kommunikation ist der Aufbau von sozialen Beziehungen zu den Patient:innen wichtig für die Entwicklung von Vertrauen und Adhärenz, in der inter- und intraprofessionellen Kommunikation befördert sie ein positives Arbeitsklima und damit indirekt das Funktionieren des Teams. Grundsätzlich ist die Beziehungsarbeit eine ständig mitlaufende Aufgabe in jeder Art von Kommunikation. In der Pflege spielt sie allerdings eine besondere Rolle, da es sich um einen Heilberuf handelt und der Genesungsprozess auch durch kommunikatives Handeln befördert wird (vgl. auch Daase & Fleiner, 2024b, S. 47). Zu bedenken ist zudem, dass Krankheiten lebensbedrohlich sein können und damit auch eine große emotionale Belastung für die Patient:innen und deren Angehörige darstellen. Dies gilt in besonderem Maße für die Arbeit auf einer Palliativstation (Buck, 2022).

Die **empraktische** Dimension erfasst Aktivitäten, die der Koordination von und der Orientierung auf körperliche Handlungen dienen. Dazu gehören zum Beispiel das Anweisen, das Ankündigen und das Anleiten. Bei diesen Aktivitäten werden sprachliche und körperliche Ressourcen typischerweise eng koordiniert eingesetzt. Sie zeichnen sich folglich durch ein hohes Maß an Multimodalität aus, wobei die dominante Modalität im zeitlichen Verlauf variieren kann. Trotz der raum-zeitlichen Kopräsenz besteht nicht unbedingt ein Blickkontakt zwischen den Gesprächsbeteiligten, da die Handlungen am Körper der Patient:innen eine andere räumliche Konfiguration erforderlich machen können (Sachweh, 2000, S. 70–74). Typisch ist das Berühren (und Bewegen) von Körperteilen durch die Pflegekräfte, das in

[2] Wenn man davon ausgeht, dass bestimmte Aktivitäten zentral sind für die jeweilige kommunikative Gattung, so kann man auch die Gattungen selbst der entsprechenden Dimension zuordnen (so in Amorocho, 2022, S. 40). Allerdings kommen in kommunikativen Gattungen in aller Regel auch Aktivitäten vor, die zu anderen Dimensionen gehören.

anderen Interaktionen tabuisiert ist.[3] Im Sinne einer ressourcenorientierten Pflege vollziehen die Patient:innen auch selbst Handlungen am eigenen Körper. Dazu müssen sie von den Pflegekräften angeleitet werden, die ihre körperlichen Handlungen genau beobachten und ihnen ein Feedback geben (vgl. auch zur Physiotherapie Fofana, 2022). Zum Teil machen Aktivitäten der empraktischen Dimension auch den Einsatz von medizinischen Geräten (z. B. Blutdruckmessgeräte, Fieberthermometer) oder von Gesundheitsprodukten (Pflaster, Bandagen, Kompressionsstrümpfe) erforderlich.

2.4 Pflegekommunikative Praktiken

Die konversationellen Aktivitäten, die Pflegekräfte in ihrem beruflichen Alltag vollziehen, sind überwiegend nicht spezifisch für die Kommunikation in der Pflege. Vielmehr kommen Aktivitäten wie Erklären, Argumentieren, Anleiten und Ankündigen auch in der privaten Kommunikation oder in anderen institutionellen Kontexten vor. Allerdings werden die kommunikativen Aufgaben, die sich im Rahmen dieser Aktivitäten stellen, typischerweise auf eine andere Art und Weise bzw. durch andere kommunikative Verfahren vollzogen als im Alltag. Diese Verfahren sollen hier als Praktiken bezeichnet werden.[4] Um es an einem Beispiel zu verdeutlichen: Eine wesentliche kommunikative Aufgabe beim Argumentieren ist es, stützende Akte für die eigene Position hervorzubringen und problematisierende Akte zu bearbeiten; Heller (2012, S. 68) bezeichnet dies als „Kernaufgabe Begründen“. Im Alltag kann es durchaus angemessen sein, dabei auf den Topos der Augenzeugenschaft oder auf Gemeinplätze zu rekurrieren, in Prüfungsgesprächen (der Pflegeausbildung) hingegen wird von den Kandidat:innen erwartet, dass sie fachliches Wissen zur Stützung ihrer Position einbringen (Amorocho, 2025, S. 337–347). Während das Argumentieren hier weitgehend monologisch gestaltet wird, müssen Pflegekräfte im beruflichen Kontext auf Gegenargumente reagieren, die beispielsweise von Ärzt:innen eingebracht werden (Lalouschek et al., 1990). Dies macht jeweils den Einsatz unterschiedlicher sprachlicher Ressourcen erforderlich.

Kommunikative Praktiken sind insofern normativ überformt, als es gerade im beruflichen Kontext Erwartungen gibt, wie eine bestimmte kommunikative Aufgabe angemessen zu bewältigen ist. Das bedeutet, dass sich die Gesprächsbeteiligten interaktiv anzeigen, wenn ihre Erwartungen nicht erfüllt werden, beispielsweise, weil sie eine Praktik als zu informell bzw. zu persönlich empfinden oder weil sie im Gegenteil ein unkonventionelles Gesprächsverhalten als besonders herzlich oder als erfrischend wahrnehmen. Gerade im Kontext der Ausbildung können Abweichungen von einem als angemessen empfundenen Verhalten auch metakommunikativ (etwa in einem Nachgespräch) thematisiert werden. Trotz dieser normativen Überformung gibt es individuelle Unterschiede, die sich als stilistische Varianzen beschreiben lassen und die wesentlich dazu beitragen, das eigene berufliche Selbstverständnis in Szene zu setzen. Es ist folglich durchaus von gewissen Spielräumen auszugehen, die Pflegekräfte bei der Bewältigung

[3] Gerade bei der Intimpflege werden Schamgrenzen verletzt, was dann unter Umständen durch Aktivitäten der sozialen Dimension kompensiert wird.

[4] Der Praktikenbegriff wird in der Linguistik und auch in Disziplinen wie der Soziologie und der Ethnologie aktuell häufig bemüht und dabei recht unterschiedlich verstanden (Deppermann et al., 2016). So verwendet ihn beispielsweise Buck (2022) in ihrer Studie zur ärztlichen und pflegerischen Kommunikation auf der Palliativstation in dem Sinne, wie im vorliegenden Beitrag der Begriff der konversationellen Aktivität gebraucht wird.

kommunikativer Aufgaben haben. Diese Spielräume zu nutzen, dient der Gestaltung der eigenen sozialen Identität im beruflichen Kontext.

Für die mündliche Kommunikation im intraprofessionellen Kontext wird die Verwendung eines Fachjargons als typisch angesehen (z. B. Geißner, 1997), ohne dass dieser allerdings m. W. bislang systematisch beschrieben wurde. Es ist anzunehmen, dass es sich dabei um eher informelle Praktiken mit geringer Reichweite handelt. Das bedeutet, dass sie unter Umständen nur in einer Einrichtung oder sogar nur auf einer Station verwendet werden. Diese Praktiken stellen neu zugewanderte Pflegekräfte insofern vor besondere Herausforderungen, als sie weder in Sprachkursen noch in beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen systematisch vermittelt werden.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass Kommunikation im Pflegeberuf eine zentrale Rolle spielt und dass sich aufgrund der unterschiedlichen Gesprächskonstellationen und der vielfältigen Aktivitäten ein breites Spektrum an kommunikativen Anforderungen ergibt. Aus diesem Grund wird die Relevanz einer Registerkompetenz bzw. -flexibilität hervorgehoben (Daase & Fleiner, 2024c, S. 13; Erichsen et al., 2024). Allerdings kommt Haider (2010, S. 266–267) in ihrer auf Österreich bezogenen Sprachbedarfsanalyse zu dem Ergebnis, dass eine Diskrepanz besteht zwischen den vielfältigen und anspruchsvollen kommunikativen Aufgaben, die zum Berufsbild einer Pflegekraft gehören, und dem tatsächlichen Sprachhandeln von Pflegekräften, das sich wegen des Zeit- und Personalmangels auf verhältnismäßig wenige Routinehandlungen beschränkt.

Mit Blick auf die Aneignung pflegekommunikativer Praktiken ist anzunehmen, dass diese überwiegend beiläufig mit der Sozialisation in den Beruf erlernt werden. Obwohl die Erwerbsbedingungen somit für alle Auszubildenden dieselben zu sein scheinen, besteht ein wesentlicher Unterschied darin, inwieweit die Auszubildenden auf ein Repertoire an kommunikativen Praktiken aus anderen Domänen (Alltag, Bildungsinstitutionen, frühere berufliche Erfahrungen) zurückgreifen und darauf aufbauen können.

3 Kommunikation in der Ausbildung: Lerngegenstand und -medium

Angesichts der zentralen Bedeutung einer professionellen Gesprächskompetenz stellt sich die Frage, wie angehende Pflegekräfte diese im Laufe der Ausbildung auf- und ausbauen können bzw. sollen. Blickt man auf die Rahmenlehrpläne für die generalistische Ausbildung (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz, 2020), so ist zunächst zu konstatieren, dass die Gestaltung der Pflegekommunikation durchaus einen Lerngegenstand des Unterrichts bildet. Allerdings werden die zu erwerbenden kommunikativen Kompetenzen nicht gesondert ausgewiesen, so dass der sprachlich-kommunikative Anteil bei einzelnen Deskriptoren unscharf bleibt. Trotz dieser Einschränkung soll – angelehnt an Amorocho (2022, S. 46–49) – im Folgenden überblicksartig dargestellt werden, inwieweit die Rahmenlehrpläne die im vorherigen Kapitel beschriebenen kommunikativen Anforderungen adressieren.

Blickt man zunächst auf die globale Ebene Gespräch bzw. kommunikative Gattung, so zeigt sich, dass diesbezüglich explizit Lerninhalte ausgewiesen sind, beispielsweise werden Aufgaben der Gesprächsorganisation, des Adressat:innen- und Situationszuschnitts und der Nutzung

multimodaler Ressourcen thematisiert (CE 06:[5] „nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen“). Auch eine Auseinandersetzung mit grundlegenden Merkmalen pflegerischer Kommunikation in bestimmten Konstellationen ist vorgesehen. Dazu gehören die Asymmetrie der Beziehung in extraprofessionellen Gesprächen sowie „institutionelle Einschränkungen der pflegerischen Kommunikation“ (CE 03, 11).

Im Hinblick auf die Ebene der konversationellen Aktivitäten wird der epistemischen Dimension eine zentrale Rolle zugewiesen. Dies zeigt sich einerseits an der häufigen Erwähnung von Aktivitäten wie Informieren, Schulen und Beraten und andererseits daran, dass zu diesen auch Simulationsaufgaben angeregt werden. Das Argumentieren wird zwar nicht explizit erwähnt, allerdings werden an verschiedenen Stellen relevante Teilaspekte benannt (z. B. „sich positionieren“ (CE03), „suchen Argumente zur Entscheidungsfindung“ (CE 06), „vertreten [...] Einschätzungen“ (CE 08)). Insgesamt lässt sich aus den Belegen schlussfolgern, dass Pflegekräfte in der Lage sein müssen, Positionen zu vertreten und durch Argumente zu stützen, Gegenpositionen zu problematisieren und zwischen konkurrierenden ethischen Prinzipien abzuwägen (CE 05). Dem Argumentieren werden dabei zwei zentrale Funktionen für die berufliche Praxis zugewiesen. Erstens dient es der Entscheidungsfindung (z. B. CE 04, 05) und zweitens der Konfliktbewältigung, wobei Letzteres insbesondere im Kontext der interprofessionellen Zusammenarbeit erwähnt wird (z. B. CE 07, 11).

Auch der sozialen Dimension kommt eine wichtige Bedeutung zu. Dies zeigt sich sowohl an der Thematisierung der Beziehungs- und Emotionsarbeit (CE06) als auch an der Erwähnung pflegespezifischer Praktiken wie das Mitteilen einer Todesnachricht und die Beileidsbekundung (CE 08), das Anregen klient:innenseitiger Erzählungen (CE 09) und die Biografiearbeit (CE 09). Das letztgenannte Beispiel unterstreicht die im vorherigen Kapitel skizzierte Bedeutung der sozialen Dimension auch insofern, als sie an pflegespezifische methodische Kompetenzen gebunden ist. Demgegenüber erscheint die empraktische Dimension weniger prominent in den Rahmenlehrplänen. Dies mag daran liegen, dass Aktivitäten, die eng an körperliches Handeln gebunden sind, eher als Bestandteil der praktischen Ausbildung behandelt werden.

Die methodisch-didaktische Ausgestaltung ist nicht Gegenstand der Rahmenlehrpläne. Dennoch finden sich einige Anhaltspunkte für die Umsetzung in den exemplarischen Aufgabenbeispielen. Dabei werden sowohl analytisch-reflexive als auch praktisch-handlungsbezogene Zugänge vorgeschlagen (Weber, 2018). Während es bei ersteren um einen Ausbau der Analysefähigkeiten durch Beobachtungs- und Beschreibungsaufgaben geht, beispielsweise auf der Grundlage von Kriterien oder Fragen, steht bei letzteren das Einüben von Gesprächssituationen (in Rollenspielen, Simulationen oder auch im realen Kontext, z. B. CE 04) im Vordergrund. Für den Aufbau einer professionellen Gesprächskompetenz erfüllen die Zugänge komplementäre Funktionen: Durch praktisch-handlungsbezogene Aufgaben lernen Auszubildende, in berufsrelevanten Situationen kompetent zu interagieren, während analytisch-reflexive Aufgaben geeignet sind, die Angemessenheit von oder die Positionierung durch bestimmte kommunikative Praktiken bewusst zu machen. Demgegenüber spielt die situationsentbundene Vermittlung von Wissen eine eher untergeordnete Rolle (Beispiele dafür sind: medizinische Voraus-

[5] Hier wie im Folgenden werden als Quellenverweis jeweils nur die entsprechenden Abschnitte aus den Rahmenlehrplänen angeführt (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz, 2020).

setzungen von Kommunikation, z. B. Sprachvermögen in unterschiedlichen Demenzstadien, CE 09; methodisches Wissen, z. B. zu Beratung, CE 09).

In der Zusammenschau lässt die Analyse der Rahmenlehrpläne die Einschätzung zu, dass der Vermittlung einer berufsbezogenen kommunikativen Kompetenz eine wichtige Rolle beigemessen wird. Allerdings ist auch zu konstatieren, dass sich nur für wenige der beruflich relevanten konversationellen Aktivitäten mit Gewissheit ableiten lässt, dass diese einen Lerngegenstand bilden sollen. Dies ist – wie bereits erwähnt – vor allem darauf zurückzuführen, dass kommunikative Kompetenzen nicht explizit ausgewiesen werden. Wenn also in den Rahmenlehrplänen die Kompetenz beschrieben wird, pflegerische Entscheidungen fachlich begründen zu können (z. B. CE 05 und 08), so kann daraus zwar geschlossen werden, dass Pflegekräfte über argumentative Kompetenzen verfügen müssen, nicht aber, inwiefern pflegekommunikative Praktiken des Begründens vermittelt werden (sollen). Vor diesem Hintergrund erscheint es mit Blick auf eine zukünftige Überarbeitung der Rahmenlehrpläne sinnvoll, die zu erwerbenden kommunikativen Kompetenzen systematisch auszuarbeiten und explizit auszuweisen. Eine Orientierung könnte dabei das Curriculum DaF für Pflegeberufe bilden (Amorocho et al., 2025), auch wenn dieses für den Bereich Deutsch als Fremdsprache entwickelt wurde und folglich andere Schwerpunkte setzt.

Jenseits dessen ist zu bedenken, dass bislang ausschließlich die berufliche Kommunikation in den Blick genommen wurde. Das vernachlässigt, dass die Ausbildung selbst sprachliche Anforderungen mit sich bringt, die durch die generalistische Pflegeausbildung sogar noch gestiegen sind, etwa durch eine höhere Prüfungsfrequenz und komplexere Ausbildungsinhalte (Daase & Fleiner, 2024a, S. 340). So ist selbst das sprachliche Handeln in der praktischen Ausbildung nicht deckungsgleich mit dem des Berufes. Denn angesichts der Tatsache, dass diese der Sozialisation in den Beruf dient, kommt den Auszubildenden auch in der Pflegeeinrichtung die Rolle der Lernenden zu. Entsprechend geht die Aneignung beruflicher Handlungskompetenz mit spezifischen kommunikativen Gattungen und konversationellen Aktivitäten einher. Beispiele dafür sind Anleitungsgespräche, die in allen Ausbildungsgängen eine wichtige Rolle spielen (Amorocho, 2024b; zur Praxisanleitung in der Pflege vgl. genauer Daase et al., 2025), sowie Evaluationsgespräche, die Auszubildende mit ihren Praxisanleiter:innen führen, um ihren Kompetenzzuwachs zu reflektieren (Martin, 2023).

Neben diesen spezifischen Lehr-Lern-Formaten gibt es allerdings auch große Schnittmengen zwischen den sprachlichen Anforderungen der praktischen Ausbildung und denen des Berufes, da die Auszubildenden ja lernen, zunehmend selbstständig in der Rolle der Pflegekraft zu (inter-)agieren. Demgegenüber sind die Unterschiede zur theoretischen Ausbildung grundlegender Natur. Da diese in der Institution Schule verortet ist, findet die Wissensvermittlung überwiegend in der kommunikativen Gattung Unterrichtsinteraktion statt (vgl. zusammenfassend Amorocho, 2024a), auch Prüfungsgespräche spielen für den Zugang zum Beruf eine nicht unerhebliche Rolle (Amorocho, 2025, S. 15–16). In diesen kommunikativen Gattungen dominieren Aktivitäten der epistemischen Dimension, da der Zweck der Institution Schule darin besteht, Wissensbestände an nachfolgende Generationen weiterzugeben. Um sich angemessen an diesen kommunikativen Gattungen beteiligen zu können, müssen Lernende über bildungssprachliche Praktiken verfügen. Diese sind aufgrund des Berufsbezugs (berufsbezogene Bildungssprache,

vgl. Amorocho, 2018) und den Spezifika einer pflegedidaktischen Modellierung von Lernprozessen nicht mit denen der allgemeinbildenden Schulen identisch (vgl. auch Daase et al., 2025, S. 79–82). Dennoch können Auszubildende hier auf ihrem Repertoire an kommunikativen Praktiken aufbauen, das sie sich im Verlauf ihrer Bildungskarriere angeeignet haben. Insofern führen die diversifizierten Bildungs- und Sprachbiografien von Auszubildenden zu ungleichen Voraussetzungen für die schulische Wissensaneignung (Gallusser & Spiekermeier Gimenes, 2025). Nicht zuletzt deshalb erscheint es geboten, auch die sprachlichen Anforderungen des Lernortes Schule systematisch zu adressieren. Eine Voraussetzung dafür ist, dass diese systematisch beschrieben und Rahmenlehrpläne und Curricula sprachbildend überarbeitet werden (Daase & Fleiner, 2024a, S. 350). Allerdings fehlen bislang Untersuchungen, die die kommunikativen Praktiken der Wissensvermittlung und -aushandlung in der theoretischen Pflegeausbildung auf empirischer Grundlage linguistisch beschreiben. Vor diesem Hintergrund ist es zu begrüßen, dass eine Reihe aktuell laufender Forschungsprojekte auch Unterrichtsbeobachtungen als Datengrundlage einbeziehen (SCENE: Erichsen et al., 2024; Arbeitsbereich 2.6, 2024; STEPS: Daase et al., 2025; Gallusser & Spiekermeier Gimenes, 2025; Stephanow et al., 2025).

Im Gegensatz zu diesem – aus der Sicht des Fachgebiets Deutsch als Zweitsprache bedauerlichen – Desiderat liegen eine Fülle von Studien vor, vor allem aus dem angloamerikanischen Raum, die untersuchen, welche Schwierigkeiten Auszubildende der Pflege bzw. Studierende eines Nursing-Studiengangs mit einem anderen sprachlichen bzw. kulturellen Hintergrund im Zielland zu bewältigen haben. Den Forschungsstand bereiten mehrere Überblicksstudien auf (Crawford & Candlin, 2013; Johannessen et al., 2022; Merry et al., 2021). Blickt man auf das Design der berücksichtigten Arbeiten, so zeigt sich, dass Interviewstudien oder andere indirekte Erhebungsmethoden dominieren, während Arbeiten, die die kommunikativen Erfahrungen selbst dokumentieren, weitgehend fehlen (vgl. aber für den deutschen Kontext: Daase et al., 2025; Daase & Fleiner 2024b; Erichsen et al., in diesem Heft). Die aggregierten Ergebnisse, die folglich die subjektive Perspektive der Untersuchungspersonen widerspiegeln, belegen, dass sprachliche und kulturelle Barrieren in vielen Studien ein zentrales Thema darstellen (Crawford & Candlin, 2013, S. 182; Johannessen et al., 2013, S. 113; Schimböck et al., 2024, S. 1). So konstatieren Merry et al. (2021, S. 22), dass die mündliche und die schriftliche Kommunikation am häufigsten als Herausforderungen genannt werden, und zwar sowohl im akademischen als auch im klinischen Bereich. Neben den sprachlichen Hürden im engeren Sinne können auch Unterschiede in den Unterrichtsstilen eine Herausforderung darstellen, z. B. wenn ein stärker selbstgesteuertes Lernen erwartet wird (Merry et al., 2021, S. 22, 24). Als Maßnahmen werden eine Anpassung der Curricula, der Unterrichtsinteraktion und der Lern- und Prüfungsmaterialien empfohlen (Merry et al., 2021, S. 24–28). Eine enge Betreuung wird sowohl für den akademischen als auch für den klinischen Bereich als wichtig erachtet, beispielsweise durch Mentor:innen in den Praxisphasen (Merry et al., 2021, S. 27). Wenig effektiv seien hingegen Sprachkursangebote, die nicht auf die spezifischen Bedarfe abgestimmt sind (Crawford & Candlin, 2013, S. 184, unter Bezugnahme auf Starr, 2009).

Allerdings ist zu bedenken, dass sich die Studien überwiegend auf die akademische Pflegeausbildung beziehen. Insofern stellt sich die Frage, inwieweit die Befunde auf den deutschen Kontext übertragbar sind. Auch wenn die Datenbasis deutlich geringer ist, lassen Ergebnisse

aktueller Forschungsprojekte zumindest den Schluss zu, dass die Schwierigkeiten ebenfalls sowohl die theoretische als auch die praktische Ausbildung betreffen. So bereiten in der theoretischen Ausbildung etwa die Beteiligung an der Unterrichtsinteraktion (z. B. hohes Sprechtempo, geringe Formulierungszeit, partizipationserschwerendes Verhalten von Mitschüler:innen) und das Verstehen von Prüfungsaufgaben Schwierigkeiten, in der praktischen Ausbildung das Verstehen von Handlungsanweisungen und die Kommunikation mit Dialekt sprechenden oder kommunikativ beeinträchtigten Patient:innen (Fleiner & Daase, 2024, S. 10–11). Lernortübergreifend werden die Registerwechsel als herausfordernd wahrgenommen (Fleiner & Daase, 2024, S. 11).

4 Implikationen für eine sprachbildende Ausbildung

Pflegeausbildung und -beruf sind – wie vorgängig argumentiert – mit anspruchsvollen kommunikativen Aufgaben verbunden, die systematisch adressiert werden sollten. Dabei erscheint ein Ansatz sinnvoll, der in mehrfacher Weise integrativ vorgeht. Erstens sollte der Ausbau sprachlicher Kompetenzen nicht in additiven Kursen stattfinden, sondern in die Ausbildung integriert werden, so dass die kommunikativen Praktiken „in ihrem natürlichen Biotop“ erlernt werden (vgl. auch Daase & Fleiner, 2024b, S. 57–58; 2024c, S. 2–3; Kimmelmann et al., 2018; Schropp & Dipplod-Schenk, 2018). Aus demselben Grund erscheint es zweitens sinnvoll, sowohl die theoretische als auch die praktische Ausbildung systematisch für das sprachliche Lernen zu nutzen (Daase & Fleiner, 2024b, S. 47–48). Dies setzt eine enge Kooperation der beiden Lernorte voraus, da der Aufbau professioneller Gesprächskompetenz angesichts des Handlungsdrucks in einem realen beruflichen Setting nicht ausschließlich in der Praxis erfolgen kann. Damit ist es drittens wichtig, schulische und berufliche Anforderungen miteinander zu verzahnen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede sichtbar zu machen. Da sich gerade bei den konversationellen Aktivitäten der epistemischen Dimension Schnittmengen ergeben, bilden diese einen geeigneten Ausgangspunkt.

Im Folgenden möchte ich einige Überlegungen formulieren, wie diese Prinzipien umgesetzt werden können. Dabei lasse ich die praktische Ausbildung allerdings aus Platzgründen außen vor und beschränke mich auf den Lernort Schule. Für diesen bietet sich eine Kombination von Fallarbeit und Szenariendidaktik (Sass & Eilert-Ebke, 2016) an. So ist die Arbeit mit Fällen in der Pflegeausbildung gut etabliert und wird auch in Prüfungen praktiziert. Dabei geht es darum, eine berufliche Situation unter Bezugnahme auf theoretisches Wissen einzuschätzen (Bergmann, 2014). In der (Prüfungs-)Praxis ist allerdings auch der umgekehrte Fall belegt, dass das theoretische Wissen den Ausgangspunkt bildet und die konkrete Situation unter eine bestimmte Kategorie subsumiert wird (Amorocho, 2025, S. 246–257). Bei den Fällen, die in Textform dargeboten werden, handelt es sich typischerweise um die Beschreibung von (nicht unbedingt realen) beruflichen Problemsituationen, die die Auszubildenden analysieren und für die sie Lösungsansätze formulieren. Dadurch soll die Kluft zwischen theoretischem Wissen einerseits und berufspraktischen Kompetenzen andererseits überbrückt werden. Zugleich erfordert die Fallarbeit spezifische kommunikative Praktiken (vgl. insbesondere Amorocho, 2025, S. 488–497), die im Unterricht gezielt vermittelt werden sollten.

Bei der Fallarbeit wird das berufliche Problem mit einer gewissen analytischen Distanz betrachtet. Damit sprechen die Auszubildenden über die beschriebene berufliche Situation, sie interagieren aber nicht mit den Akteur:innen des Falls, weshalb sich das sprachliche Handeln deutlich von dem im Beruf geforderten unterscheidet. Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, die Fallarbeit mit der Szenariendidaktik zu kombinieren. Ein Szenario ist eine Abfolge von aufeinander aufbauenden mündlichen und/oder schriftlichen Kommunikationssituationen (Sass & Eilert-Ebke, 2016, S. 34–35), an denen Akteur:innen mit bestimmten Rollen beteiligt sind (Konstantinidou & Opacic, 2020, S. 211). Diese werden im Unterricht nachgespielt, so dass die Auszubildenden berufliches Handeln simulieren. Für die Ausgestaltung des Szenarios können die im Unterricht behandelten Fälle genutzt werden. Beispielsweise lässt sich ein dort beschriebenes Problem als Anlass für die Simulation eines Teamgesprächs nutzen, in dem die Pflegekräfte gemeinsam nach Lösungen suchen. Vorbereitend muss die Pflegedienstleitung über die Situation informiert werden und im Anschluss an das Gespräch sind die Ergebnisse zu dokumentieren. Während im zweitsprachendidaktischen Kontext, aus dem der Ansatz stammt, prototypische Situationen gespielt werden, die sich durch Vorhersehbarkeit und ein geringes Maß an Variation auszeichnen (Konstantinidou & Opacic, 2020, S. 212), eignen sich im Kontext der Ausbildung auch Gesprächssituationen, bei denen die Gesprächsbeteiligten unterschiedliche Handlungsoptionen haben und die somit auch aus fachlicher Perspektive anspruchsvoll sind. Dies nämlich ermöglicht es, die gewählten Vorgehensweisen anschließend wiederum fachlich zu reflektieren.

Fallarbeit und Szenariendidaktik lassen sich aber nicht nur vertikal innerhalb einer Lerneinheit kombinieren, sondern auch bezogen auf größere curriculare Einheiten (horizontal). Dabei ist es sinnvoll, von beruflich wie schulisch relevanten fachlich-kommunikativen Kompetenzen und den damit verbundenen konversationellen Aktivitäten auszugehen. Beispielsweise müssen Pflegekräfte in der Lage sein, für eine bestimmte Pflegemaßnahme zu argumentieren. Sprachlich und interaktional kann diese Aufgabe – je nach situativen Erfordernissen – unterschiedlich komplex sein. Die Abbildung 2 verdeutlicht eine mögliche Progression, bei der die Fallarbeit oberhalb und die Szenariendidaktik unterhalb des Pfeils angeordnet ist. Die erste Aufgabe besteht darin, eine Maßnahme für ein im Fall dargestelltes Problem fachlich zu begründen. In der zweiten Aufgabe wird ein Szenario angeboten, in dem die Auszubildenden die Maßnahme mit skeptischen Angehörigen besprechen. Dabei sind sie gefordert, auf deren Gegenargumente zu reagieren, ohne dabei das Beziehungsmanagement aus dem Blick zu verlieren. Auch die dritte Aufgabe ist szenariendidaktisch ausgerichtet: Die Auszubildenden diskutieren eine Maßnahme im interprofessionellen Team. Hier besteht eine zentrale Anforderung darin, die pflegerische Perspektive gegenüber anderen Professionen zu verdeutlichen. In der vierten Aufgabe wird wieder ein szenariendidaktischer Zugang gewählt. Die Auszubildenden sollen eine pflegerische Entscheidung erörtern, indem sie Argumente und Gegenargumente abwägen.

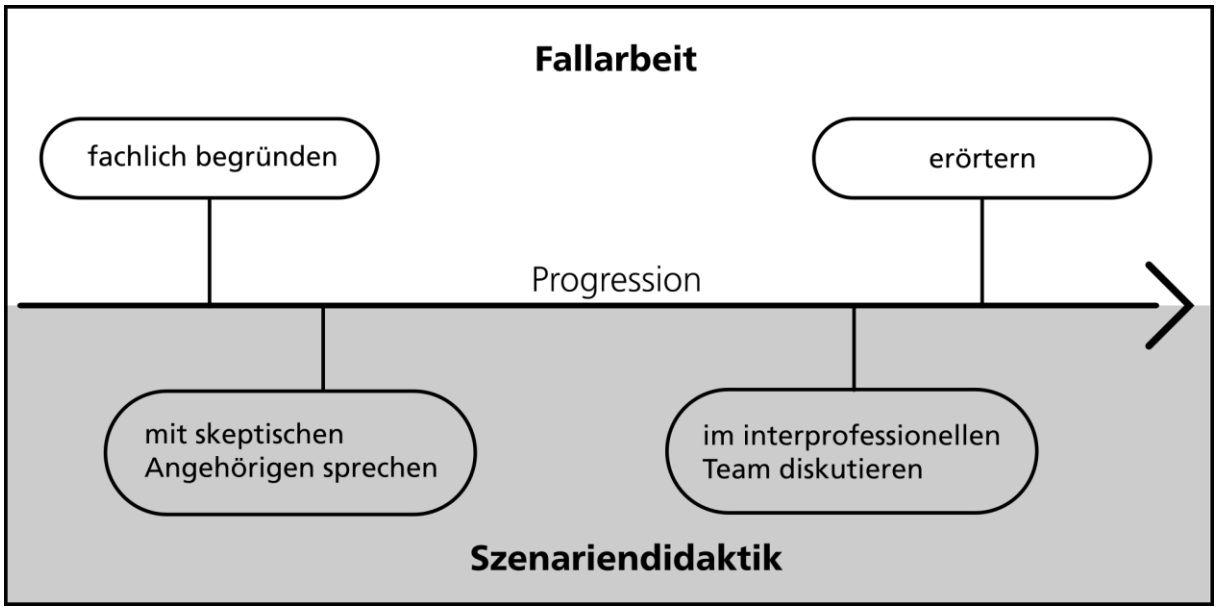

Abbildung 2: Horizontale Verknüpfung von Fallarbeit und Szenariendidaktik (eigene Darstellung)

Die beschriebenen Aufgaben machen je unterschiedliche kommunikative Praktiken erforderlich, die im Unterricht thematisiert und reflektiert werden sollten. Dies ermöglicht den Auszubildenden, eine Stil- bzw. Registersensibilität zu entwickeln und sich dadurch bewusst in ihrer beruflichen Rolle zu positionieren. Für Auszubildende mit noch eingeschränkten Kompetenzen im Deutschen ist es überdies wichtig, ihnen die für die Praktiken notwendigen sprachlichen Ressourcen bereitzustellen. Allerdings fehlt für viele berufliche und schulische Praktiken in der Pflege(-ausbildung) eine empirische Basis, die dokumentiert, welche Ressourcen zur Bearbeitung bestimmter kommunikativer Aufgaben usuell sind und als angemessen gelten. Deshalb sind Lehrkräfte (und Praxisanleitende) weitgehend auf ihre Intuition angewiesen, wenn sie sprachliche Ressourcen zur Verfügung stellen möchten. Dieses Desiderat zu schließen und die kommunikativen Anforderungen der Pflege(-ausbildung) empirisch zu beschreiben, stellt einen wichtigen Schritt hin zu einer integrativen Sprachbildung dar.

Literatur

Abel, T. & Sommerhalder, K. (2015). Gesundheitskompetenz / Health Literacy: das Konzept und seine Operationalisierung. *Bundesgesundheitsblatt*, 58, 923–929.

Amorocho, S. (2018). Berufsbezogene Bildungssprache: Praktiken der Wissensdarbietung in Prüfungsgesprächen der Pflegeausbildung. *Info DaF 45*(4), 507–539.

Amorocho, S. (2022). *Sprachliche und interaktionale Anforderungen in Prüfungsgesprächen der Pflegeausbildung.* [Habilitationsschrift: Pflichtexemplare]. Universität Leipzig.

Amorocho, S. (2024a). Unterrichtsinteraktion. In C. Efing & Z. Kalkavan-Aydin (Hrsg.), *Berufs- und Fachsprache Deutsch in Wissenschaft und Praxis: in Handbuch aus DaF- und DaZ-Perspektive* (S. 465–476). de Gruyter.

Amorocho, S. (2024b). „buchen wir mal einen cappuCCIno“: zu multimodalen Anforderungen von Anleitungsgesprächen in der praktischen Berufsausbildung, In Z. Kalkavan-Aydin, M. Michalak, H. Rösch & K. Ulrich (Hrsg.), *Workshop Deutsch als Zweitsprache, Migration und Mehrsprachigkeit: Jahressschrift, Band 17*, (S. 6–31).
https://edoc.hu-berlin.de/items/138ae88a-1753-4481-bd30-1fd4166056cb

Amorocho, S. (2025). *Mündliche Prüfungen in der Pflegeausbildung: eine Studie zu sprachlichen und interaktionalen Anforderungen*. Erich Schmidt Verlag.

Amorocho, S., Bitzer, E., Domes, S., Fixemer, C., Kniffka, G., Rudziak, L. & Warnke, A. (2025). *Curriculum DaF für Pflegeberufe: Lern- und Prüfungsziele für den Goethe-Test Pflege PRO.* Goethe.de.
https://www.goethe.de/pro/relaunch/prf/de/Curriculum_DaF_Pflegeberufe.pdf

Amorocho, S., Dengler, S. & Kniffka, G. (2022). Von der Sprachbedarfsermittlung zum Curriculum zur berufsbezogenen Sprachprüfung: der „Goethe-Test PRO Pflege“. In D. Dimova, J. Müller, K. Siebold, F. Teepker & F. Thaller, (Hrsg.), *DaF und DaZ im Zeichen von Tradition und Innovation: 47. Jahrestagung des Fachverbandes Deutsch als Fremd- und Zweitsprache an der Philipps-Universität Marburg 2020* (S. 291–325). Universitäts-Verlag Göttingen.

Arbeitsbereich 2.6 (2024). *Bericht über das Forschungsprogramm zur Pflegebildung und zum Pflegeberuf. Berichtszeitraum: 01.07.2023 – 30.06.2024.*
https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/19937

Auer, P. (1999). *Sprachliche Interaktion: eine Einführung anhand von 22 Klassikern*. Niemeyer.

Benke, A. (2018). *Sprachenwechsel in der mobilen Kommunikation: eine gesprächsanalytische Untersuchung zweier deutsch-russischer Gruppenchats bei WhatsApp.* [Unveröffentlichte Masterarbeit]. PH Freiburg.

Bergmann, J. (2014). Der Fall als Fokus professionellen Handelns“. In J. Bergmann, U. Dausendschön-Gay & F. Oberzaucher, (Hrsg.), *»Der Fall«: Studien zur epistemischen Praxis professionellen Handelns*. (S. 19–33). Transcript.

Brünner, G. (2005). Gespräche zwischen Pflegenden und PatientInnen aus linguistischer Sicht. In A. Abt-Zegelin & M. Schnell (Hrsg.), *Sprache und Pfleg*e (S. 61–66). Verlag Hans Huber.

Buck, I. (2022). *Pflegerische und ärztliche Interaktionen mit PatientInnen und Angehörigen auf der Palliativstation: eine vergleichende gesprächsanalytische Untersuchung.* Verlag für Gesprächsforschung. https://d-nb.info/1279081414/34

Clark, H. H. (1996). Communities, commonalities, and communication. In J. J. Gumperz & S. Levinson (Hrsg.), *Rethinking linguistic relativity* (S. 324–355). CUP.

Crawford, T. & Candlin, S. (2013). A literature review of the language needs of nursing students who have English as a second/other language and the effectiveness of English language support programmes. *Nursing Education in Practice*, 13, 181–185.

Daase, A., Bauer, P. & Willaredt, A. (2023). Pflegeausbildung in der Migrationsgesellschaft: Gut in den Beruf starten. *Die Schwester. Der Pfleger,* 4(68). https://www.bibliomed-pflege.de/sp/artikel/47618-gut-in-den-beruf-starten

Daase, A., Darmann-Finck, I. & Niederhaus, C. (2025). Stärkung sprachlicher Teilhabe durch sprachbildende Praxisanleitung: Hinweise für die Pflegeausbildung aus der Empirie. In K.-H. Gerholz, T. Hochleitner, I. Maidanjuk & S. Beil (Hrsg.), *Sprache(n) im Beruf: Gestaltung und Förderung beruflicher Sprachbildung an den verschiedenen Lernorten* (S. 77–93). Barbara Budrich.

Daase, A. & Fleiner, M. (2024a). Fachkräftesicherung durch sprachbewusste Pflegeausbildung in der Migrationsgesellschaft. In K. Reiber, J. Mohr, M. Evans-Borchers & M. Peters (Hrsg.), *Fachkräftesicherung, Versorgungsqualität und Karrieren in der Pflege: Forschung zur beruflichen Bildung im Lebenslauf* (S. 339–355). wbv.

Daase, A. & Fleiner, M. (2024b). Sprachliche Herausforderungen und Bedürfnisse aus Sicht von Lernenden im Kontext der generalistischen Pflegeausbildung: Einblicke in das erste Ausbildungsjahr. *Zeitschrift für Interkulturellen Fremdsprachenunterricht*, 29(1), 43–64. https://doi.org/10.48694/zif.3901

Daase, A. & Fleiner, M. (2024c). Integriertes Fach- und Sprachlernen in der Pflegeausbildung als Beitrag zur Fachkräftesicherung und gesellschaftlichen Teilhabe. In K.-H. Gerholz, S. Annen, R. Braches-Chyrek, J. Hufnagl & A. Wagner (Hrsg.), *bwp@ Spezial HT2023: Hochschultage Berufliche Bildung 2023* (S. 1–18).
https://www.bwpat.de/ht2023/daase_fleiner_ht2023.pdf

Deppermann, A., Feilke, H. & Linke, A. (2016). Sprachliche und kommunikative Praktiken: eine Annäherung aus linguistischer Sicht. In A. Deppermann, H. Feilke & A. Linke (Hrsg.), *Sprachliche und kommunikative Praktiken* (S. 1–23). de Gruyter.

Erichsen, G., Domes, S. & Petersen, I. (2026). Sprachliche Anforderungen am Lernort Praxis: Einblicke in Herausforderungen und Strategien Pflegeauszubildender im Kontext des späten Zweitspracherwerbs. In K. Hartwich, D. Heisler, P. Lippegaus, M. Schmökel, J. Schwede & C. Sommer (Hrsg.), *bwp@ Spezial HT2025: Nachhaltig – Digital – Chancengerecht. Zukunftsszenarien von Arbeit, Bildung und Beruf* (S. 1–18).
https://www.bwpat.de/ht2025/erichsen_etal_ht2025.pdf

Erichsen, G., Schimböck, F., Petersen, I. & von Gahlen-Hoops, W. (2024). bb-Spektrum: SCENE: Sprachsensible Pflegebildung: ein interdisziplinäres Forschungsprojekt zur Sprachbedarfsermittlung und Sprachbildung in der Pflegebildung unterschiedlicher Qualifikationsniveaus. *berufsbildung*, *78*(2), 55–57.

Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020): *Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG*. https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560

Fleiner, M. & Daase, A. (2024). *Eckpunkte eines Konzepts des sprachsensiblen Fachunterrichts für die Pflegeausbildung*. https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20117

Fofana, G. (2022). *Multimodale Instruktionen in der Physiotherapie: eine Analyse verbaler und leiblicher Handlungsressourcen in Behandlungskontexten*. Winter.

Gallusser, R. & Spiekermeier Gimenes, S. (2025). (Nicht) geteilte Erfahrungen von Auszubildenden hinsichtlich Sprache(n) in der Generalistischen Pflegeausbildung. *Zeitschrift für Rekonstruktive Fremdsprachenforschung (RFF)*, 6, 22–44.

Garone, A., Van de Craen, P. & Struyven, K. (2020). Multilingual nursing education: nursing students' and teachers' interests, perceptions and expectations. *Nursing Education Today, 86*, 1–6.

Geißner, U. (1997). So ist es nicht gemeint: Fachjargon der Pflegenden. In A. Zegelin (Hrsg.), *Sprache und Pflege* (S. 105–111). Ullstein Mosby.

Günthner, S. & Knoblauch, H. (1994). „Forms are the food of faith“: Gattungen als Muster kommunikativen Handelns. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie,* 46(4), 693–723.

Haider, B. (2010). *Deutsch in der Gesundheits- und Krankenpflege: eine kritische Sprachbedarfserhebung vor dem Hintergrund der Nostrifikation*. Facultas.

Heller, V. (2012). *Kommunikative Erfahrungen von Kindern in Familie und Unterricht: Passungen und Divergenzen*. Stauffenburg.

Johannessen, B., Flateland, S., Haraldstad, K., Skisland, A. & Rohde, G. (2022). Being an ethnic minority nursing student: a meta synthesis. *Journal of Professional Nursing*, 40, 111–121.

Kimmelmann, N., Dippold-Schenk, K. & Schropp, H. (2018). *Integriertes Fach- und Sprachenlernen (IFSL) in beruflicher (Anpassungs-)Qualifizierung: Weiterbildung für Lehrende in den Berufsfeldern Pflege & Medizin*. [Abschlussbericht]. www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/PDF/04_IFSL/FAU_Abschlussbericht_IFSL_final.pdf

Konstantinidou, L. & Opacic, A. (2020). Sprachbedarf und berufsspezifische Sprachförderung in der Pflege: methodische Ansätze für eine kontinuierliche Sprachbegleitung. *Sprache im Beruf,* 3, 208–222.

Lalouschek, J., Menz, F. & Wodak, R. (1990). *Alltag in der Ambulanz: Gespräche zwischen Ärzten, Schwestern und Patienten.* Narr.

Matic, I. (2017). *Mehrsprachigkeit und Verstehen: eine gesprächsanalytische Untersuchung mehrsprachiger Pflegeinteraktionen im Kontext der Schweizer Spitex*. Universität Zürich.

Matic, I., Hanselmann, S. & Kleinberger, U. (2016). „SOME tablets they say i don’t get any MORE, “: Wissensaushandlungen in der mehrsprachigen häuslichen Pflege“. In A. Groß & I. Harren (Hrsg.), *Wissen in institutioneller Kommunikation* (S. 57–82). Peter Lang.

Martin, T. (2023). *Kommunikative Anforderungen in Zwischengesprächen der Pflegeausbildung.* [Unveröffentlichte Bachelorarbeit]. PH Freiburg.

Merry, L., Vissandjée, B. & Verville-Provencher, K. (2021). Challenges, coping responses and supportive interventions for international and migrant students in academic nursing programs in major host countries: a scoping review with a gender lens. *BMC Nursing, 20*(174), 1–37.

Morek, M. (2012). *Kinder erklären: Interaktionen in Familie und Unterricht im Vergleich.* Stauffenburg.

Oberzaucher, F. (2014). *Übergabegespräche im Krankenhaus: eine Interaktionsanalyse und deren Implikationen für die Praxis.* Lucius & Lucius.

Sachweh, S. (2000). *„Schätzle hinsetze!“: Kommunikation in der Altenpflege*. Lang.

Sachweh, S. (2023). *„Bei uns geht's bunt zu, nich?“ Kommunikation in Demenz-Wohngemeinschaften*. Verlag für Gesprächsforschung. https://verlag-gespraechsforschung.de/2023/pdf/demenz-kommunikation.pdf

Sass, A. & Eilert-Ebke, G. (2016). Der Szenario-Ansatz in der berufsbezogenen Sprachförderung. *bwp*, 6, 34–37.

Schimböck, F., Erichsen, G., Petersen, I. & von Gahlen-Hoops, W. (2024). Linguistically responsive learning and teaching for non-native speakers in undergrade nursing education: a scoping review protocol. *BMJ Open, 14*(8), 1–5. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-083181

Schropp, H. & Dippold-Schenk, K. (2018). Integriertes Fach- und Sprachlernen in der beruflichen (Anpassungs-)Qualifizierung: Entwicklung von Weiterbildungsformaten für Fach- und Sprachlehrende im Bereich Pflege und Medizin. *Sprache im Beruf,* 1(2), 135–152.

Stephanow, V., Fenker, L. & Spiekermeier Gimenes, S. (2025). Sprachbildung als gemeinsame Aufgabe: migrationsbedingt mehrsprachige Auszubildende. *Die Schwester – Der Pfleger,* 7, 40–44.

Starr, K. (2009). Nursing education challenges: students with English as an additional language. *Journal of Nursing Education, 48*(9), 478–487.

Weber, P. (2018). Förderung von Gesprächskompetenz im Bereich der beruflichen Bildung. In C. Efing & K.-H. Kiefer (Hrsg.), *Sprache und Kommunikation in der beruflichen Aus- und Weiterbildung: ein interdisziplinäres Handbuch* (S. 275–284). Narr Francke Attempo.

Zitieren dieses Beitrags (23.07.2026)

Amorocho, S. (2026). Let‘s integrate it: Kommunikative Anforderungen von Ausbildung und Beruf als Grundlage einer integrativen Sprachbildung in der Pflege. In K. Hartwich, D. Heisler, P. Lippegaus, M. Schmökel, J. Schwede & C. Sommer (Hrsg.), *bwp@ Spezial HT2025: Nachhaltig – Digital – Chancengerecht. Zukunftsszenarien von Arbeit, Bildung und Beruf* (S. 1-18). https://www.bwpat.de/ht2025/amorocho_ht2025.pdf

Die Autorin

PD Dr. SIMONE AMOROCHO

Institut für deutsche Sprache und Literatur, PH Freiburg

Kunzenweg 21, 79117 Freiburg

simone.amorocho@ph-freiburg.de

www.ph-freiburg.de