





kremsgenial studieren

Bachelor-Studium

**Gesundheits- und
Krankenpflege**

- 2.300 Praxisstunden sind fester Bestandteil des Studiums.
- In der Regel können unsere Absolventinnen und Absolventen aus 2-3 Jobangeboten wählen.
- 98% unserer Absolventinnen und Absolventen empfehlen uns weiter.
- 30% der Studierenden absolvieren einen Teil ihres Praktikums im Ausland.

(HOCH-) SCHULDIDAKTIK

- 05 Fertigkeitstraining in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung**
Astrid Elsbernd
Katrin Bader
- 17 Theorie U: Ein Arbeitsmodell zur Unterrichtsreihenplanung**
Thomas Prescher

BETRIEBLICHE BILDUNG

- 31 Zur Nutzung von Online-Fortbildungen für Hebammen in Deutschland**
Mandy Süß
Sebastian Koch
- 41 In der praktischen Pflegeausbildung mit Leittexten lernen**
Katharina Lüftl
Andrea Rastinger
Lisa Weichselgartner

BEST PRACTICE

- 51 „Sprich, damit ich dich sehe, Profi“**
Sandra Mantz

WISSENSWERT

- 57 10 Jahre Nationale Initiative – Bundeswettbewerb „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege“**
- 59 Eine Praxisstelle, wie man es sich nur wünschen kann**

FORSCHUNG

- 61 Evaluation eines adaptierten MBSR-Programmes**
Carola Walter
Cornelia Brandstötter
- 71 Personale und soziale Kompetenzen von Lehrenden in Pflegeberufen**
Wolfgang Jansen
Karl-Heinz Sahmel
- 81 REZENSIONEN**

IMPRESSUM**Herausgeber**

Leitung des Herausgeber-Teams:
Prof. Dr. phil. Matthias Drossel

Herausgeber-Team:

Prof. Dr. phil. Matthias Drossel, B.A., MSc.
Markus Golla, BScN.
Sebastian Koch, B.A., MSc.
Prof. Dr. phil. Patrizia Raschper
Heiko Käding, Dipl. Pflegepädagoge, M.A.
Prof. Dr. Karl-Heinz Sahmel

Medieninhaber

Markus Golla, BScN
Aspangweg 73
3433 Königstetten
golla@pflege-professionell.at

Redaktion

Pflege Professionell
Aspangweg 73
3433 Königstetten

Lektorat

Herausgeber-Team

Grafik, Layout, Fotoredaktion & Produktion

Markus Golla, BScN

Webseite & kostenfreies PDF Abo

www.pflege-professionell.at

Printausgabe

bestellbar über www.pflege-professionell.at

Druckerei der Printausgabe

Facultas Verlags- und Buchhandels AG,
Stolberggasse 26, A-1050 Wien

Kontakt

office@pflege-professionell.at
0043/6764908676

Titelbild (C) (c) Bamberger Akademien für Gesundheits- und Pflegeberufe
(C) 2019 Markus Golla, BScN

Alle Artikel sind Eigentum der AutorInnen, für deren Inhalte sie auch selbst die Haftung übernehmen. Alle Fotos gehören urheberrechtlich den FotografInnen. Eine Vervielfältigung besagter Güter ist nur mit schriftlicher Genehmigung gestattet.

Lehren & Lernen im Gesundheitswesen erscheint halbjährlich als PDF und Printversion

PDF Version: ISSN 2517-9780
Printversion: ISSN 2518-0258

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

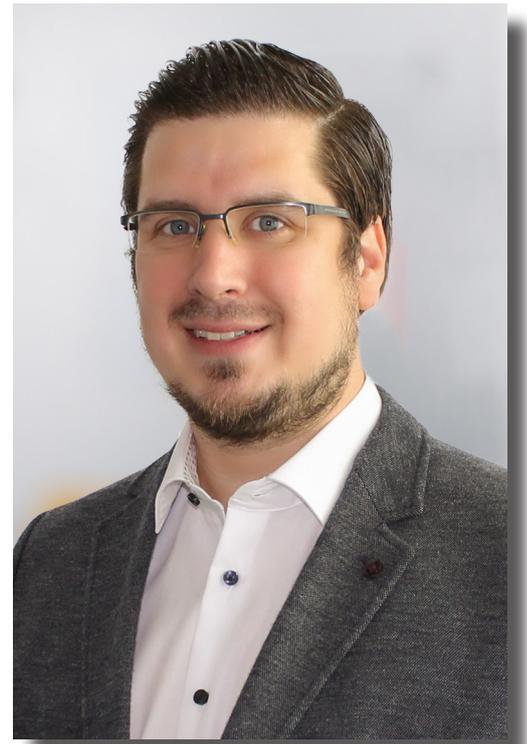
ich freue mich auf die dritte Ausgabe der Fachzeitschrift Lehren und Lernen im Gesundheitswesen. Wir finden immer mehr zu einem roten Faden. UND JA- an der ein oder anderen Stelle hakt es noch etwas, aber wir üben auch noch. Auf diesem Weg möchte ich mich noch ein Mal herzlich bei allen Peer Reviewern, dem Herausgeberteam und v. a. auch der Redaktion bedanken, die dies alles ehrenamtlich auf die Beine stellen. Für Sie, um Ihnen diese Fachzeitschrift als Open Source zur Verfügung stellen zu können.

Sebastian Koch, ein Kämpfer für die Professionalisierung des Rettungsdienstes und der Entwicklung dazugehöriger Fachdidaktiken, hat es in seinen einleitenden Worten schon genau richtig formuliert: Der Bundes-Rahmenlehrplan der Expertenkommission, im Rahmen des Pflegeberufgesetzes, ist eine Wahnsinns-Leistung. Genau diese Taten führen uns zu einer Professionalisierung im Gesundheitswesen. Dennoch vermisse ich ein wenig, dass alle in diesem Professionalisierungsprozess mitziehen. Da bewundere ich die Hebammen: Fast alle Diskussionen im Rahmen der Gesetzesnovelle werden mit berufsstolz vertreten. Die Außenwirkung und der Kampf der Hebammen in Deutschland ist bezeichnend dafür. Warum gelingt das den anderen Berufen im Gesundheitswesen nicht genauso - und damit meine ich nicht die Akademisierung, sondern das Engagement. Eine Lobby zu haben. Warum wird viel Zeit mit Lamentieren verbracht, statt die Spielräume zu gestalten?

Ich hoffe die Chance wird genutzt und die Pflegeausbildungen entwickeln sich in eine gute Richtung. Bildung ist dabei eine der wichtigsten Säulen. Deshalb hoffen wir mit unserer Vielfalt an Themen einen kleinen Beitrag dazu leisten zu können. Ergänzend zu tollen Fachzeitschriften der Berufspädagogik, wie z. B. Pädagogik im Gesundheitswesen (hpsmedia), PADUA (Hogrefe), etc..

Danke, dass Sie sich Zeit nehmen für unsere Ausgabe! Jedes Verteilen des Links oder auch die Anforderung der Druckversion ist für uns Dank, Lob, Anerkennung und die Bestätigung, auf dem richtigen Weg zu sein.

Ihr Prof. Dr. Matthias Drossel
Ltd. Herausgeber



Prof. Dr. phil. Matthias Drossel

QR-Code / Link zu
www.pflege-professionell.at



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

durch die Mitglieder der Fachkommission, sind zur nachhaltigen Umsetzung der Reformansprüche, erstmals in der Reformgeschichte der Pflegeausbildungen, bundeseinheitliche Rahmenpläne mit empfehlender Wirkung erarbeitet worden. Die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung auf Grundlage der am 01. August 2019 veröffentlichten „Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG“ verändert nicht nur die berufliche Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Das Herausgeber-Team gratuliert allen Mitgliedern der Fachkommission für das vorliegende Konzept einer kompetenzorientierten Ausbildung im Gesundheitswesen! Gleichzeitig wünschen wir allen an der Durchführung Beteiligten viel Erfolg und einen „langen Atem“ bei der Entwicklung, Planung, Umsetzung und Evaluation kompetenzorientierter Schulcurricula und handlungsorientierter Lernsituationen an den verschiedenen Lernorten, in der Pflegeschule ebenso wie in der Pflegepraxis.

Für die vorliegende Ausgabe haben wir in unseren Rubriken (Hoch-) Schuldidaktik, Betriebliche Bildung, Best Practice sowie Forschung aktuelle Artikel unserer Autoren zusammengefasst und freuen uns Ihnen diese vorstellen zu können. Astrid Elsbernd und Katrin Bader eröffnen die Rubrik (Hoch-) Schuldidaktik mit der Diskussion zum Fertigkeitstraining in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung.

Im Hinblick auf die Ausbildungsreform und die damit verbundene Akademisierung von Hebammen, hat Mandy Süß den Fokus auf die Nutzung von Online Fortbildungen gerichtet. Hierbei werden Formen von Online Fortbildungen sowie mögliche Fortbildungsorte für Hebammen untersucht und in unserer Rubrik Betriebliche Bildung vorgestellt. Im Gegensatz hierfür legen Katharina Lüftl, Andrea Rastinger und Lisa Weichselgartner den Fokus Ihrer Ausarbeitung auf den Lernort Pflegepraxis. Die Erstellung von Leittexten soll hierbei den Mittelpunkt einer handlungsorientierten praxisnahen Ausbildung sowie vollständigen subjektorientierten Handlungssituation ermöglichen.

Zur salutogenen Sprachkultur der Health Care Branche hat Sandra Mantz aktuelle und professionsübergreifende Erkenntnisse zusammengefasst und dargestellt.

Carola Walter und Cornelia Brandstötter stellen in der Rubrik Forschung Ergebnisse einer Gruppendiskussion mit Pflegestudierenden zur Evaluation eines adaptierten MBSR-Programmes vor. Wolfgang Jansen und Karl-Heinz Sahmel vervollständigen die vorliegende Ausgabe zur kompetenzorientierten Ausbildung im Gesundheitswesen, in dem Sie der Frage nachgehen, mit welchen personalen und sozialen Kompetenzen Lehrende an den Schulen für Gesundheitsberufe die Entwicklung der personalen und sozialen Kompetenzen von Auszubildenden beurteilen.

Wir freuen uns Ihnen mit der vorliegenden Ausgabe wieder aktuelle Studien und Arbeiten aus der derzeitigen pädagogischen und didaktischen Diskussion in den Gesundheitsberufen vorstellen zu können. Gleichzeitig entschuldigen wir uns bei allen Autoren, deren Arbeiten wir in dieser Ausgabe nicht abdrucken konnten und bedanken uns im gleichen Atemzug bei Ihnen liebe Leserinnen und Leser. Wir sind Ihnen für Ihre kritisch-konstruktive Unterstützung und Rückmeldungen sehr dankbar und werden diese auch weiterhin annehmen und fortlaufend umsetzen.

Wir wünschen Ihnen mit der 3. Ausgabe der LLiG – Lehren und Lernen im Gesundheitswesen viel Freude beim Lesen.

**Bleiben Sie neugierig!
Ihr Sebastian Koch**



Sebastian Koch

QR-Code / Link zu
www.pflege-professionell.at



Fertigkeitstraining in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung

Prof. Dr. Astrid Elsbernd

Leitung des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Studiendekanin des primärqualifizierenden Bachelorstudiengangs Pflege (B.Sc.) in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen
Hochschule Esslingen
Flandernstraße 101
73732 Esslingen
Astrid.Elsbernd@hs-esslingen



Abstract (Deutsch)

International ist das Lernen von pflegepraktischen Fertigkeiten in simulierten Situationen vor der Anwendung in realen Situationen hinsichtlich der Patient*innen-Sicherheit in Pflegeausbildungen bzw. Pflegestudiengängen häufig verankert. Wünschenswert ist, dass in Deutschland der Nutzen von Fertigkeitstrainings in Skills-Labs erkannt wird und möglichst flächendeckend Einzug findet. Um bei den Lernenden die pflegepraktische Kompetenzentwicklung systematisch anzubahnen, werden curriculare und strukturelle Impulse zum Fertigkeitstraining im Skills-Lab gegeben.

Abstract (Englisch)

In many other countries, the curricula of nursing education respectively study programs involve the training of practical nursing skills in simulated situations before being applied to real settings in respect of patients' safety. The usefulness of skills training in Skills Labs should be recognized in Germany as well and be implemented nationwide. In order to systematically stimulate the development of practical nursing competencies, curricular and structural impulses for skills training in Skills Labs are given.

Katrin Bader, B.A., M.A.

Studiengangkoordinatorin des primärqualifizierenden Bachelorstudiengangs Pflege (B.Sc.) in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen
Hochschule Esslingen
Flandernstraße 101
73732 Esslingen
Katrin.Bader@hs-esslingen.de



Eingereicht: 04. Sept. 2019
Genehmigt: 27. Sept. 2019



Malvorlagen

Die Bücher der Reihe „Erzählen & Erinnern“ tragen Themen zusammen, die als Gesprächsanregung für Senioren und Personen mit demenzieller Erkrankung dienen.

Die Geschichten eignen sich zum Lesen, Vorlesen und als Grundlage für die Biografiearbeit in der Altenbetreuung und Pflege.



ISBN 978-3-7089-1605-7



ISBN 978-3-7089-1606-4



ISBN 978-3-7089-1821-1

Das Programm für ältere Menschen und alle, die ältere Menschen betreuen und pflegen



Thematische Hinführung

Der Pflegeberuf erfordert von den Pflegenden nicht nur ein hohes Maß an fachlichem Wissen und sozialen/personalen Fähigkeiten, sondern auch ein außerordentlich hohes Maß an Fertigkeiten. Pflegende begleiten und unterstützen die Patient*innen/Bewohner*innen in ihren körperlichen Anliegen und in den oftmals krankheits- bzw. behandlungsspezifischen körperlichen Bedarfen. Für die professionelle Ausführung von pflegerischen Tätigkeiten bedarf es auch einer umfassenden Einübung; dabei geht es auch um den Erwerb von technisch-manuellen Fertigkeiten, dem Einüben von Geschicklichkeit, Sicherheit bis hin zum routinierten Durchführen einer Tätigkeit mit und/oder für die Patient*innen/Bewohner*innen. Dabei müssen die Patient*innen/Bewohner*innen darauf vertrauen können, dass die Auszubildenden/Studierenden erst dann pflegerische Tätigkeiten durchführen, wenn sie so eingeführt sind, dass die Sicherheit der Patient*innen/Bewohner*innen zu jedem Zeitpunkt der Übernahme der Tätigkeit gewährleistet ist. Diese Forderung bzw. Grundsatzbedingung eröffnet eine grundlegende Diskussion um die Frage, wann und in welchem Umfang Studierende/Auszubildende in der Pflege im direkten Patient*innen-Kontakt pflegerische Aufgaben teilweise übernehmen dürfen und wie sie dafür vorbereitet werden müssen. Diese Frage stellt sich selbstverständlich in ähnlicher Weise in vielen Berufen, allerdings hat sie in den Heilberufen eine besondere Bedeutung und muss deshalb auch besonders beantwortet werden. Unser Beitrag bezieht sich auf die in Deutschland vorhan-

denen Rahmenbedingungen mit den normativen Regelungen und möchte diese Diskussion anregen verbunden mit der Forderung, dass Studierende/Auszubildende zukünftig wesentlich intensiver auf die pflegerischen Handlungen mit und an den Patient*innen/Bewohner*innen vorbereitet werden, diese Lernzeit inhaltlich und methodisch diskutiert wird und politisch die Überzeugung wächst, dass die Lernzeit zur Erlangung von pflegerischen Fertigkeiten auf die hohen Praxiszeiten (2.300 Stunden) im Pflegestudium oder (2.500 Stunden) in der Pflegeausbildung angerechnet und damit die nicht angeleiteten Praxisstunden deutlich reduziert werden.

Vor dem Hintergrund der zu gewährleistenden Patient*innen-Sicherheit in pflegerischen Versorgungsprozessen geht es vor allem um das Lernen durch praxisorientiertes Fertigkeitstraining als geeignetes Lehr-Lern-Arrangement. Dabei üben die Auszubildenden/Studierenden pflegepraktische Fertigkeiten vor ihrer Anwendung in der realen Pflegepraxis, wobei der Transfer von explizitem Wissen (bewusst verfügbares, in Worte gefasstes Wissen) zu implizitem Wissen (unbewusst verfügbares, schwer in Worte gefasstes Wissen) von zentraler Bedeutung ist (Landwehr, 2002). Idealerweise erfolgt dieses Fertigkeitstraining in arbeitsrealitätsnahen Lernumgebungen wie dem Skills-Lab als zentrale Trainingseinrichtung, in denen Auszubildenden/Studierenden in ihrer Ausbildung im Gesundheitswesen berufsbezogene Fähigkeiten und Fertigkeiten erwerben (Fichtner, 2013). Lernorganisatorisch betrachtet, entspricht das Lernen im Skills-Lab dem arbeitsorientierten Lernen, indem

Arbeitsprozesse durch Simulationen gelernt werden und der Lernort mit dem Arbeitsort nicht identisch ist (Dehnbostel, 2015). Da die pflegepraktische Kompetenzentwicklung als Ausbildungsziel sowohl in Pflegeausbildungen als auch in Pflegestudiengängen gleichermaßen fokussiert wird, sollte das Fertigkeitstraining in beiden pflegeberuflichen Qualifikationsniveaus fester Bestandteil sein und zur Vorbereitung auf die Praxis-einsätze (Orientierungs-, Pflicht- und Vertiefungseinsatz) dienen und damit ein sicheres Handeln in realen Berufssituationen der stationären und ambulanten Pflege ermöglichen. In Deutschland wird das Fertigkeitstraining beispielsweise an der Berufsfachschule für Krankenpflege Kempten (Thomseth & Kirsten & Ostheimer-Koch, 2012; Kagermann, 2015) und an der Hochschule für Gesundheit Bochum (Fesenfeld & Schumacher, 2014; Fesenfeld & Schellhoff & Schumacher, 2017) praktiziert.

In unserem curricularen Konzept (Elsbernd & Bader, 2017) ist das Fertigkeitstraining in den ersten sechs Semestern des primärqualifizierenden Bachelorstudiengangs Pflege (B.Sc.) als gemeinsames Studienangebot der Hochschule Esslingen mit der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen curricular verankert und inhaltlich jeweils mit den theoretischen Lehrveranstaltungen an den Hochschulen und den praktischen Studieneinsätzen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen verzahnt. Ausgehend davon wird in diesem Beitrag das Fertigkeitstraining in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung aus zwei Perspektiven betrachtet:

1. Didaktische Aspekte, die die Ziele, Inhalte und Methoden des Fertigkeitstrainings im Skills-Lab thematisieren.
2. Strukturelle Aspekte, die den Aufbau und die Implementierung des Fertigkeitstrainings im Skills-Lab fokussieren.

Didaktische Aspekte

Nutzen des Fertigkeitstrainings in der Pflege

Das Lernen in simulierten Situationen ist in anderen Ausbildungen der Gesundheitsberufe wie beispielsweise im Medizinstudium fester Bestandteil, wofür auf nationaler Ebene ein kompetenzbasierter Lernzielkatalog wissenschaftlich entwickelt wurde. Darin sind 289 berufspraktischen Fertigkeiten von Ärzt*innen für die unterschiedlichen Zeitabschnitte wie Famulatur, Praktisches Jahr und Weiterbildung festgelegt (Schnabel et al., 2011). In der Pflegeausbildung wird das Lernen in simulierten Situationen innerhalb Europas z. B. in den Benelux-Staaten, in Großbritannien, in den skandinavischen Ländern (Robers, 2019) und in Österreich (Fesl & Auböck, 2018) umgesetzt. In der Schweiz ist hierfür ein Umfang von 20 % der Ausbildungszeit im Lernbereich „Training und Transfer“ festgelegt (Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit & Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales, 2011). In Deutschland bleibt dieser Aspekt in den Berufszulassungsgesetzen der Pflege (AltPflG & AltPflAPrV; KrPflG & KrPflAPrV; PflBG & PflAPrV) bislang weitgehend unberücksichtigt, auch wenn im Sinne einer innovativen Pflegeausbildung die Einrichtung von Skills-Labs zur pflegepraktischen Kompetenzentwicklung vom Deutschen Bil-

dungsrat für Pflegeberufe (2010) gefordert wird.

In einer internationalen Literaturanalyse hat Pscheidl (2015) acht Forschungsarbeiten zur Fragestellung, welchen nachweisbaren Effekt die Skills-Lab-Methode auf die Lernenden in der Pflegeausbildung hat, untersucht. Zur beruflichen Handlungskompetenz der Lernenden ist das Gesamtergebnis der Literaturanalyse: „Im Bereich der Fachkompetenz zeigten die Studien, dass die kognitiven Leistungen durch die Skills Lab Methode verbessert wurden (Alinier et al., 2006; Brannan et al., 2008; Gates et al., 2012; Tawalbeh & Tubaishat, 2014; Thidemann & Söderhamn, 2013). Die Lernenden hatten höhere Werte im Wissenstest als ihre Kontrollgruppen. Auch das längere Behalten dieses Wissens wurde durch eine Studie belegt (Tawalbeh & Tubaishat, 2014). Im Bereich der Methodenkompetenz brachten die Studien einen Erwerb von klinischen, psychomotorischen Skills hervor, sowie eine erhöhte Sicherheit bei der Durchführung von Skills (Alfes, 2011; Alinier et al., 2006; Luctka-Flude et al., 2012; Tawalbeh & Tubaishar, 2014). Die Ergebnisse im Bereich der Personalkompetenz zeigten eine Erhöhung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit der Lernenden (Alfes, 2011; Thidemann & Söderhamm, 2013). Die Lernenden erleben die Skills Lab Methode als eine Vorbereitung für die Praxis (Luctkar-Flude et al., 2012). Sie gaben ebenfalls eine hohe Zufriedenheit mit der Lernmethode an (Alfes, 2011). Im Bereich der Sozialkompetenz lagen hierzu keine Studienergebnisse vor.“ (Pscheidl, 2015, S. 25)

Erfreulich ist, dass in den erstmals bundeseinheitlich erschienenen Rahmenlehrplänen für den theore-

tischen und praktischen Unterricht der beruflichen Pflegeausbildungen ab Januar 2020 das Lernen in simulativen Lernumgebungen empfohlen wird und zu allen elf Curriculum-Einheiten Anregungen enthalten sind (Ammende et al., 2019). Der Aspekt der Sicherheit von Patient*innen/Bewohner*innen aller Altersgruppen wird im Interprofessionellen Mustercurriculum zur Patient*innen-Sicherheit der Weltgesundheitsorganisation (Charité – Universitätsmedizin Berlin, 2018) aufgegriffen und gilt für gesundheitsbezogene Berufe in der Human- und Zahnmedizin, im Hebammenwesen, in der Pflege und in der Pharmazie. Damit bildet dieses Mustercurriculum die Grundlage für die Kompetenzentwicklung zur Patient*innen-Sicherheit und beabsichtigt diesen Stellenwert international zu fördern und zu stärken, um die Auszubildenden/Studierenden gesundheitsbezogener Berufe auf eine sichere Praxis vorzubereiten (Barraclough & Walton 2018 in Charité – Universitätsmedizin Berlin, 2018).

Vor diesem Hintergrund ist zukünftig den Auszubildenden/Studierenden eines Pflegeberufs das Fertigkeitstraining mit folgender intentionaler Ausrichtung entsprechend des jeweiligen Qualifikationsniveaus (Niveau 4 in Pflegeausbildungen und Niveau 6 in Pflegestudiengängen gemäß des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen) zu eröffnen. Das Ziel des Fertigkeitstrainings ist es, die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Pflegeinterventionen, inklusive ihrer Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen, kognitiv zu lernen und diese psychomotorisch in praxisnahen, simulierten pflegeberuflichen Handlungssituationen im Skills-Lab zu üben

und im Anschluss daran die Übungssequenz zu reflektieren. Dabei finden die abhängig vom Lebensalter der pflegebedürftigen Personen entstehenden Differenzen bei der Anwendung von Pflegeinterventionen Berücksichtigung, so dass die in diesem Semester kennengelernten Pflegeinterventionen pflegebedürftige Personen aller Altersgruppen von der Kindheit bis ins hohe Erwachsenenalter betreffen. Ausgehend davon ergibt sich das folgende Ziel: Die Studierenden sind in der Lage, erlernte Pflegeinterventionen in praxisnahen, simulierten pflegeberuflichen Handlungssituationen begründet auszuwählen, diese regelgeleitet anzuwenden und ihr pflegerisches Handeln kritisch zu reflektieren.

Zentrale Inhalte des Fertigkeitstrainings

Im Folgenden werden zentrale Inhalte des Fertigkeitstrainings tabellarisch aufgezeigt, die wir anhand der Analysen von Curricula (fachschulische und hochschulische) und Lehrbüchern und ausgewerteten Interviews mit Expert*innen zur Pflegepraxis und Pflegebildung entwickelt haben. Bei der Entwicklung dieser Inhalte waren einige Herausforderungen zu bewältigen. Die folgenden Tabellen machen deutlich, wie viele Fertigkeiten entwickelt werden müssen. Dabei gibt es Fertigkeiten, die sehr rasch sicher beherrscht werden können, aber auch Fertigkeiten, die aufeinander aufbauen und einige Zeit in der Entwicklung in Anspruch nehmen. Die Auswahl muss stets die Forderung nach Exemplarität ebenso im Blick haben, wie die Frage der Patient*innen-Sicherheit. Dabei stellt sich auch die Herausforderung, dass viele Fertigkeiten ein hohes Maß an Wissen voraussetzen und deshalb auch erst zu einem späteren Zeitpunkt erlernt werden können. Die folgenden Tabellen enthalten keine Angaben zu Zeitwerten. Die Diskussion muss aber sicherlich zumindest grob geführt werden. Dabei sollte die Frage des Einübens einer sicheren Handlungskompetenz leitend sein. Vor diesem Hintergrund regen wir einen kritischen Diskurs über die hier dargestellten Inhalte an. Leider können wir hier auch nur zentrale Auszüge aus dem hochschulischen Curriculum aufzeigen, interessierte Leser*innen können vertieft in der dazugehörigen Veröffentlichung nachlesen (Elsbernd & Bader, 2017).

Tabelle 1: Inhalte eines generalistisch ausgerichteten Fertigkeitstrainings (Elsbernd & Bader, 2017, S. 182-184, 201-203, 220-222, 244-246, 263-265, 282-284)

Semester	Inhalte
Semester 1	<p>Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit vitalen Funktionen von Pflegeempfänger*innen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puls: Messtechniken - Blutdruck: Messtechniken, Umgang mit Blutdruckmessgeräten - Körpertemperatur: Messtechniken, Umgang mit Thermometern <p>Pflegeinterventionen, die die Grundbedürfnisse von Pflegeempfänger*innen fokussieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ernährung: Ermittlung von Körpergröße und Körpergewicht - Körperpflege: Anregende und beruhigende Körperpflege, Dusch- und Vollbad, Säuglingsbad, Hautpflege, Haarpflege, Mund- und Zahnpflege, Soor- und Parotitisprophylaxe, Nasen-, Ohren- und Augenpflege, Intertrigoprophyaxe - Wäsche: Bettbezug, angepasstes An- und Auskleiden, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen und medizinischen Thrombosestrümpfen - Ernährung: orale Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Exsikkose- und Dehydrationsprophylaxe - Ausscheidung: Umgang mit Toilettstuhl, Steckbecken, Urinflasche und Blasenkatetern - Bewegung: Umgang mit Rollbrett, Gehhilfen und Lifter <p>Grundlegende pflegerische Sofortmaßnahmen bei Notfällen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prüfung von Kreislauf, Atmung und Bewusstsein - Notruf - Lagerungsformen - Freimachen der Atemwege - Beatmung - Herzdruckmassage - Defibrillation
Semester 2	<p>Pflegeinterventionen, die die Grundbedürfnisse von Pflegeempfänger*innen fokussieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atmung: Atemstimulierende Einreibung, atemunterstützende Lagerungen, atemvertiefende Maßnahmen, sekretmobilisierende Maßnahmen, Pneumonieprophylaxe - Bewegung: Lagerung, Bewegungsübungen, Mobilisation, Kontrakturen-, Thrombose-, Dekubitus- und Sturzprophylaxe - Ausscheidung: Obstipationsprophylaxe, Colonmassage <p>Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atmung: Messung der Sauerstoffsättigung, Sauerstofftherapie, Inhalation, Absaugen, Tracheostomaversorgung, nicht-invasive Beatmung, Umgang mit Pulsoximeter, Sauerstoff-, Inhalations-, Absaug- und Beatmungsgeräte - Ausscheidung: Urin- und Stuhlgewinnung, Katheterismus, Darmentleerung und -reinigung, Stomaversorgung, Inkontinenzversorgung - Medikamentenmanagement: Vorbereitung, Verabreichung und Überwachung von Medikamenten mit oraler, sublingualer und rektaler Applikationsform - Injektionen: Vorbereitung, Verabreichung und Überwachung von intracutanen, subcutanen und intramuskulären Injektionen
Semester 3	<p>Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Herz-Kreislauf: Elektrokardiogramm, Monitorüberwachung - Physikalische Therapien: Thermotherapie durch Wärme und Kälte, Hydrotherapie, Wickel und Auflagen - Infusionstherapie: Vorbereitung, Verabreichung und Überwachung von Infusionen, Umgang mit Infusionspumpen, Vorbereitung und Überwachung von Transfusionen, Umgang mit Blutprodukten - Punktionen: kapillare und venöse Blutentnahme, Umgang mit Blutzuckermessgeräten - Venenkatheter: Umgang mit peripheren und zentralen Venenkathetern, Entfernung von Venenkathetern - Messung des Zentralen Venendrucks - Parenterale Ernährung über Magensonden (transnasal und percutane endoskopische Gastrostomie), Dünndarmsonde, Umgang mit Ernährungspumpen - Wundmanagement: Wundreinigung, aseptischer Verbandwechsel, septischer Verbandwechsel, Umgang mit Wundauflagen, Fixateur und Unterdruckwundtherapie, Anlegen von Kompressionsverband, Gips, Schiene und Stumpfverband, Entfernung von Fäden und Klammern
Semester 4	<p>Gesprächsführung mit Pflegeempfänger*innen und deren Bezugspersonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation im Pflegeprozess, z. B. Aufnahmegespräche und Aushandlungsprozesse

Zusätzlich zum generalistisch ausgerichteten Fertigkeitstraining ist es erforderlich, dass die Auszubildenden/Studierenden auch auf die spezifischen Anforderungen des Vertiefungseinsatzes (stationäre Akutpflege, stationäre Langzeitpflege, ambulante Akut- und Langzeitpflege) vorbereitet werden. In engem Zusammenhang dazu steht das jeweilige Pflegesetting mit dem zu erwartenden Lebensalter der in diesen Institutionen des Gesundheitswesens zu pflegenden Personen. Daher erachten wir es als überaus sinnvoll, wenn die Auszubildenden/Studierenden im gewählten Vertiefungseinsatz vorab ein hierfür spezifisch ausgerichtetes Fertigkeitstraining absolviert haben. In unserem curricularen Konzept orientiert sich das feldspezifisch ausgerichtete Fertigkeitstraining an den drei möglichen Wahlvertiefungen „Pflege im Krankenhaus“, „Kinderkrankenpflege“ und „ambulante und stationäre Pflege in der Altenhilfe. Denkbar wäre hier auch ein spezifisch ausgerichtetes Fertigkeitstraining mit dem Fokus auf die psychiatrische Pflege anzubieten.

Methodische Gestaltung des Fertigkeitstrainings

Mit Bezug auf das in Pflegesituationen erforderliche psychomotorisch-manuelle und sozial-kommunikative Handeln von Pflegenden erfolgt das Training pflegepraktischer Kompetenzen dahingehend (Muijers, 1997; Weber, 2001), dass die Studierenden ihr Können, ihr Wissen und ihre Haltung in einem geschützten Umfeld üben und durch Wiederholungen optimieren (Ludwig, 2004). Das Potenzial des Fertigkeitstrainings im Skills-Lab liegt darin, dass die Studierenden nicht ausschließlich Handgriffe einüben, sondern in simulierten Pflegesituationen unter Zunahme ihres Komplexitätsgrades pflegepraktische Kompetenzen trainieren (Darmann, 2004). Für die Realisierung des Fertigkeitstrainings im Curriculum bedeutet dies, dass im Skills-Lab „durch anfängliches Üben am Modell, anschließendes gegenseitiges Üben der Lernenden, späteres Üben anhand von simulierten Patienten (Darmann, 2004) der berufspraktische Kompetenzerwerb der Studierenden vor ihrem pflegerischen Handeln in realen Pflegesituationen angebahnt wird (Darmann, 2004). Aufgrund

	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation im Zusammenhang mit Angst, Trauer, Beschwerden und Kritik <p>Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit Edukation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informationsgespräche mit Pflegeempfänger*innen und deren Bezugspersonen - Anleitung und Schulung von Pflegeempfänger*innen und deren Bezugspersonen - Beratungsgespräche mit Pflegeempfänger*innen und deren Bezugspersonen <p>Pflegeinterventionen und Gesprächsführung bei Menschen mit Beeinträchtigungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seh-, Hör-, Sprech- und Sprachvermögen betreffend - Kognitive Leistungsfähigkeit betreffend
Semester 5	<p>Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit Konzepten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinästhetik - Basale Stimulation - Bobath - Validation - Palliativ Care <p>Spezifische pflegerische Sofortmaßnahmen bei Notfällen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kardiopulmonale Reanimation - Versorgung von Verletzungen - Vorgehen bei Schock - Erste Hilfe bei Intoxikationen, Verätzungen, Verbrennungen, Kälteschaden, Stromunfällen, Ertrinken, hirnbedingten Anfällen, Verschlucken, Nadelstichverletzungen, Psychische Erste Hilfe bei Massenansturm von Verletzten, Erkrankten und Beteiligten
Semester 6	<p>Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit Expertenstandards:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dekubitusprophylaxe - Sturzprophylaxe - Ernährungsmanagement - Mobilitätsförderung - Förderung der Harnkontinenz - Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen - Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen - Wundmanagement bei chronischen Wunden - Entlassungsmanagement - Beziehungsgestaltung von Menschen mit Demenz

Tabelle 2: Inhalte für die Pflege im Krankenhaus spezifisch ausgerichtetes Fertigkeitstraining (Elsbernd & Bader, 2017, S. 231-234)

Semester	Inhalte
Semester 4	<p>Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit diagnostischen Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elektrokardiogramm - Monitorüberwachung - Elektroenzephalogramm - Sonografie - Röntgen - Computertomografie - Kernspin - Nuklearmedizinische Diagnostik - Ösophago-Gastro-Duodenoskopie - Endoskopisch-Retrograde Cholangiografie - Koloskopie - Bronchoskopie - Laparoskopie - Urethrozystografie - Herzkatheteruntersuchung <p>Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit Punktionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arterielle Punktionen - Gelenkpunktion - Aszitespunktion - Pleurapunktion - Liquorpunktion - Perikardpunktion - Knochenmarkpunktion - Leberpunktion <p>Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit Drainagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wunddrainagen - Thoraxdrainagen - Externe Ventrikeldrainage <p>Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit therapeutischen Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Operationen - Strahlentherapie - Chemotherapie - Extensionsbehandlung

dessen, dass im Fertigkeitstraining pflegerisches Handeln von den Studierenden in quasi-realen Situationen durchgeführt wird (Frei Blatter & Ochsner Oberarzbacher, 2008), können Fehler gemacht werden, ohne dass diese mit einer Gefährdung von pflegebedürftigen Personen einhergehen (Staudinger, 2015). Das auf diese Art und Weise durchgeführte Fertigkeitstraining im Skills-Lab beabsichtigt, dass die so von den Studierenden erworbenen pflegepraktischen Kompetenzen in realen Pflegesituationen in der Pflegepraxis zum Tragen kommen (Muijers, 1997) und dort kontinuierlich weiterentwickelt werden. Damit wird ein schrittweiser und systematischer Kompetenzaufbau ermöglicht, der zugleich eine Überforderung der Studierenden bezüglich ihres kompetenten Pflegehandelns in hochkomplexen Pflegesituationen, insbesondere zu Studienbeginn, vermeiden soll (Darmann, 2004).

Den Erfahrungen zum Skills-Lab in der Pflegeausbildung ist zu entnehmen, dass das Fertigkeitstraining im deutschsprachigen Raum auf die Überlegungen von Van Meer (1993) zurückgeht (Oelke & Meyer, 2014). Daran angelehnt erfolgt das Fertigkeitstraining anhand der Phasen: (1) Vorbereitungsauftrag, (2) Trainingstreffen, (3) Selbstständiges Weiterüben, (4) Kontakt mit simulierten Pflegeempfängerinnen/Pflegeempfängern und (5) Fähigkeitstest (Van Meer, 1993). Diese einzelnen Phasen können mit unterschiedlichen Mikromethoden ausgestaltet werden, so dass die Skills-Lab-Methode als Makromethode verstanden wird, die zyklisch oder linear verlaufen kann. Abgeschlossen wird der Lernprozess dabei grundsätzlich mit einer Reflexionsphase, bestehend aus Selbst- und Fremdrelexion (VIFSG 2015 in VIFSG o. J.). Für die mikromethodische Gestaltung kommen als Möglichkeiten das Selbststudium, der Lehrvortrag, das Lehrgespräch, die Demonstration, die Fallbesprechung und die Auswertung von gespielten Handlungssituationen in Frage (Ludwig, 2004).

Darüber hinaus bietet sich die Anwendung des Cognitive-Apprenticeship-Ansatzes (Ludwig & Umbescheidt, 2014) als Methode des situierten Lernens an, das im deutschsprachigen Raum auch als kognitive (Meister-)Lehre bekannt ist (Dieterich & Reiber, 2014). Dabei erfolgt der

Tabelle 3: Inhalte für die Kinderkrankenpflege spezifisch ausgerichtetes Fertigkeitstraining (Elsbernd & Bader, 2017, S. 235-237)

Semester	Inhalte
Semester 4	<p>Pflegeinterventionen bei Früh- und Neugeborenen und Säuglingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neugeborenen- und Säuglingspflege - Infant Handling <p>Pflegeinterventionen bei Früh- und Neugeborenen und Säuglingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gurthey-Test - Phototherapie - Inkubator <p>Pflegeinterventionen bei Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Altersgerechte und entwicklungsfördernde Beschäftigungsmöglichkeiten während eines Klinikaufenthalts - Kindliches Spiel - Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit diagnostischen Maßnahmen: - Elektrokardiogramm - Monitorüberwachung - Elektroenzephalogramm - Sonografie - Röntgen - Computertomografie - Kernspin - Nuklearmedizinische Diagnostik - Ösophago-Gastro-Duodenoskopie - Endoskopische-Retrograde Cholangiografie - Koloskopie - Bronchoskopie - Lapraskopie - Urethrozystografie <p>Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit Punktionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - arterielle Punktionen - Gelenkpunktion - Aszitespunktion - Pleurapunktion - Liquorpunktion - Perikardpunktion - Knochenmarkspunktion - Leberpunktion <p>Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit Drainagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wunddrainagen - Thoraxdrainagen - Externe Ventrikeldrainage <p>Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit therapeutischen Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Operationen - Strahlentherapie - Chemotherapie - Extensionsbehandlung

Tabelle 4: Inhalte für die ambulante und stationäre Pflege in der Altenhilfe spezifisch ausgerichtetes Fertigkeitstraining (Elsbernd & Bader, 2017, S. 238-240)

Semester	Inhalte
Semester 4	<p>Alte Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ernährung - Haushalt - Schaffung eines förderlichen und sicheren Wohnraums und Wohnumfelds - Wohnformen im Alter - Hilfsmittel und Wohnraumanpassung <p>Alte Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbst organisierten Aktivitäten unterstützen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tagesstrukturierende Maßnahmen - Musische, kulturelle und handwerkliche Beschäftigungs- und Bildungsangebote - Feste und Veranstaltungsangebote - Medienangebote - Freiwilliges Engagement alter Menschen - Selbsthilfegruppen - Seniorenvertretungen und Seniorenbeiräte <p>Biografiearbeit als Erinnerungsarbeit</p>

Lernprozess der Studierenden anhand der Phasen: (1) Modeling als Vorführen, (2) Scaffolding als unterstützte Eigentätigkeit, (3) Fading als Nachlassen der Unterstützung durch Lehrende bei steigender Kompetenz der Studierenden und (4) Coaching als betreutes Beobachten (Reich, 2008).

Aus unserer Sicht erscheinen als jeweils mehrphasiges Vorgehen unter Berücksichtigung der vollständigen Handlung die Skills-Lab-Methode und der Cognitive-Apprenticeship-Ansatz für das Fertigkeitstraining besonders geeignet, so dass diese beiden als Lernformen Einzug gefunden haben. In der weiteren curricularen Arbeit ist zu entscheiden, wann sich welche der beiden genannten Methoden unter Bezugnahme anderer didaktischer Fragestellungen am besten eignet, um für die im Curriculum verankerten Themen entsprechende Lehr-Lern-Arrangements für das Fertigkeitstraining im Skills-Lab zu entwickeln.

Für die im Fertigkeitstraining zu gestaltenden praktischen Prüfungen mit simulierten Pflegeempfän-

ger*innen ist ein konkretes Szenario zu überlegen, das anhand der Prüfungsmethode Objective Structured Clinical Examination (OSCE) durchgeführt werden kann (Schlegel, 2008). Dabei zeigen die Studierenden einerseits ihr pflegeberufliches Handeln in simulierten Pflegesituationen an Prozedurenstationen und beantworten an Fragestationen schriftliche Fragen zur vorherigen Prozedurenstation (Institut für Aus-, Weiter- und Fortbildung, Medizinische Fakultät Universität Bern 199, 56 in Bonse-Rohmann, Hüntelmann & Nauerth, 2008). Da dieses Prüfungsverfahren hinsichtlich der zeitlichen und personellen Ressourcen sowie mit einem hohen Planungs- und Kostenaufwand verbunden ist (Schlegel, 2008), ist zu überlegen, wie häufig dieses Prüfungsverfahren zum Einsatz kommt. Alternativ dazu kann die Performanzprüfung als Prüfungsverfahren in Rollen-/Simulationsspielen angewendet werden (Bonse-Rohmann, Hüntelmann & Nauerth, 2008).

Strukturelle Aspekte

In Anbetracht dessen, dass Skills-Labs in der Pflegeausbildung in Deutschland bislang selten Anwendung finden (Oelke & Meyer, 2014), wird Zeit für den Aufbau und die Implementierung erforderlich sein, was durch Widerstände auf unterschiedlichen Ebenen begleitet sein kann. Hinsichtlich der Frage, welche Anforderungen die Lehrenden im Skills-Lab erfüllen sollten, kann eindeutig gesagt werden, dass es wünschenswert ist, wenn auf fundiertes Wissen und routiniertes Handeln zur jeweiligen pflegepraktischen Kompetenz zurückgegriffen werden kann. Darüber hinaus sollten die Lehrenden im Skills-Lab eine pädagogische Ausbildung haben und mit den anzuwendenden Methoden im Skills-Lab vertraut sein (Frei Blatter & Ochsner Oberarbacher, 2008). Diese Anforderungen werden an die Lehrenden im Skills-Lab gestellt, da sie in Lerngruppen – idealerweise von zwölf Personen – in der Rolle als Moderator*in, Trainier*in, Lernprozessbegleiter*in und Coach beim Lernen pflegepraktischer Kompetenzen individuell unterstützen. Daher wird für das Fertigkeitstraining im Skills-Lab ein Team, das sich aus Fachpersonen mit generalistisch und feldspezifisch ausgerichteter Pflegeexpertise der Lernorte Hochschule bzw. Schule und Praxis zusammensetzt, favorisiert (Ludwig & Umbescheidt, 2014).

Des Weiteren stehen im Zusammenhang mit dem Aufbau und der Implementierung des Fertigkeitstrainings im Skills-Lab Überlegungen, die die Lehrmittel betreffen. Es ist abzuwägen, an welchen Lehrmitteln die pflegepraktischen Kompetenzen gelernt



werden sollen, wofür Modelle und Rollenspiele in Betracht gezogen werden. Für den Einstieg des Erwerbs einer pflegepraktischen Kompetenz eignen sich Puppen als Modelle, an denen eine Pflegegertechnik mehrmals durchgeführt werden kann (Muijers, 1997). Diese Modelle eignen sich ebenso für das selbstständige Üben der Studierenden außerhalb der angebotenen Lehrveranstaltungen, so dass das Skills-Lab für sie geöffnet sein und die dafür notwendigen Lehrmaterialien zur Verfügung stehen sollten (Ludwig, 2004). Um pflegepraktische Kompetenzen am lebenden Subjekt durchzuführen, kommen sogenannte Rollenspieler*innen zum Einsatz. Wenn Studierende in die Rolle als Pflegeempfänger*in gehen, erfahren sie aus dieser Perspektive heraus, wie sich einzelne Pfegetechniken anfühlen (Muijers, 1997). Des Weiteren können Simulationspatient*innen im Fertigkeitstraining zum Einsatz kommen, was von den Studierenden bzw. Auszubildenden als Bereicherung erlebt wird (Ludwig, 2004). Das Berufs- und Weiterbildungszentrum für Gesundheits- und Sozialberufe St. Gallen hat sich beispielsweise bewusst gegen Laiendarsteller*innen und für Schauspieler*innen als Simulationspatient*innen im Skills-Lab entschieden. Dies ist damit zu begründen, dass durch ihr großes Repertoire an Ausdrucksformen Emotionen als echt erscheinen, sie aufmerksam beobachten, empathisch sind, durch ihre Flexibilität auf das Gegenüber interaktiv reagieren und das im Anschluss stattfindende Feedback aus ihrer Sicht heraus bereichern (Frei Blatter & Ochsner Oberarztbachelor, 2008).

Zudem ist es für das Fertigkeitstraining erforderlich, sich Gedanken

zur räumlichen Ausstattung des Skills-Labs zu machen, wobei dies eng mit der Finanzierung in Zusammenhang steht. Die Bandbreite reicht hier von einer idealen Anzahl an Räumen mit realitätsnaher und moderner Ausstattung eines Krankenhauses bzw. einer stationären Pflegeeinrichtung bis hin zu gerade noch akzeptablen Lösungen wie beispielweise das Vorhandensein eines herkömmlichen Demonstrationsraumes. Über die konkrete räumliche und mediale Ausstattung des Skills-Labs für das Fertigkeitstraining ist vor dem Hintergrund der zur Verfügung stehenden finanziellen, zeitlichen und personellen Ressourcen eine vertiefende Auseinandersetzung erforderlich, bevor es zur Implementierung des im Curriculum verankerten Lehr- und Lernbereichs ‚Fertigkeitstraining‘ kommt.

Ausblick

Das Erlernen und Einüben von Pflegehandeln ist ein zentrales Element der Pflegeausbildung bzw. des Pflegestudiums. Dieser Kompetenzerwerb entscheidet darüber, ob sich Patient*innen/Bewohner*innen sicher und in ihren pflegerischen Bedarfen angemessen unterstützt werden. Pflegebedürftigkeit geht einher mit körperlichen Einschränkungen und der Erfahrung, dass der teilweise bis hin zum überwiegenden Verlust an Selbstpflegefähigkeiten zu einer enormen Abhängigkeit von Pflegenden führt. Hier müssen die Betroffenen darauf vertrauen können, dass die Pflegenden angemessen auf diese Übernahme der Selbstpflegeaktivitäten vorbereitet sind!

Demnach sind die zum Zweck der Ausbildung auszuführenden, teilweise invasiven Pflegeinterventionen

von den Auszubildenden/Studierenden eingehend zu üben, da sie mit Angst und Unsicherheit sowohl für die Betroffenen als auch die Auszubildenden/Studierenden verbunden sind. Die mitunter zu beobachtende Erwartungshaltung der Pflegepraxis, dass Auszubildende/Studierende im ersten Jahr ihrer Pflegeausbildung oder ihres Pflegestudiums „schon alles können sollen“, darf als Anlass dienen, durch eine fundierte Auseinandersetzung die systematische Kompetenzentwicklung voranzubringen. Wir stellen dabei die Forderung, dass pflegepraktische Fertigkeiten in einem geschützten Rahmen und an unterschiedlichen Lehrmaterialien mehrmals geübt werden, bevor diese von den Auszubildenden/Studierenden in Praxiseinsätze transferiert, in der realen Pflegepraxis zunächst regelgeleitet angewendet und dann entsprechend der vorliegenden Pflegesituationen individuell durchgeführt werden. Um in den Institutionen des Gesundheitswesens eine für die Patient*innen/Bewohner*innen gefährliche Pflege von Auszubildenden/Studierenden zu vermeiden, muss für alle am Bildungsprozess beteiligten Personengruppen das Motto „was im Skills-Lab nicht geübt wurde, wird in der Pflegepraxis nicht gemacht“ wegweisend sein.

Dieser Anteil der Pflegeausbildung bzw. des Pflegestudiums muss deshalb ebenfalls curricular weiterentwickelt, strukturell abgesichert und faktisch vermittelt werden. Die wohl wichtigste Voraussetzung ist, dass der dafür erforderliche Stundenanteil nicht zur theoretischen, sondern zur praktischen Ausbildung gezählt und damit angeleitetes Praxislernen deutlich erhöht wird. Neben den curricularen Auseinandersetzungen

zungen muss sichergestellt werden, dass vor allem die im Skills-Lab lehrenden Personen in der Lage sind, diesen umfangreichen Lernbereich zu vermitteln. Dabei kommen hohe inhaltliche (pflegefachliche) und didaktische Aufgaben auf sie zu. Deshalb ist es aus unserer Sicht wünschenswert, wenn die im Skills-Lab lehrenden Personen curricular konkret unterstützt werden, damit sie sich lediglich auf die Vermittlung konzentrieren können. Die curriculare Diskussion sollte aktuell an übergeordneter Stelle, beispielsweise in Landesrahmenlehrplänen und Landesausbildungsrahmenplänen mit den dazugehörigen Expert*innen-Gruppen geführt werden. Um zukünftig eine bundesweit vergleichbare Ausbildungsqualität unterschiedlicher Qualifikationsniveaus in der Pflege sicherzustellen, sollte analog zur Medizin ein kompetenzbasierter Katalog für pflegepraktische Fertigkeiten entwickelt werden. Damit verbunden ist der Wunsch, dass auch in der Pflege das Fertigkeitstraining in Skills-Labs konzipiert, finanziert und implementiert wird, damit es sich als fester Bestandteil in der Pflegeausbildung und im Pflegestudium etabliert.

Daran anknüpfend sollte auch die Frage gestellt werden, welche Qualifizierung die im Skills-Lab lehrenden Personen haben sollen, um die an sie im Fertigkeitstraining gestellten Anforderungen professionell zu bewältigen. Im Sinne der doppelten Handlungslogik (pflegefachliche und pädagogische Praxis) benötigen die Lehrenden sowohl pflegefachliche als auch pädagogische Kompetenzen, die in ihrer Bildungsbiografie gleichermaßen angebahnt und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Hier stellt sich die zentrale Frage, welche

Bildungsmaßnahmen für die Lehrende im Fertigkeitstraining besonders geeignet sind. Um als Lehrende pflegefachlich angemessen ausgebildet zu sein, erfordert es neben einer Berufszulassung in dem Pflegeberuf eine kontinuierliche Fortbildung in Theorie und Praxis zu den im Skills-Lab zu lehrenden pflegepraktischen Fertigkeiten wie z. B. Magensonde legen. Mit Blick auf die pädagogischen Kompetenzen von Lehrenden im Fertigkeitstraining sehen wir eine berufspädagogische Zusatzqualifikation als Praxisanleiter*innen mit bislang 200 Stunden und zukünftig 300 Stunden als nicht ausreichend an. Unsere Empfehlung hierzu ist, dass die im Skills-Lab lehrenden Personen ein Pflegepädagogik-Studium mit spezifischer Ausrichtung auf das Lernen pflegepraktischer Fertigkeiten absolviert haben. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, müssen sich vor allem die Hochschulen damit befassen, inwieweit sie Studierende auf eine Berufstätigkeit im Skills-Lab vorbereiten und welche curricularen Weiterentwicklungen diesbezüglich einzuleiten sind.

Literatur

Ammende, R., Arens, F., Darmann-Finck, I., Ertl-Schmuck, R., von Germeten-Ortmann, B., Hundenborn, G., Knigge-Demal, B., Machleit, U., Maier, C., Muths, S. & Walter, A. (2019). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. Abgerufen von https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf

Bonse-Rohmann, M., Hüntel-

mann, I. & Nauerth, A. (Hrsg.) (2008). Kompetenzorientiert prüfen. Lern- und Leistungsüberprüfungen in der Pflegeausbildung. München, Jena: Urban & Fischer.

Charité – Universitätsmedizin Berlin (Hrsg.) (2018). Mustercurriculum Patientensicherheit der Weltgesundheitsorganisation. Multiprofessionelle Ausgabe. Berlin: Charité Universitätsmedizin Berlin. Abgerufen von <https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-11/Mustercurriculum-ger.pdf>

Darmann, I. (2004). Theorie-Praxis-Transfer in der Pflegeausbildung. Anforderungen an die verschiedenen Lernorte. In: *PrIn-terNet* 7 (4), 197-203.

Dehnbostel, P. (2015). Betriebliche Bildungsarbeit. Kompetenzbasierte Aus- und

Weiterbildung im Betrieb. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren.

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.) (2010). Pflegebildung offensiv-Handlungsleitende Perspektiven zur Gestaltung der beruflichen Qualifizierung in der Pflege. Abgerufen von http://bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2014/10/dbr_broschue-re_perspektiven_web.pdf

Elsbernd, A. & Bader, K. (2017). Curriculares Konzept für einen primärqualifizierenden Bachelorstudiengang „Pflege“. Esslinger Standortbestimmung. Lage: Jacobs.

Evers, T., Helmbold, A., Latteck, Ä.-D. & Störkel, F. (Hrsg.) (2017). Lehr-Lern-Konzepte zur klinischen Kompetenzentwicklung.

- Best-Practice-Beispiele aus den Modellstudiengängen NRW. Opladen, Berlin, Toronto: Barbara Buderich.
- Fesenfeld, A. & Schumacher, J. (2014). Die Entwicklung eines Skills Lab Konzeptes im Studiengang Pflege an der HSG Bochum. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe, 1 (1), 45-47.
- Fesenfeld, A., Schellhoff, M. & Schumacher, J. (2017). Lernbereich Training und Transfer im Studienbereich Pflege. In: Evers, T., Helmbold, A., Latteck, Ä.-D. & Störkel, F. (Hrsg.). Lehr-Lern-Konzepte zur klinischen Kompetenzentwicklung. Best-Practice-Beispiele aus den Modellstudiengängen NRW. Opladen, Berlin, Toronto: Barbara Buderich, 181-197.
- Fesl, S. & Auböck, U. (Hrsg.) (2018). (K)Ein Dritter Lernort. Erfahrungen, Best Practice Beispiele und aktuelle Befunde aus Österreich. Nidda: hpsmedia.
- Fichtner, A. (2013). Lernen für die Praxis. Das Skills-Lab. In: St. Pierre, M. & Breuer, G. (Hrsg.). Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte – Klinische Anwendung. Berlin, Heidelberg: Springer, 105-114.
- Frei Blatter, V. & Ochsner Oberarzbacher, L. (2008). Der Einsatz von Simulationspatienten (SP) in der Pflegeausbildung eingebettet in die Skillslab-Methode. In: Nussbaumer, G. & von Reibnitz, C. (Hrsg.). Innovatives Lehren und Lernen. Konzepte für die Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Gesundheitsberufen. Bern: Huber, 113-133.
- Geldmacher, V., Neander, K.-D., Oelke, U. & Wallraven, K.-P. (Hrsg.) (1993): Beiträge zum 1. Göttinger Symposion „Didaktik und Pflege“. Baunatal: Gohl & Reinhardt.
- Goetze, W., Wettstein, E., Gonon, P., Gresele, A. & Kübler, S. (Hrsg.) (2002): Der dritte Lernort. Bildung für die Praxis. Praxis für die Bildung. Bern: hep.
- Interprofessioneller Verband zur Integration und Förderung des Skills-Lab-Konzeptes in den Gesundheitsberufen (VIFSG) (o. J.): Skills-Lab-Methode. Abgerufen von <http://www.vifsg.de/das-skills-lab-konzept/skills-lab-methode/>
- Kagermann, D. (2015). Eine innovative Möglichkeit die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege zu erweitern. Lernen in Skills-Labs. Berufsfachschule für Krankenpflege in Kempten. In: PflegeLeben, (1), 8-13.
- Landwehr, N. (2002). Der dritte Lernort. In: Goetze, W., Wettstein, E., Gonon, P., Gresele, A. & Kübler, S. (Hrsg.): Der dritte Lernort. Bildung für die Praxis. Praxis für die Bildung. Bern: hep, 37-72.
- Ludwig, I. (2004). Das Skillslab im Lichte aktueller Entwicklungen im Bereich Pflege und Betreuung der Schweiz. In: WE'G Weiterbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe (Hrsg.). Pflege lehren und lernen. Pädagogische und fachdidaktische Impulse zur Ausbildung im Gesundheitswesen. Bern: hep, 89-104.
- Ludwig, I. & Umbescheidt, R. (2014). Dritte Lernortdidaktik in Pflege und Sozialpädagogik-Erfahrungen aus 10 Jahren Umsetzung, Entwicklung & Schulung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe 1 (1), 32-36.
- Muijsers, P. (1997). Fertigkeitenunterricht für Pflege- und Gesundheitsberufe. Das „Skillslab“-Modell. Berlin, Wiesbaden: Ullstein Mosby.
- Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (Oda Santé) & Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales (BGS) (2011). Rahmenlehrplan für Bildungsgänge der höheren Fachschulen. „Pflege“ mit dem geschützten Titel „dipl. Pflegefachfrau HF“ „dipl. Pflegefachmann HF“. Abgerufen von https://www.odasante.ch/fileadmin/odasante.ch/docs/Hoehere_Berufsbildung_und_Hochschulen/RLP_pflege_d.pdf
- Nussbaumer, G. & von Reibnitz, C. (Hrsg.) (2008). Innovatives Lehren und Lernen. Konzepte für die Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Gesundheitsberufen. Bern: Huber.
- Oelke, U. & Meyer, H. (2014). Didaktik und Methodik für Lehrende in Pflege- und Gesundheitsberufen (1. Auflage, 2. Druck). Berlin: Cornelsen.
- Pscheidl, A. (2015). Internationale Forschungsergebnisse zur Skills Lab Methode in der Pflegeausbildung. Welche Konsequenzen können für Deutschland gezogen werden?. Abgerufen von <https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/year/2016/docId/774>
- Reiber, K. & Dieterich, J. (2014). Fallbasierte Unterrichtsgestaltung-Grundlagen und Konzepte. Didaktischer Leitfaden für Lehrende. Stuttgart: Kohlhammer.
- Reich, K. (2008). Cognitive Apprenticeship. Abgerufen von

http://methodenpool.uni-koeln.de/download/cognitive_apprenticeship

Robers, P. (2019). Vom „Demo-raum“ zum „Skills Lab“. In: *Unter-richt Pflege*, 24 (2), 2-5.

Schlegel, C. (2008). Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in der tertiären Pflegeausbildung – eine Anleitung und Durchführung. In: Nussbaumer, G. & von Reibnitz, C. (Hrsg.). *Innova-tives Lehren und Lernen. Konzep-te für die Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Gesundheitsberufen*. Bern: Huber, 181-190.

Schnabel, K. P., Boldt, P. D., Breuer, G., Fichtner, A., Karsten, G., Kujumdshiev, S., Schmidts, M. & Stosch, C. (2011). Konsensussta-tement „Praktische Fertigkeiten im Medizinstudium“ – ein Positi-onspapier des GMA-Ausschusses für praktische Fertigkeiten. *GMS*, 28 (4), 1-6. Abgerufen von <https://>

www.egms.de/static/de/journals/zma/2011-28/zma000770.shtml

Staudinger, C. (2015). Skillslab-training an Pflegeschulen. In: *PA-DUA* 10 (1), 40-47.

St. Pierre, M. & Breuer, G. (Hrsg.) (2013). *Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte – Klini-sche Anwendung*. Berlin, Heidel-berg: Springer.

Thomseth, E., Kirsten, A. & Osthei-mer-Koch, M. (2012). Fallstudie „Integration der Simulation in den Lehrplan für Gesundheits- und Krankenpflege“. Berufsfachschule für Krankenpflege Kempten. Ab-gerufen von <https://simnat-pflege.net/wp-content/uploads/2017/10/Case-Study-der-Berufsfachschu-le-fuer-Krankenpflege-Kempten.pdf>

van Meer, K. (1993). Skillslab. Beispiel eines Ausbildungsexperi-mentes. In: Geldmacher, V., Nean-

der, K.-D., Oelke, U. & Wallraven, K.-P. (Hrsg.): Beiträge zum 1. Göttinger Symposium „Didaktik und Pflege“. Baunatal: Gohl & Reinhardt, 42-50.

Weber, A. (2001). Eine transfer-wirksame und praxisnahe Ausbil-dung mit Skillslab und Problem-ba-sed Learning. In: *PrInterNet* 4 (11), 242-251.

WE'G Weiterbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe (Hrsg.) (2004). *Pflege lehren und lernen. Pädagogische und fachdidakti-sche Impulse zur Ausbildung im Gesundheitswesen*. Bern: hep.



Österreichischer
Gesundheits- und
Krankenpflegeverband
Förderverein

Sie möchten im Pflegeberuf immer
am neuesten Stand sein?

Finden Sie jetzt die passende Fortbildung im
Veranstaltungsprogramm des ÖGKV!

www.oegkv-fv.at



AKADAMIE DES WIENER ROTEN KREUZES

ABZ – Ausbildungszentrum des Wiener Roten Kreuzes GmbH

PFLEGE BEI DEMENZ

Um Menschen mit Demenz in allen Bereichen, im Krankenhaus, im Pflegeheim und in der Hauskrankenpflege möglichst gut betreuen zu können bedarf es vertieftem Fachwissen. Gerade bezüglich Polypharmazie und im Bereich der nicht medikamentösen Maßnahmen sowie dem Umgang mit Menschen mit Demenz soll dieser Kurs ausreichend evidenzbasiertes und fundiertes Wissen inklusive Best-Practice Beispielen bieten. Wissen über die Perspektivensicht, ethische Aspekte, Deeskalation und rechtliche Fakten runden die Ausbildung ab.

Zielgruppe – alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen

Der Kurs wird in Modulen von jeweils 3 Tagen geblockt über 12 Monate abgehalten. Im Rahmen des Kurses ist ein Praktikum im Ausmaß von 40 Stunden zu absolvieren.

Beginn: 1.10.2019

- 01.-3.10.2019 08:30 – 17:00 Uhr
- 12.-14.11.2019 08:30 – 17:00 Uhr
- 14.-16.01.2020 08:30 – 17:00 Uhr
- 03.-5.03.2020 08:30 – 17:00 Uhr
- 28.-30.04.2020 08:30 – 17:00 Uhr
- 16.-18.06.2020 08:30 – 17:00 Uhr
- 15.-17.09.2020 08:30 – 17:00 Uhr

Abschluss: 20.10.2020 08:30 – 17:00 Uhr

Lerninhalte beim Kurs Pflege bei Demenz:

- Vertiefung medizinwissenschaftlicher und gerontologischer Grundlagen zum Zustandsbild Demenz
- Vertiefung medizinwissenschaftlicher und gerontologischer Grundlagen zum Zustandsbild Demenz
- Pflege von Menschen mit Demenz begründen, planen, durchführen und kontrollieren
- Rechtliche Rahmenbedingungen in der Versorgung von Menschen mit Demenz
- Kommunikation und Interaktion mit Menschen mit Demenz
- Ethische Entscheidungsfindung in der Pflege
- Praktikum im Langzeit-/Akutsetting (40 Stunden)

Kontakt

Karin Eder, BSc, MSc

☎ +43(0)1 79580-6401 | ✉ karin.eder@wrk.at



WIENER ROTES KREUZ

AKADEMIE

Theorie U: Ein Arbeitsmodell zur Unterrichtsreihenplanung

Prof. Dr. habil Thomas Prescher
 Wilhelm Löhe
 Hochschule, Professur
 für Berufspädagogik,
 Thomas.Prescher@
 wlh-fuerth.de



Summary

Der Ansatz eines schriftlichen Stundenentwurfes ist vielen Lehramtsstudierenden bekannt. Der Blick auf die übergeordnete Planungsebene der Unterrichtsreihe als Umrissplanung fehlt jedoch weitestgehend. Im folgenden Kapitel wird daher ein Modell der Unterrichtsreihenplanung vorgestellt, das entlang der U-Kurve der Theorie U nach Scharmer (2009) die Umrissplanung der Unterrichtsreihe mit der Prozessplanung der einzelnen Unterrichtseinheit verbindet. Als didaktisches Kernstück wird dazu der „Baum des lebendigen Lernens“ beschrieben. Dieser dient als Leitbild und Kompass, um einen schülerzentrierten Unterricht nach den Kriterien der gegenwärtigen Paradigmen der beruflichen Bildung und Schulpädagogik zu gestalten.

Eingereicht: 30. Juli 2019
 Genehmigt: 25. Sept. 2019

facultas
senior

Denksport

Die Denksport-Übungen motivieren zur Konzentration und regen verschiedene Denk- und Gedächtnisfunktionen an.



ISBN 978-3-7089-1818-1



ISBN 978-3-7089-1880-8



ISBN 978-3-7089-1708-5

Aktiv & Konzentriert

Die Hefte „Aktiv & Konzentriert“ enthalten Konzentrations- und Aktivierungsübungen vielfältiger Art. Jede Übung ist in verschiedenen Schwierigkeitsstufen enthalten und kann so individuell angepasst werden.



ISBN 978-3-7089-1710-8



ISBN 978-3-7089-1648-4

Das Programm für ältere Menschen und alle, die ältere Menschen betreuen und pflegen

facultas 

Theorie U und der Golden Circle: Der Höhlengang zum eigenen Warum des Unterrichtens

Die Theorie U lässt sich als ein Ausflug zur Höhlenerkundung verstehen. Es geht darum, in die Tiefe hinabzusteigen und weit unter die Oberfläche des Sichtbaren zu sehen. Die Theorie U nach Scharmer (2009) steht für die Idee, sich mit Fokus, Hingabe und Tatkraft füreinander zu öffnen und im Öffnen die komplexen anstehenden Probleme der Schule zu lösen. Damit ist keine rein sachliche Problemlösung gemeint, sondern ein innehalten, um dem schöpferischen Verlangen und Tun lauschen zu können. Das Lauschen ermöglicht es, in ein humanistisches Feld einzutauchen, in dem Gefühle und Bedürfnisse Raum finden. Die eigenen Bedürfnisse und Wünsche sowie die Bedürfnisse der Lernenden stellen den Ausgangspunkt für nötige pädagogische Entscheidungen dar. Steht der Mensch im Mittelpunkt, ist es möglich den oftmals vorzufindenden und unerträglichen Zynismus an Schulen zu überwinden, wie Hampe (2016) schreibt. Das ist notwendig, weil viel zu Oft der Unterrichtsinhalt im Zentrum steht und die Lernenden zu wenig mitgenommen werden.

In einem Youtubevideo [1] erklärt ein Familienvater mit seinen Kindern auf ganz einfache und eindrückliche Weise, worum es bei der Theorie U geht. Ausgangspunkt ist die Beobachtung, dass viele Menschen häufig eine Abkürzung nehmen: Sie stehen vor einem Problem, wissen genau Bescheid und fangen unmittelbar an zu handeln. Die U-Bewegung steht nun genau für die Höhlenerkundung, d.h. dafür, dass für eine gute und stimmige Lösung zunächst drei Schritte zu gehen sind (vgl. Abbildung 1).

Es gilt

- seinen Geist zu öffnen: Dies meint das Öffnen des eigenen Denkens. IQ steht hier für eine kognitive Intelligenz.
- sein Herz zu öffnen: Dies meint das Öffnen des Fühlens. EQ beschreibt in diesem Zusammenhang die Orientierung an einer emotionalen Intelligenz.
- seine Seele zu öffnen: Dies meint das Öffnen des eigenen Willens. SQ wird als spirituelle Intelligenz beschrieben und als eine wesentliche Kernkompetenz verstanden.

Die letzte Stufe steht für eine empfangende Haltung, die nicht vorschreibt, vorgibt oder vorwegnimmt. Sie steht dafür, das eigene Tempo und den empfundenen Takt zu verlangsamen und wirklich in sich und das Feld hinein-zuspüren. Dies wird nur möglich, wenn man sich dem Feld zugehörig und verbunden fühlt. Dies hört sich sicher alles sehr spirituell an. Kritisch gedacht vielleicht sogar esoterisch. Doch lässt sich mit Scharmer (2009, S. 30f.) darauf hinweisen, dass es genau auf diese Dimension ankommt, um einen Unterricht zu entwerfen, der zu Ihnen und zu Ihren SchülerInnen passt. Carl Otto Scharmer nutzt dafür das Wort „Presencing“:

„Presencing (Gegenwärtigung oder Anwesendwerden) ist die Verbindung von zwei Begriffen: presence (Anwesenheit) und sensing (spüren). Presencing heißt, sein eigenes höchstes Zukunftspotential zu erspüren, sich hineinziehen zu lassen und dann von diesem Ort aus zu handeln – d.h. Anwesendwerden im Sinne unserer höchsten zukünftigen Möglichkeit.“ (ebd.).

Zurück zum Video: Der Vater tanzt

mit seinen Kindern zur Musik. Er fordert sie auf (1., Öffnung des Denkens), ganz in den Flow mit der Musik zu gehen und streicht sich dabei symbolisch die Gedanken aus dem Kopf. Das ist nicht meditativ zu verstehen im Sinne von wegstreichen und Leere finden. Vielmehr ist dahingehend zu verstehen, dass Sie sich von Ihren Festlegungen und scheinbaren Gewissheiten innerlich frei machen. Ihr Denken soll sich auf die Möglichkeit unerwarteter Alternativen einstellen können. Um das zu verstärken, fordert der Vater dazu auf, aufmerksam und mit einem offenen Blick auf all das zu schauen, was sie umgibt. Es geht darum Neues zu sehen, was sie bisher noch nicht gesehen haben. Es geht aber auch darum, Bekanntes mit den Augen eines Anfängers zu betrachten und sich davon überraschen zu lassen.

Und dann legen Sie Ihre Hände auf Ihr Herz (2., Öffnung des Fühlens). Der Vater im Video vollführt eine Geste des sich Öffnens. Und er sagt zu den Kindern „Umarmt euch. Habt euch lieb.“ Unbefangen wie die Kinder sind, machen die das auch. Dies geht nur, weil sie keine Vorbehalte und Zweifel haben.

Der Vater im Video bleibt hier nicht stehen. Er geht noch tiefer, geht äußerlich als Ausdruck für die innere Bewegung tiefer in die Knie und bleibt mit seinen Kinder ganz im Tanz. Unten angekommen, legt er sich mit dem Rücken flach auf den Fußboden: Shavasana oder auf Corpse Pose (3., Öffnen des eigenen Willens). Diese ist eine ruhige und stille Position. Sie symbolisiert die Bedeutung des sich Öffnens für das, was wichtig ist, dass es passiert. Diese Position steht für das sich auflösen und das sich verbinden. Wir lassen zu. Die

Körperhaltung drückt genau das aus: Die Beine und Arme sind in einem leichten V geöffnet. In dieser Position gilt es zu verweilen und zu lauschen. Irgendwann kommt vielleicht ein innerer Impuls, ein Gedanke, ein Wort: Sprechen Sie es aus!

Im Video sagt der Junge spontan: Liebe. Der Vater fragt, „und wie sieht Liebe aus? Was tun wir?“ Der Junge beginnt einfach wie ein Frosch zu hüpfen und alle hüpfen mit. Was für ein SPASS. Das ist der 4. Schritt im U-Modell und steht für das Handeln.

Dieses Vorgehen der U-Bewegung entspricht dem Modell des „Golden Circle“ von Sinek (2009). Darin kritisiert er, dass die meisten Menschen genau wissen, WAS Sie zu tun haben. Manche wissen noch, WIE sie etwas tun. Aber nur sehr wenige Menschen wissen WARUM Sie etwas tun. Diese Menschen bleiben ewig in ihren Aktivitäten gefangen (WAS), sind vielleicht oder sogar sicher unzufrieden damit, weil sie auf die Impulse ihrer Umgebung immer nur reagierend Handeln. Ihnen fehlen die klaren Werte, die ihren Handlungsstrukturen und -prozessen Gewicht geben (WIE). Ganz sicher fehlt aber vielen Menschen eine Vision und Lehrphilosophie, d.h. WARUM sie handeln. Sinek (2009, S. 65f.) plädiert daher für die Umkehrung wie es die U-Bewegung bewirken will. Seine Botschaft ist, wir brauchen innere Klarheit im WARUM, Disziplin im WIE, um am Ende Konsistenz im WAS zu erlangen (vgl. Abbildung 1).

- **Warum** beschreibt die zentrale Idee: Was treibt uns an? Für was stehen wir? Dies ist die zentrale Begründung dafür, Wie tun Akteure Was.

- **Wie** formuliert den besonderen Weg: Wie gehen wir vor? Was machen wir anders? Diese Kategorie dient häufig zur Erklärung, worin sich etwas unterscheidet.
- **Was** umfasst das Handeln: Was machen wir? Was bieten wir? In dieser Kategorie wird konkret beschrieben, was ein Produkt, eine Dienstleistung oder Prozess ist.

Warum ist dieses Verständnis für den Unterricht und die Rolle als LehrerIn überhaupt von Bedeutung? Eine Beobachtung ist, dass viele KollegInnen sich nach einem sinnhaften Beruf und einem sinnstiftenden Handeln sehnen. Der entscheidende Aspekt ist immer wieder, dass viele LehrerInnen etwas Eigenes in die Welt bringen möchten. Sie wollen die Welt mit ihren Fähigkeiten positiv verändern und anderen Menschen etwas von sich mit auf ihren Weg geben?

Dafür ist es wichtig, dass LehrerInnen eine innere Vision davon haben, was sie gestalten und verändern wollen. Haben sie diese, können sie auch ihre Kräfte richtig einsetzen, um sie wirklich werden zu lassen. Diese Visionen

sind wichtig, weil sie Ausdruck ihrer schöpferischen Energien sind. Unwichtig ist dagegen, wie groß, wie umfänglich, wie fundamental oder innovativ diese Vision ist. Sie muss zu den KollegInnen passen, denn ihre Visionen sind der Stoff, der sie zum Kämpfen motiviert.

Menschen, die ein gestörtes Verhältnis zu ihrem Beruf und ihrer Rolle darin haben, entwickeln oftmals keine Vision. Sie resignieren oder brennen aus. In ihnen ist das innere Feuer erloschen. Sie haben aufgehört zu träumen. Vielen geht es so und sie klagen zum Beispiel immer wieder über die Restriktion der Schule, den unfähigen Chef oder die unmotivierten SchülerInnen. Jedoch sollten sie alles daran setzen, mehr darüber zu erfahren, was für sie in dieser Tätigkeit wirklich Sinn macht. Schließlich ist kaum etwas anderes erfüllender, als seinen eigenen Sinn zu finden und diese Lebensvision in die Tat umzusetzen. Haben die LehrerInnen wirklich eine Botschaft für sich und die SchülerInnen, so werden sie auch in ihrem Unterricht das Feuer entfachen. Sie setzen dann nicht nur bei sich das Feuer frei, sondern auch bei Ihren SchülerInnen und vielleicht KollegInnen. Dazu hilft es zu wissen, warum

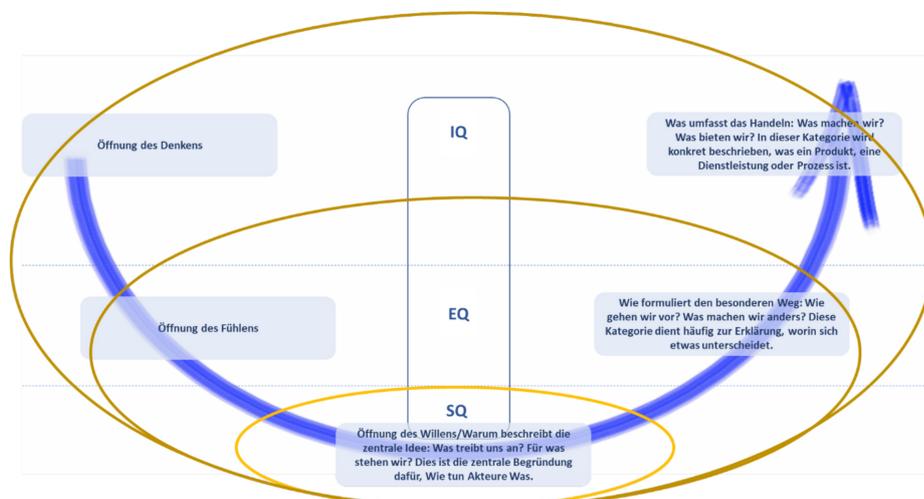


Abbildung 1: Modell der Theorie U und des Golden Circle
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Sinek 2009, S. 39; Scharmer 2009, S. 30ff.

sie jeden Tag in die Schule gehen und unterrichten? Zu wissen, warum Sie einmal diesen Beruf wählten oder warum sie ihn wählen wollen? Welcher Sinn kann in der Beschäftigung an einer Schule gefunden werden?

Finden die KollegInnen keinen Sinn, so sollten sie vielleicht Ihren Job wechseln. Zu bedenken ist aber, dass jede Arbeit, die anderen Menschen dient einen Sinn hat. Er muss nur gesehen werden. Jeder muss seinen ihm innewohnenden Sinn annehmen. Und es sollte ein realistischer Umgang damit vorherrschen, welcher Sinn sich verwirklichen lässt.

Neue Wege gehen: Die Grundtechnik für einen lebendigen Unterricht

Der Höhlengang zur Öffnung des eigenen Willens und der Klärung des eigenen Warums dient der Kohärenz aus Kopf, Herz und der eigenen Absicht. Diese Kohärenz steht dafür, nicht nur im Bekannten und Vergangenen hängen zu bleiben, sondern dem inneren Weg zu folgen und dem, was ans Licht dieser Welt kommen will: Sie selbst. Die U-Kurve unterstützt dabei, die eigenen und gemeinsamen Positionen und Praktiken in Frage zu stellen. Es geht darum, das eigene Anliegen und den wirklichen Auftrag zu erkennen, um sich tief und nachhaltig mit ihm verbinden zu können. Unterrichten, so die Quintessenz, ist nicht nur eine Frage des didaktischen und methodischen Handelns. Unterrichten ist eine Frage der inneren Haltung.

Oftmals wird Lehren von der Perspektive der Wirkungen aus betrachtet. Hier dominiert die evidenzbasierte Bildungsforschung und die repräsentativen

Lernstandsmessungen wie PISA oder TIMSS. Die Didaktik als Wissenschaft vom Lehren und Lernen betrachtet das Lehren dagegen eher von der Prozessseite her. Hier wird gefragt, was passiert wozu und mit welchen Mitteln. Die Theorie U fragt darüber hinaus nach dem Lehrenden und seinen inneren Quellen für seine Lehrtätigkeit. Dies ist häufig der blinde Fleck in den Kollegen und Kolleginnen selbst, aber auch in der Pädagogik. In der Debatte um guten Unterricht wird zu einseitig auf die richtigen Methoden gesetzt. Dieser Methodenwahn (vgl. Prescher 2018) ist jedoch allein nicht zielführend. Aus der Zusammenarbeit mit angehenden LehrerInnen und bereits Lehrenden wird immer wieder deutlich, dass es einen anderen Zugang braucht, um den Unterricht zu verwirklichen, den sich LehrerInnen und SchülerInnen gleichermaßen wünschen.

Scharmer (2011, S. 36f.) sagt dazu, dass der Erfolg einer Intervention im Wesentlichen vom Intervenierenden abhängt. Es kommt auf die Stärke der eigenen Persönlichkeit an. Dies entspricht dem Bild Hattie's (2009, S. 23ff.), dass er in seiner Studie „Visible Learning“ mit Hilfe der Auswertung zahlreicher Studien gezeichnet hat. Als besonders wirksam werden das leidenschaftliche Handeln und die Liebe zum Fach, dem Unterrichten und den SchülerInnen benannt. Bei zunächst oberflächlicher Betrachtung der Studie kann geschlussfolgert werden, dass es einen Primat des Personalen auf den Unterrichts- und Lernerfolg gibt. Strukturelle Momente, über die sich LehrerInnen so oft beklagen und in ihrem Lamento wie erstarrt verharren, haben einen weitaus geringeren Einfluss. Vom Primat des Inhalts, wie es in der bildungstheoretischen Di-

didaktik postuliert wird, spricht kein Mensch. Gefragt ist vielmehr ihr berufliches Engagement. Ihr Enthusiasmus wirkt sich dabei im doppelten Sinne positiv aus, wie Kunter (2011, S. 260ff.) darstellt: Zwischen der Motivation für die Unterrichtsgestaltung und -verbesserung besteht ein unmittelbarer Zusammenhang zur wahrgenommenen Unterrichtsqualität durch die SchülerInnen und das dürfte bedeutsam sein zur beruflichen Zufriedenheit und zum Wohlbefinden.

Unterricht ist damit kein einseitiges Geschehen. Wollen LehrerInnen wirksam unterrichten, kommt es vielmehr darauf an, Unterricht als Phänomen in seinen sozial-ökologischen Gesamtzusammenhängen zu sehen. Dazu gehören die Lehrerpersönlichkeit mit all ihren Stärken und Schwächen, die Zusammenarbeit mit Dritten wie den KollegInnen und den SchülerInnen sowie das organisatorische Geschick, die wesentlichen Dinge richtig anzupacken (vgl. Scharmer 2011, S. 36). Diese Eigenschaften erscheinen mit Blick auf die Veränderungs- und Reformbemühungen, die die Schulen zu bewältigen haben, als bedeutsam. PISA, Ganztagschule, neues Pflegeberufegesetz, Generalistik, die dreijährige Notfallsanitäterausbildung u.v.m. bringen die Schulen dazu, im Reaktionsmodus zu bleiben. An den Schulen wird nach Lösungen gesucht, die systemkonform sind: Schulen werden zusammengelegt, Lehrpläne werden neu geschrieben, Lehrkräfte werden auf Weiterbildungen geschickt und akademisiert. Doch alles was passiert, kann als eine Reaktion beschrieben werden, die horizontal verläuft, ohne in die Tiefe zu gehen. Der U-Prozess bietet dagegen einen Ansatz, vertikal in die Tiefe zu gehen. Einerseits be-

zieht er sich auf Organisationen und Teams, die gemeinsam ihre Wirklichkeit und Lernkultur verändern wollen. Andererseits bietet er einen Ansatz, der die Möglichkeit gibt, Verantwortung für den eigenen Verantwortungs- und Entscheidungsbereich, d.h. den Unterricht zu übernehmen.

Warum ist das wichtig? Viele Menschen wissen Vieles und Anderes besser als das, wie es läuft. Doch wo ist das Neue? Wie kann das Neue und Bessere entstehen? Der Ausgangspunkt ist, den eigenen Status quo zu erkennen und zu verlassen. Schule und Unterricht zu verbessern, heißt nicht einfach von einem bestimmten Punkt A zu einem logischen Punkt B in einer Kette zu kommen, dem der Punkt C folgt. Schule und Unterricht zu verbessern heißt, eine völlig neue Qualität des Unterrichts und des Unterrichts in Betracht zu ziehen. Diese Bewegung geht weg vom Inhalt als das Was und hin zum Handeln als das Wie und weiter zum Selbst als das Warum. Die Kernidee darin ist, dass nicht Wissen und Inhalt Kompetenz stiften, sondern dass eine berufliche Handlungskompetenz nur entsteht, wenn sich Lernprozesse an realen Handlungssituationen, -prozessen und -systematiken orientieren. Das Selbst ist dabei

der Schlüssel zum Lernen. Bildung ist nicht ohne Grund Selbstbildung, wie es Arnold (2010, S. 139ff.) zum Ausdruck bringt. Dies meint aber nicht nur die Selbstaneignung eines Lerngegenstandes. Dies meint vor allem auch ein Bildungsziel. In ihm steckt der Aufruf zu einer selbstbestimmten Lebensführung, eine Aufforderung zum Denken und die Forderung zu einer klaren Bewusstheit, die kognitionsfixierten Bildungskonzepte zu überwinden. Diese Bewusstheit „[...] ist durch die Fähigkeit gekennzeichnet, zu beobachten und zu erkennen, und sich doch gleichzeitig nicht in den anspruchsvollen Strukturierungsbereitschaften des Wiedererkennens zu verfangen. Bildung lebt von dieser Relativierungsfähigkeit und dem darin zum Ausdruck kommenden achtsamen Stillewerden. Sie bedient sich der überlieferten oder gewohnten Deutungen lediglich in der Absicht, diese loszulassen und zu eigenen neuen Formen des Denkens, Fühlens und Handelns voran zu schreiten.“ (ebd. S. 141).

Kurz um: In der Theorie U geht es um die Freiheit und wie die LehrerInnen in ihrem Denken und Handeln im Unterricht zu dieser gelangen. Und es geht um die Flamme des Lehrens, d.h. den blinden

Fleck, wie der Unterricht aus der Mitte und dem Wesen der Lehrkräfte heraus stimmig entwickelt und gestaltet werden kann. Das U steht für einen Prozess, bei dem fünf Dimensionen des Werdens mit sieben Stufen der Erkenntnis verbunden werden (vgl. Abbildung 2). Darin steckt eine Technik als Handlungsanleitung, für einen lebendigen Unterricht.

Schaut man sich den Prozess des Erkennens und Werdens im U-Prozess an, so lassen sich die Elemente nach Scharmer (2009, S. 42ff.) folgendermaßen, wie in Abbildung 3 dargestellt, anordnen. Diese Visualisierung spielt an dieser Stelle eine bedeutsame Rolle als Zwischenergebnis zur Darstellung der Unterrichtsreihenplanung. Diese beiden Prozesse stellen sozusagen den Referenzrahmen dazu dar, innerhalb dessen die einzelnen Planungsschritte verortet werden können und somit Teil übergeordneter und sinnstiftender Dimensionen werden.

Baum des lebendigen Lernens: Ein Modell didaktischen Handelns

Das Bild des Baumes ist ein fruchtbares Bild. In ihm offenbaren sich viele Facetten dessen, was Lernen ausmacht. Verstehen wir diesen Baum als ein Symbol für



Mit Lern-App

Marlene Pfeifer-Rabe, Bettina Maria Hojdelewicz, Daniela Durchschlag

Onkologische Gesundheits- und Krankenpflege

Menschen mit malignen Erkrankungen ganzheitlich begleiten

Menschen mit maligner Erkrankung sind mit einer Vielzahl von psychischen, physischen und sozialen Belastungen konfrontiert. Eine professionelle psychoonkologische Unterstützung der Betroffenen und ihrer Zugehörigen ist wichtiger Bestandteil des gesamten Betreuungs- und Versorgungsprozesses. Professionell Pflegenden kommt dabei eine Schlüsselrolle in der ganzheitlichen Betreuung zu, um dem Erleben maligner Erkrankung ebenso wie möglichen Körperbildveränderungen und dem professionellen Symptomanagement kompetent zu begegnen.

facultas 2019, 216 Seiten, broschiert
EUR 24,90 (A) / 24,20 (D) / sFr 30,90 UVP
ISBN 978-3-7089-1805-1

facultas

fünf Dimensionen des Werdens	sieben Stufen der Erkenntnis
<p>1. <i>Gemeinsame Intentionsbildung</i> dient dem Ansatz, das verbindende im Feld zu suchen. Es geht darum, sich im Zusammenhang der Unterrichtsreihe mit den dafür relevanten Kontexten, Gruppen, Akteuren und Perspektiven zu verbinden. Dies zielt auf einen Wechsel der eigenen Blickrichtung, da dies schöpferische und vielleicht unerwartete Optionen und Möglichkeiten bietet. Diese neuen Perspektiven können handlungsleitende Intentionen generieren.</p>	<p>1. <i>Runterladen</i> umschreibt die erste Stufe der Erkenntnis. Hier bedient man sich alter Gewissheiten und sieht die Welt durch die eigenen Muster im Rahmen eines gewohnheitsmäßigen Denkens. Dies dient dazu, zunächst die gegenwärtige Realität und bekannten Lösungen für die bekannten Probleme in den Blick zu nehmen. Wird man sich dieser Denkmuster bewusst, das Nahliegende zu betrachten, kann der Kopf frei werden für Alternativen.</p>
	<p>2. <i>Hinsehen</i> meint das innehalten und das Betrachten der eigenen Vorteile, um diese loszulassen. Die Realität soll mit frischem Blick angeschaut werden. Dies dient dem Öffnen des Denkens wie ein Kind das staunt. Es geht darum die Situation ohne Bewertung in den Blick zu nehmen, um Verbindungen, Verbindlichkeiten und Abhängigkeiten zu sehen.</p>
<p>2. <i>Gemeinsame Wahrnehmen</i> bedeutet hinschauen. Hier verbinden sich die Quellen, die für das Thema und die Situationen bedeutsam sind. Es geht darum vollständig einzutauchen und sich das Thema zu erschließen. Je größer die Offenheit und die Wertschätzung dafür ist, um so größer wird die Resonanz sein, aus den Quellen wirklich Relevantes zu schöpfen.</p>	<p>3. <i>Hinspüren</i> sichert die Verbindung aus Denken und Fühlen. Ein Thema wird nicht nur vom rationalen Gesichtspunkt betrachtet. Anliegen ist es, tiefer in das Thema einzusteigen. Neben einer sachlichen Seite gibt es immer auch eine menschlich-emotionale Seite. An dieser Stelle verlangsamt sich der Prozess. Die Zeit der Auseinandersetzung mit einer Aufgabenstellung wird verlängert. Je nach Komplexität der Auseinandersetzung kann sich diese wie ein schwebendes Pausieren anfühlen. Scheinbar geht es weder vor noch zurück.</p>
<p>3. <i>Gemeinsame Willensbildung</i> geschieht im Ort der Stille. Hiervollzieht sich das, was in der Theorie U als <i>Presencing</i> beschrieben wird. Dies ist der Umschlagpunkt, in dem sich Vergangenes und Zukünftiges verbinden, sich Bekanntes und Neues vermischen.</p>	<p>4. <i>Anwesend werden oder Presencing</i> vollzieht sich am tiefsten Punkt im U-Prozess. Es geht um die eigene Verbindung mit der „Quelle“. Die Quelle sind das innere Wissen und die eigenen Potenziale. „Indem wir uns immer wieder fragen, wer wir sind und was unsere Aufgabe ist, nähern wir uns schrittweise einer Art Potentialraum.“ (Beutelschmidt et al. 2013, S. 44). Dies gelingt durch die Aufmerksamkeitsumlenkung vom Äußerlichen zum Inneren. In dieser Stufe werden die Ziele und Absichten für das eigene Handeln formuliert.</p>
<p>4. <i>Gemeinsam Experimentieren</i> ist die kreative Suche nach neuen Lösungen und Wegen. Hier werden die Beispiele entwickelt, wie die Zukunft gestaltet werden kann. In diesem Punkt vollzieht sich ein konkretes Tun, welches entdeckend ist.</p>	<p>5. <i>Verdichten</i> heißt aus der Vielfalt der Möglichkeiten auszuwählen und die Optionen einzugrenzen. Der Referenzpunkt sind die eigenen Absichten und Visionen einer anderen Zukunft. Aus Ideen werden konkrete Möglichkeiten und Bilder.</p>
<p>5. <i>Gemeinsame Gestaltung</i> ist die Umsetzung des Neuen. In dieser Phase materialisieren sich die vorgehenden Schritte, so dass ein ganzheitliches Lernen und Handeln möglich sind. Darin verbinden sich Orte, mit Methoden und Medien.</p>	<p>6. <i>Erproben oder Prototyping</i> ist die Umsetzung der Ideen durch konkrete Entscheidungen für das weitere Handeln. Handlungsmöglichkeiten werden aufgeworfen und gegeneinander abgewogen. Im Mittelpunkt stehen Prozesse, Methoden, Tätigkeiten, Projekte, Medien usw. Hier wird bestimmt wann, wie, wo und durch wen gehandelt wird.</p>
	<p>7. <i>Verkörpern und Anwenden</i> der gefundenen Optionen ist der letzte Handlungsschritt in der U-Kurve. Das Gelernte und Erlebte gilt es nachhaltig zu verankern.</p>

Abbildung 2: Fünf Dimensionen des Werdens und sieben Stufen des Erkennens
Quelle: Beutelschmidt et al. 2013, S. 34ff., Scharmer 2009, S. 42f.

die Gestaltung von Lehr-Lern-Prozessen, so ergeben sich konkrete Anhaltspunkte für die Gestaltung von Unterricht. Die Gestaltung lebt dabei einerseits von der konkreten Unterrichtsplanung, wie sie später noch dargestellt wird (vgl. Kap. 4), andererseits benötigt die Planung aber auch ein inneres Bild als Referenz, woraufhin und wonach LehrerInnen ihren Unterricht planen. „Der Baum des lebendigen Lernens“ kann diese Funktion übernehmen, wie Arnold (1993, S. 2) beschreibt, weil in ihm die wichtigsten Leitprinzipien eines lebendigen und nachhaltigen Lernens gebündelt werden können.

Der Baum kann dazu in drei Teile unterteilt werden (vgl. Abbildung 4):

- Die Wurzeln
- Der Stamm
- Die Krone



Abbildung 3: Dimensionen des Werdens und Erkennens im U-Prozess

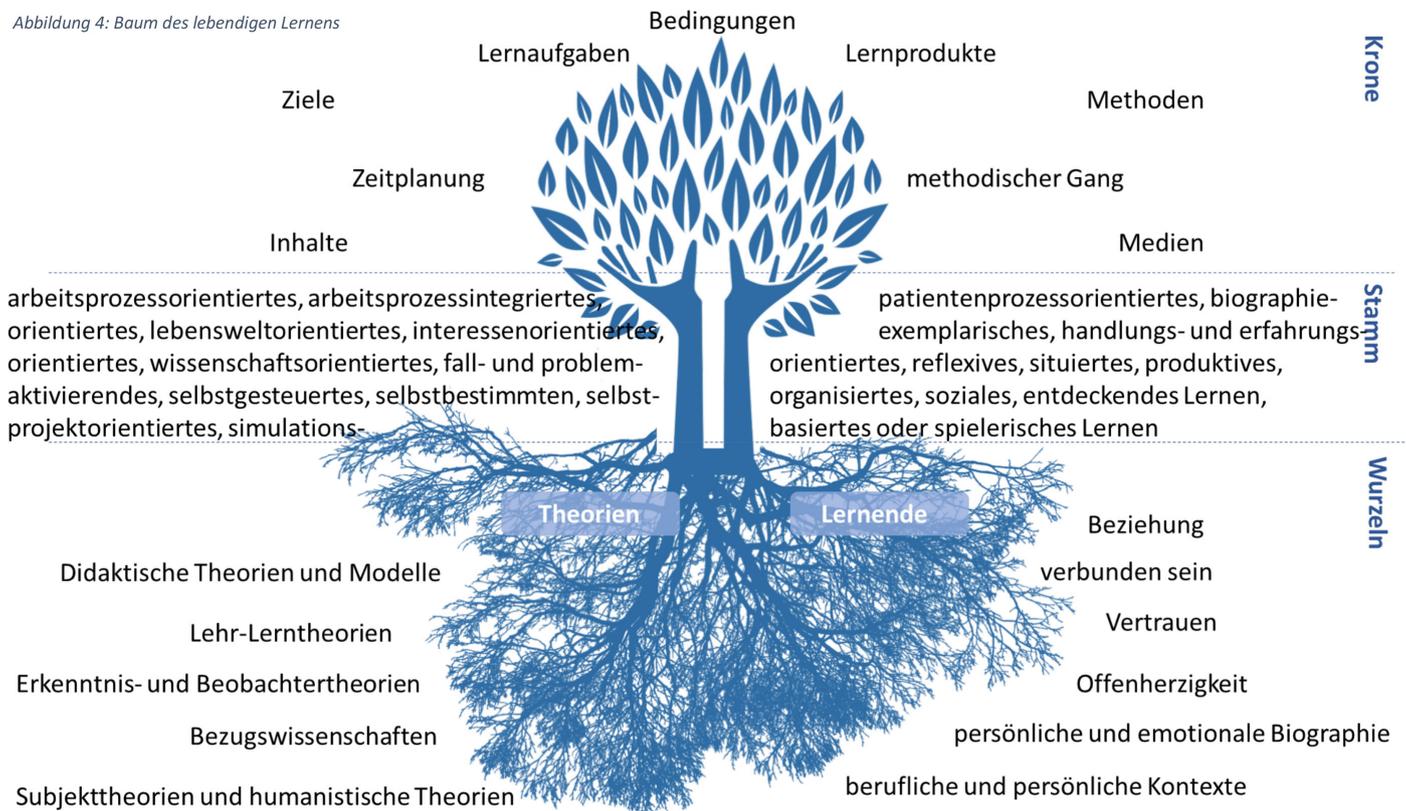
Die Wurzeln: Theorien und Lernende als Basis eines lebendigen Lernens

In der Wurzel lässt sich die Basis dafür finden, wie sich Unterricht und die darin stattfindende pädagogische Interaktion wahrnehmen und verstehen lässt. Dazu lassen sich zwei Hauptstränge, die für eine gute Versorgung des Stammes und der Krone notwendig

sind entwickeln: Die Theorien und die Lernenden.

Den ersten Hauptstrang bilden die Theorien. Mit ihnen kann die Bedeutung der Akademisierung des Lehrerberufs verdeutlicht werden. Für den Kontext der Pädagogik spielen zahlreiche Modelle der Didaktik eine grundlegende Rolle aber auch vielfältige Bezugstheorien und -wissenschaften. Zu

Abbildung 4: Baum des lebendigen Lernens



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Arnold

ihnen können beispielsweise gezählt werden:

- Didaktische Theorien und Modelle (z.B. bildungstheoretische, kritisch-konstruktive, lehr-lerntheoretische, curriculare, subjekttheoretische, teilnehmerorientierte, kybernetische, kommunikative, konstruktivistische Didaktik u.a.)
- Lehr-Lerntheorien (z.B. Behaviorismus, Kognitivismus u.a.),
- Erkenntnis- und Beobachtertheorien (z.B. Pragmatismus, Konstruktivismus, Systemtheorie, Konnektivismus, Kybernetik, Strukturalismus, Poststrukturalismus u.a.),
- Subjekttheorien und humanistische Theorien (z.B. Themenzentrierte Interaktion, klientenzentrierte Beratung, ressourcenorientierte Beratung, Systemik u.a.),
- Bezugswissenschaften (z.B. Anthropologie, Ethnologie, Sozialökologie, Neurobiologie, Psychologie u.a.)

Die Beziehung zu den Lernenden stellt das Kernstück einer Unterrichtsplanung dar. Jäger verwendet dafür eine sehr schöne Metapher mit „Die Welle ist das Meer“ (2002, S. 42f.). Das Meer ist das Symbol unserer Sehnsucht. Es ist aber auch der Spiegel unseres Getrenntseins. Es ist Hoffnung und Bedrohung. Die Hoffnung steckt im Medium des Wassers selbst, was für das mütterliche und beschützende Prinzip steht. Das Meer steht aber auch für all das, was uns umgibt und gegen das wir kämpfen. Wir selbst sind die Welle. Als Welle erheben wir unsere Köpfe, schauen auf und blicken auf das Meer. Im Schauen wird uns unser Getrenntsein bewusst. Wir sagen uns dann vielleicht „Ich bin die Welle. Ihr seid das Meer.“

Die Welle, also die LehrerInnen, sind scheinbar „zwei“. Dieses „zwei“ entsteht dadurch, dass wir eine Grenze zwischen uns und dem Rest der Welt ziehen. Gelingt es uns jedoch achtsam in uns und in die von uns geschaffene Illusion der Wirklichkeit hinein zu spüren, so werden wir erkennen können, es gibt nicht die „zwei“. Es gibt nur eins, denn die Welle ist das Meer. Dies zu erkennen, zu erkennen, wie stark unser Gegenüber mit uns verbunden ist und wir es auf die eine oder andere Weise in uns verinnerlicht haben, ist ein wichtiges Moment, um einen Unterricht zu gestalten, der im wahrsten Sinne des Wortes lebendig ist. Unterricht ist etwas, was nie jenseits der SchülerInnen stattfindet, sondern immer mit und durch sie. So wie das Wesen des Meeres das Wasser ist, so ist das Wesen des Unterrichts das Lernen, für das ein füreinander Lehren und miteinander Lernen gelten kann.

3.2 Der Stamm: Didaktische Prinzipien macht Lernende zu Konstrukteuren ihres Lernens

Didaktische Prinzipien bilden den Stamm des lebendigen und nachhaltigen Lernens. Sie sind als Bildungsrezepte die Leitlinien einer Didaktik zum Anfassen. In ihnen manifestieren sich die theoretischen Begründungszusammenhänge der Wurzel und bündeln konkrete Grundsätze für die Gestaltung von Lehr-Lernprozessen. Der Vorteil der didaktischen Prinzipien ist, sie geben als Rezepte eine klare Orientierung für das eigene Handeln. Das Problem der didaktischen Prinzipien ist, dass es derart viele verschiedene Rezepte zum selben Gegenstand gibt, dass die Auswahl auch manchmal schwerfällt. Hier ist es hilfreich, sich mental von dem

Bild eines Unterrichts zu lösen, in dem es genau nur ein Gericht gibt. Vielmehr stellt sich der Unterricht als ein großes üppiges Menü dar, dass in vielfältiger Art und Weise kombiniert werden kann. Die Auswahl ist vielfältig (vgl. Abbildung 4).

Die Krone: Unterrichtsplanung für einen schülerzentrierten Unterricht

In der Krone finden sich die Früchte der pädagogischen Haltung und der didaktischen Vorarbeit. Die Krone steht für die Umsetzung der wissenschaftlichen Impulse aus der Wurzel und den bildungstheoretischen und didaktischen Prinzipien des Handelns aus dem Stamm des Baumes. Die Krone ist sozusagen die Manifestation des Unterrichts in einem schriftlichen Unterrichtsentwurf der Unterrichtsreihenplanung. In ihm kondensiert sich die Analyse des Unterrichtsgegenstandes mit seinen Zielen, Inhalten, Methoden und den eingesetzten Medien. Aber auch die konkrete Zeitplanung als methodischer Gang mit den klaren Abholpunkten als Feinziele bis hin zur Lernerfolgskontrolle (vgl. detaillierte Darstellung in Kap. 4).

Kerngegenstand des Unterrichts ist dabei ein Lernen über Lernaufgaben. In der Bearbeitung von Lernaufgaben werden die Handlungskompetenzen der Lernenden entwickelt. Nicht Wissen stiftet Kompetenz, sondern das aktive und selbsttätige Tun gemeinsam mit anderen. Es geht darum, den Wechsel des Lernalters aus einer passiven Rolle als Konsument zu einer aktiven Rolle als Produzent seines Lernens zu ermöglichen. In der Bearbeitung beruflich relevanter Lernaufgaben mittels der Herstellung konkreter Arbeitsprodukte

entwickeln sich die dafür nötigen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die Herausforderung an dieser Stelle ist die Bestimmung von „Produkten“, die „sinnlich wahrnehmbare Gegenstände“ sein müssen (vgl. Maturana & Varela 1987, S. 151).

Unterrichtsplanung und -vorbereitung: Überblick Gliederungsbausteine der Unterrichtsreihenplanung im U-Prozess

Für die Bestimmung der Gliederungsbausteine einer Unterrichtsreihenplanung sind zunächst ein paar Begriffe grundsätzlich zu unterscheiden:

- Die Unterrichtsplanung umfasst eine mittelfristige Planung auf Ebene einer Unterrichtsreihe. Als Alternativbegriffe für die Unterrichtsreihe werden auch Unterrichtseinheiten, Module oder Lernsituationen genannt.
- Die Unterrichtsvorbereitung umfasst einen kurzfristigen Planungshorizont und bezieht sich auf die einzelne Unterrichtsstunde im Sinne einer Prozessplanung.

Die Unterrichtsreihenplanung kann als mittelfristige Planung (Umrissplanung) innerhalb der Schuljahresplanung (Perspektivplanung) gesehen werden. Peterßen (2000, S. 256) stellt in seinem Handbuch Unterrichtsplanung dar, dass in dieser Planungsebene Ziele, Inhalte mit Methoden und Medien kombiniert und aus Sicht des Ausbildungszieles und der SchülerInnen konkretisiert werden. Hier werden Planungsentscheidungen getroffen, die als Grundlage für eine Materialbeschaffung dienen.

In der Literatur finden sich viele Beispiele, wie ein schriftlicher Stundenentwurf ausgestaltet werden kann (vgl. Abb. 8; mit z.B. Leopold 2014, Morgenstern 2007, Trabert 2007, Franzen 2015, Meudt o.J., Fuchs 2007).

In den Beispielen werden unterschiedliche Begrifflichkeiten und Strukturbezeichnungen verwandt. Ein Blick auf die Reihenplanung fehlt dabei sowohl in den Beispielen der Stundenentwürfe als auch in den Hand- und Arbeitsbüchern, die den schriftlichen Stundenentwurf thematisieren. Mit Hilfe dieser Beispiele kann nur ein Bezug zum U-Modell als Arbeitsmodell zur Unterrichtsreihenplanung hergestellt werden (vgl. Abb. 9). Für ein besseres Verständnis soll lediglich der Bezug zu den sieben Stufen

der Erkenntnis visualisiert werden. Um den Gesamtzusammenhang, zwischen der Anforderung eine Unterrichtsreihe zu planen und für eine bewertete Lehrprobe einen schriftlichen Unterrichtsentswurf zu formulieren, herzustellen, wird das U in zwei Hälften geteilt. Die linke Seite zielt auf die Planungskategorien auf Ebene der Reihe, die der Unterrichtsplanung zuzuordnen sind. Die rechte Seite zielt auf die Vorbereitungskategorien, die sich systematisch für die Ebene der Einzelstunde daraus ergeben. Im U selbst ist damit ein kaskadisches Planungsverständnis abbildbar.

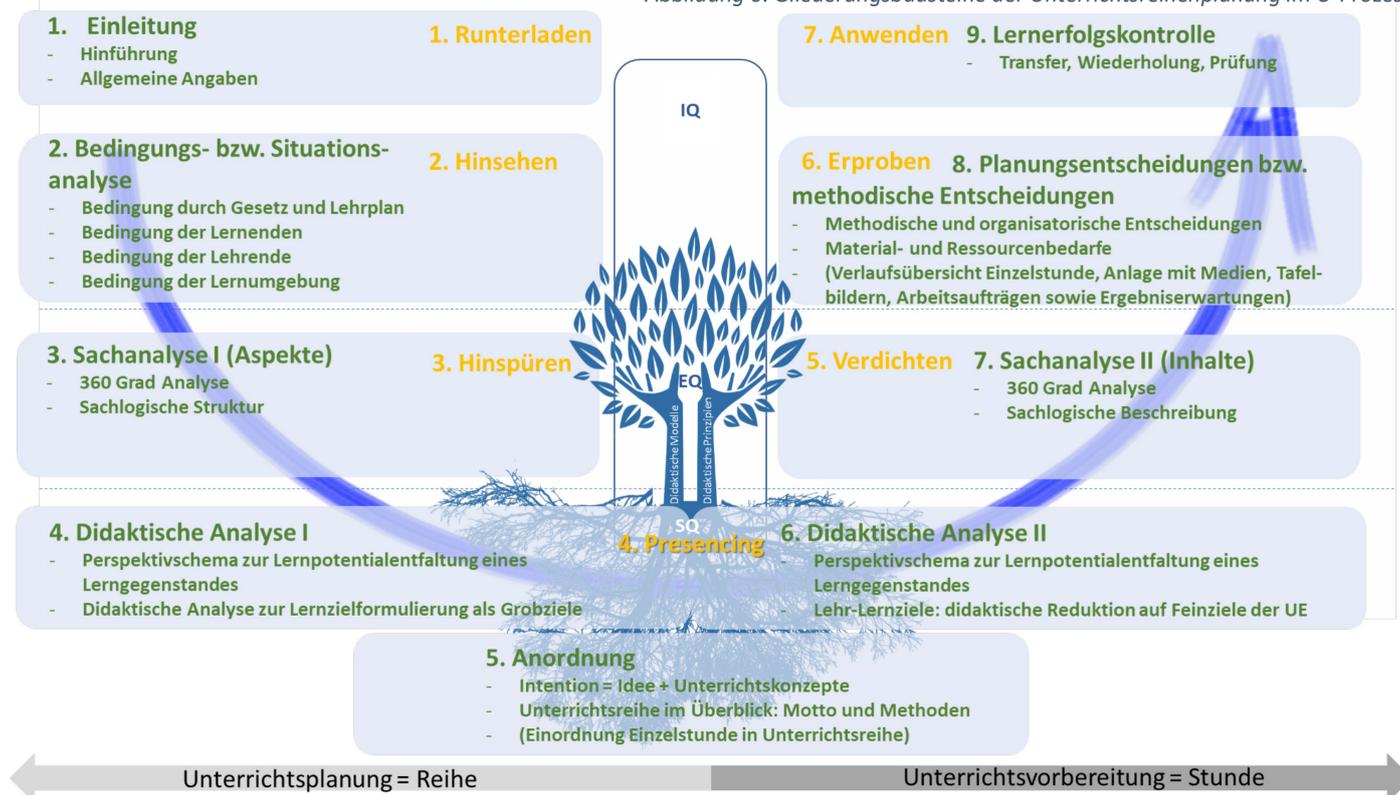


Quelle: eigene Darstellung

Abbildung 5: Strukturmomente unterschiedlicher Unterrichtsentwürfe im Überblick

Quelle: eigene Darstellung

Abbildung 6: Gliederungsbausteine der Unterrichtsreihenplanung im U-Prozess



1. Einleitung

In der Einleitung stimmen sich die LehrerInnen und die LeserInnen auf die vor ihnen liegende Unterrichtsreihe ein und führen an das Thema, Ziele und mögliche Herausforderungen im Rahmen der praktischen Umsetzung heran. Die Darstellung dient der gemeinsamen Intentionbildung, in dem bereits zu Beginn der Kern der Unterrichtsreihe mit den dafür relevanten Perspektiven dargestellt wird. In der Einleitung besteht die Möglichkeit bestehende Gewissheiten zu einem Thema zu bedienen oder sie aber unmittelbar in Frage zu stellen. Einerseits geht es darum, das Naheliegende im Thema anzusprechen. Andererseits können auch erschlossene Alternativen benannt werden.

2. Bedingungs- bzw. Situationsanalyse

In der Bedingungsanalyse werden die für das Thema relevanten As-

pekte aus Sicht des Gesetzes und des Lehrplanes, der Lehrenden und Lernenden sowie des Lernortes erschlossen. Dies ist ein wichtiger Schritt, um sich an ein Thema anzunähern. In ihm werden zunächst relevante Facetten erschlossen und damit das Denken geöffnet. Es geht darum, seine eigene Voreingenommenheit zu überwinden und die Situation des Themas innerhalb der realen Unterrichtsbedingungen in den Blick zu nehmen. Hier werden erste Verbindlichkeiten und Abhängigkeiten sichtbar gemacht.

3. Sachanalyse I (Aspekte)

Einen Unterrichtsgegenstand zu erschließen bedeutet gemeinsam hinzuschauen. Für ein Thema sind unterschiedliche Bezüge und Situationen bedeutsam, die beispielsweise mit der 360 Grad Analyse (vgl. Schneider et al. 2005) erschlossen werden können. In ihr wird nicht nur eine sachlogische Struktur zum Beispiel über ein

MindMap sichtbar, sondern auch die Perspektivenvielfalt durch die Perspektivübernahme unterschiedlicher an einer beruflichen Handlungs- und Schlüssel-situation beteiligten Stakeholder. Für einen Unterricht die wirklich relevanten Aspekte auswählen zu können bedeutet, sich zunächst ganz auf ein Thema einzulassen, vollständig einzutauchen und mit dem Thema in Resonanz zu gehen.

Durch die Perspektivübernahme entsteht eine Verbindung aus Denken und Fühlen. Wird beispielsweise eine Unterrichtsreihe zum Thema Patienteneducation und Beratung vorbereitet, so lässt daran verdeutlichen, dass es emotional einen Unterschied macht, ob eine Pflegekraft im Falle eines Unfalles eine Patientin über Möglichkeiten einer zeitlich begrenzten ambulanten Pflege berät oder ob sie einer angehörigen Tochter einer an Krebs erkrankten älteren Frau die Möglichkeiten einer hospizgebundenen Pflege im

Rahmen von Palliativ Care näherbringen soll. Das Thema Sterben und Tod stellt hier eine besonders hohe Anforderung an die sozioemotionale Gesprächsführung dar. D.h., neben der sachlichen Seite eines Unterrichtsgegenstandes gibt es immer auch eine emotionale Seite. Damit soll deutlich werden, dass es wichtig ist, den Prozess der Unterrichtsreihenplanung in diesem Schritt deutlich zu verlangsamen, um diese Facetten auch wirklich wahrnehmen und erschließen zu können.

In diesem Schritt findet die Sachanalyse auch noch auf Ebene der thematisch relevanten Aspekte statt. Es geht darum, das Thema zu erfassen, einzukreisen und Schwerpunkte zu identifizieren. Die Verdichtung des Themenraumes erfolgt dann im Schritt 7, in dem die näher ausgewählten Aspekte im Detail für die Einzelstunde differenziert betrachtet und beschrieben werden. Dies entspricht dem differenzierten Grad des schriftlichen Unterrichtsentwurfes einer Einzelstunde.

4. Didaktische Analyse I

Der Schritt 4 führt in das Presencing der U-Kurve als Kern der didaktischen Willensbildung. Das Presencing ist der Ort der Stille, in dem sich Bekanntes und Neues verbinden. Es geht um die eigene Verbindung zur Quelle. Als sichtbaren Ausdruck ist in diesem Punkt der „Baum des lebendigen Lernens“ (vgl. Kap. 3) als Bezugspunkt verortet. Die jeweils persönlich bevorzugten und zugrundeliegenden didaktischen Modelle und didaktischen Prinzipien beeinflussen maßgeblich als coginitiv map, in welche Richtung sich die didaktische Analyse I und II mit dem dazugehörigen Anordnungsvorschlag der Unterrichtsreihe entwickeln. So macht es einen Unterschied, ob Lehrkräfte dem Ansatz eines prozessorientierten, handlungs- und erfahrungsorientierten und simulationsbasierten Lernens folgen oder einem biographieorientierten Lernen oder gar einem Mix verschiedener Zugriffe. Indem sie immer wieder diese Bezüge aufgreifen, können Sie erschließen, was ihre wesentliche Leistung für ihre persönliche Unterrichtsreihenplanung ist und

diese als Potentialraum für ihre SchülerInnen mit Leben und Inhalt füllen. Das Perspektivschema zur Lernpotentialentfaltung eines Lerngegenstandes (vgl. Abb. 10, siehe auch Prescher in Vorbereitung) als didaktische Begründung des eigenen Handelns mit der Personenorientierung, Situationsorientierung, Zielorientierung, Problemorientierung und Produktorientierung unterstützt sie bei der Auswahl und im Sinne der Lernzielbereiche mit der Formulierung der Grobziele auf der Ebene der Unterrichtsreihe.

5. Anordnung

Die Darstellung der Anordnung der Unterrichtsreihe kombiniert eine tabellarische Visualisierung mit einer frei beschreibenden Vorstellung der Kernidee der Unterrichtsreihe mit der Nennung der zentralen didaktischen Prinzipien und dem zu Grunde gelegten Artikulationsschema wie z.B. dem AVIVA – Schema (vgl. Staedli et al. 2013). Teil der Darstellung ist die Benennung der zentralen Methoden und deren Funktion im Gesamtverlauf und die Relation zu

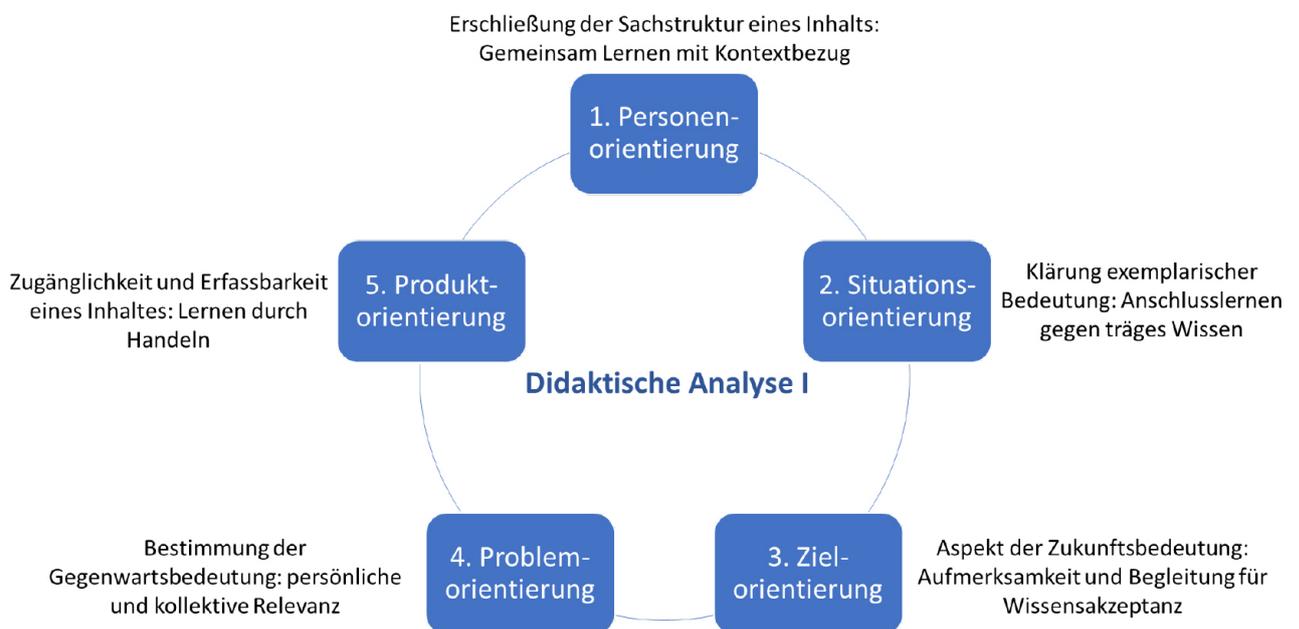


Abbildung 7: Didaktische Analyse zur Lernpotentialentfaltung eines Lerngegenstandes

den formulierten Lernzielen und -inhalten. Diese Bezugnahme ist wichtig, weil immer wieder Methoden zum Einsatz kommen, die aus Sicht des Lehrenden einfach zu realisieren sind und den Lernenden sicher auch SPASS bereiten, die aber keinen Beitrag zur Erreichung des Lernzieles leisten. Sie sind nett, gehen aber am Anliegen der Unterrichtsreihe völlig vorbei. Dieser Schritt ist zudem wichtig, um für den schriftlichen Unterrichtsentswurf der Lehrprobe die Einzelstunde in die Unterrichtsreihe einordnen zu können.

6. Didaktische Analyse II (Inhalte)

In den Lernzielen kristallisiert sich die Unterrichtsplanung und -vorbereitung. In der Lehr-Lerntheoretischen Didaktik gibt es den klassischen Vierschritt, dass Ziele die Inhalte bestimmen, Inhalte die Methoden und die Methoden die Medien. Dieses Modell wird nach Heimann et al. (1979) auch als Herdplattenmodell beschrieben, d.h. alle vier Elemente stehen gleichberechtigt nebeneinander und bedingen einander. Dennoch stellen die Zielformulierungen was sollen die Lernenden am Ende wissen und können oftmals den Ausgangspunkt der didaktischen Planung auf der Ebene des Unterrichts dar. Verfügt eine Schule über ein entsprechendes Schulcurriculum, sollten die Ziele nämlich im Rahmen der curricularen Arbeit und der Unterrichtsreihenplanung (siehe Schritt 4: didaktische Analyse I) bereits eindeutig formuliert sein, so dass diese für eine Unterrichtsreihe, Modul oder Lernsituation entweder übernommen werden können oder aufgrund der erfolgten Analyse angepasste zur Situation und den Lernenden stimmige eigene Ziele zu formulieren sind. Die Aufgabe ist es nun, aus

diesen Zielen für die Einzelstunde mit ihren verschiedenen Phasen eine didaktische Reduktion auf mögliche Feinziele zu erreichen.

7. Sachanalyse II (Inhalte)

Die Sachanalyse II findet nun im Rahmen der Unterrichtsvorbereitung der Einzelstunde statt. Hier werden alle bestehenden Informationen verdichtet und der Inhalt mit all seinen Wissens- und Handlungsbezügen eingegrenzt und beschrieben. Verdichten heißt hier im Sinne des U-Modells aus der Vielfalt das Konkrete auszuwählen und aus den bestehenden Ideen das umsetzbare und umzusetzende zu bestimmen. Dies kann ebenfalls mit einer 360-Grad-Analyse erfolgen oder über ein MindMap mit einer differenzierten sachlogischen Beschreibung notwendiger und bestehender Details im Thema.

8. Planungsentscheidungen bzw. methodische Entscheidung

Mit der vorausgehenden didaktischen Analyse und der Sachanalyse gilt es nun konkrete planerische Ideen umzusetzen. Im Mittelpunkt stehen konkrete Prozesse, Methoden, Tätigkeiten, Projekte, Medien oder Lernprodukte. Mit ihnen ist im Rahmen der Stundenverlaufsplanung der Einzelstunde zu bestimmen, wer, wann, was, wie, womit und wozu tut. In dieser Phase werden Material- und Ressourcenbedarfe noch einmal konkretisiert sowie die Anlagen zum Stundenentwurf mit Tafel-/ Flipchartbildern, PowerPoint-Folien, Medien, Arbeitsaufträgen und Ergebniserwartungen zusammengestellt.

9. Lernerfolgskontrolle

Das Ziel in Lernprozessen ist es nicht, Wissen um seiner selbst willen zu erwerben. Das zentrale berufspädagogische Paradigma der beruflichen Handlungskompetenz zielt vielmehr darauf ab, in beruflichen Handlungssituationen oder diesen strukturähnlichen Lernsituationen das Wissen handelnd zur Anwendung zu bringen. Die Lernerfolgskontrolle dient dann beispielsweise dazu, das Erlernte und Erlebte durch Wiederholung nachhaltig zu verankern oder sich als Lehrender und den Lernenden durch spielerische Zugänge oder Lernerfolgskontrollen eine Rückmeldung über den Lernerfolg zu geben. Wichtig ist zu beachten, dass das Thema Lernerfolgskontrollen vom Dogma einer Leistungsbemessung in Form von Prüfungen und einer Benotung entkoppelt werden kann, um den SPASS am Lernen und der Anwendung des Gelernten zu erhalten.

Den Abschluss der Unterrichtsreihenplanung und des schriftlichen Stundenentwurfs bilden dann das Literaturverzeichnis und die Eigenständigkeitserklärung.

Literatur

Arnold, R. (1993): Der Baum des lebendigen Lernens. Interne Arbeitspapiere des Fachgebiets Pädagogik: TU Kaiserslautern. Erreichbar unter: https://www.edudoc.ch/static/infopartner/mediothek_fs/bis_1997_notst/9_23419.pdf, Stand: 01.12.2013.

Arnold, R. (2010): Selbstbildung oder: wer kann ich werden und wenn ja wie? Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

Beutelschmidt, K./Franke, R./Püttmann, M. & Zuber, B. (2013):

Facilitating Change. Mehr als Change Management. Beteiligung in Veränderungsprozessen optimal gestalten. Weinheim: Beltz

Franzen, C. (2015): Entwurf für die 2. Benotete Lehrprobe im Fach Biologie. In: Hoffmann, B. (Hrsg.): Der Unterrichtsentwurf. Leitfaden und Praxishilfe. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, S. 103 – 113.

Fuchs, M. (2007): Langentwurf Kombinatorik. In: Meyer, H. (Hrsg.): Leitfaden Unterrichtsvorbereitung. Berlin: Cornelsen Verlag, S. 109 – 121.

Hampe, J. (2016): Theorie U – sozialer Tauchkurs für die neue Arbeitswelt. Erreichbar unter: <https://www.die-akademie.de/journal/kolumne/theorie-u-ein-sozialer-tauchkurs-fuer-die-neue-arbeitswelt>, Stand: 12.11.2018.

Hattie, J. A. C. (2009): Visible Learning. A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement. London & New York: Routledge.

Heimann, P./Otto, O. & Schulz, W. (1979): Unterricht: Analyse und Planung. 10., unveränderte Auflage. Hannover: Schroedel.

Jäger, W. (2002): Die Welle Ist Das Meer: Mystische Spiritualität. 6. Aufl. Freiburg: Herder Spektrum.

Kunter, M. (2011): Motivation als Teil der professionellen Kompetenz: Forschungsbefunde zum Enthusiasmus von Lehrkräften. In: M. Kunter, J. Baumert, W. Blum, U. Klusmann, S. Krauss, & M. Neubrand (Hrsg.), Professionelle Kompetenz von Lehrkräften: Ergebnisse des Forschungsprogramms COACTIV. Münster: Wax-

mann, S. 259-275.

Leopold, S. (2014): Unterrichtsentwurf. Thema Pflege eines Schlaganfallpatienten. In: Scheiwior-Popp, S. (2014): Lernsituationen planen und gestalten: handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext, 2., aktualisierte Aufl., Stuttgart [u.a.]: Thieme. S. 78 – 111.

Meudt, D. (o.J.): Unterrichtsentwurf Basale Stimulation in der Pflege. Erreichbar unter: http://nline.nibis.de/lelemed/forum/upload/public/moderator/U89mode-q_unterrichtsentwurf_basale_stimulation.pdf, Stand: 12.03.2018.

Morgenstern, K. (2007): Unterrichtsentwurf: Kritik empfangen und verarbeiten. In: Raddatz, G. & Peschers, B. (Hrsg.): Burnoutprävention in der Pflegeausbildung: Hintergründe - Konzepte - Unterrichtsentwürfe. München: Elsevier, Urban & Fischer, S. 79 - 104.

Maturana, H. & Varela, F.J. (1987): Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. Bern: Scherz-Verlag.

Peterßen, W. H. (2000): Handbuch Unterrichtsplanung: Grundlagen, Modelle, Stufen, Dimensionen (9., aktualisierte u. überarb. Aufl.). München: Oldenbourg.

Prescher, T. (2018): Wider den „Methodenwahn“: Lernkulturentwicklung als Voraussetzung einer konsistenten Curriculumsentwicklung. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe. H. 3, S. 205 – 213.

Scharmer, C.O. (2009): Theorie U: Von der Zukunft her führen. Carl-Auer-Verl., Heidelberg.

Scharmer, C.O. (2011): Change

Management Morgen. – 13 Thesen. In: Organisationsentwicklung, H. 4, S. 36–39.

Schneider, K./Herrgesell, S. & Drude, C. (2005): Pflegeunterricht konkret. Grundlagen Methoden Tipps. München: Urban & Fischer.

Sinek, S. (2009): Start with why: how great leaders inspire everyone to take action. New York: Portfolio.

Städeli, C., Grassi, A., Rhiner, K. & Obrist, W. (2013): Kompetenzorientiert unterrichten - Das AVI-VA©-Modell. Bern: hep Verlag ag.

Trabert, B. (2007): Eine Frau sucht ihren Weg. Unterricht zum Thema Alkoholabhängigkeit. In: PADUA, S. 29 – 33.

Fußnote

[1] „Theory U: Illustrated through a silly game with kids“: <https://www.youtube.com/watch?v=byGUgoXFppE&feature=youtu.be>

Neues aus der Pflege



Elke Schlesselmann (Hrsg.)

Bewegung und Mobilitätsförderung

Praxishandbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe

2019. 360 S., 61 Abb., 17 Tab.,
€ 39,95 / CHF 48,50
ISBN 978-3-456-85886-9
Auch als eBook erhältlich



Theres Germann-Tillmann /
Lily Merklin /
Andrea Stamm Näf

Tiergestützte Interventionen

Praxisbuch zur Förderung von Interaktionen zwischen Mensch und Tier

2., überarb. u. erg. Aufl. 2019.
368 S., 40 Abb., 1 Tab.,
€ 39,95 / CHF 48,50
ISBN 978-3-456-85822-7
Auch als eBook erhältlich

Bewegung ist ein zentrales Pflegekonzept und die Bewegungsförderung trägt maßgeblich dazu bei, die Gesundheit von Menschen zu fördern, wiederherzustellen und zu erhalten. Das umfassende Praxishandbuch zur Bewegung und Mobilitätsförderung stellt die Grundlagen, Bedeutung, Definitionen und Modelle von Bewegung verständlich dar.

Wie kann man gezielte Begegnungen, Beziehungen und Interaktionen von Mensch und Tier nutzen, um das Wohlbefinden von Menschen zu steigern? Das Fachbuch zur tiergestützten Intervention skizziert und erklärt die gemeinsame Geschichte und die Beziehungen von Mensch und Tier und zeigt, wie Tiergestützte Interventionen wirken.



Shibley Rahman /
Rob Howard

Demenz kompakt

Kurzlehrbuch zur Pflege und Versorgung von Menschen mit Demenz

Übersetzt von Elisabeth Brock.
2019. 208 S., 7 Abb., 2 Tab.,
€ 29,95 / CHF 39,90
ISBN 978-3-456-85934-7
Auch als eBook erhältlich



Heinz Hinse /
Karl-Horst Möhl

Wer bis zuletzt lacht, lacht am besten

Humor am Krankenbett und in der Palliative Care

3., erg. Aufl. 2019. 96 S., 60 Abb., Kt.,
€ 12,95 / CHF 16,90, ISBN 978-3-456-85945-3
Auch als eBook erhältlich

Die kompakte Einführung für Praktiker, die Menschen mit Demenz kompetent begleiten und pflegen möchten. Das Praxisbuch vermittelt Fertigkeiten, um bedürfnisgerecht und person-zentriert auf Menschen mit Demenz einzugehen. Das Praxisbuch eignet sich als Basislektüre für Aus-, Fort- und Weiterbildungen zum Thema Demenz.

Humor ist eine wichtige Coping-Ressource, wenn es um Leben und Tod geht. Die Autoren hatten sich zusammengesetzt, um dem Sterben und Tod mit Tusche und schwarzen Humor die Stirn zu bieten. Ihr Cartoonband bietet hoch belasteten Mitarbeitern und Begleitern in der Palliative Care ein Ventil, um den Berufsalltag zu bewältigen.



Zur Nutzung von „Online-Fortbildungen“ für Hebammen in Deutschland

Eine Pilotstudie

Mandy Süß, BA
Hebamme und Lehrkraft
am Helios Bildungszentrum Aue, Studium
Medizinpädagogik (B.A.)
an der SRH Hochschule
für Gesundheit, mandy.
suess@helios-gesundheit.de



Abstract

Hebammen nehmen einen zentralen Stellenwert in der Gesundheitsvorsorge für Frauen, werdende Mütter, Familien und Kleinkinder ein. Der Kompetenzerhalt wird mittels Fortbildungspflicht, geregelt in den Berufsordnungen und Hebammengebührenverordnungen, eingefordert. Ziel der Studie ist die Erforschung der Nutzung von Online Fortbildungen durch Hebammen.

Die Pilotstudie erfolgte in Form einer Querschnittstudie aller Hebammen in Deutschland. Mittels eines selbsterstellten Fragebogens wurden die Nutzungshäufigkeit von Online Fortbildungen, Formen von Online Anbietern sowie Nichtanwendungsgründe untersucht.

Insgesamt konnten N = 437 Hebammen in die Studie eingeschlossen werden. 387 (88,6%) Hebammen gaben an Online Fortbildungen, als eine Möglichkeit der Weiterbildung zu kennen. Die Nutzung von Online Fortbildungen wurde von 244 (55,8%) Hebammen bestätigt. Davon nutzten 230 (94,3%) Online-Fortbildungen zu Hause. 193 (44,2%) Hebammen nutzen nicht die Möglichkeit der Online Fortbildung. Davon gaben 65 (33,7%) der Hebammen an, nicht zu wissen wie Online Fortbildungen funktionierten und 86 (44,6%) Hebammen fehlte der Kontakt und Austausch mit ihren Kollegen.

Online Fortbildungen können in Morgenbesprechungen für ganze geburtshilfliche Teams integriert werden, um den fachlichen Austausch zu fördern und mangelnde mediale Kompetenzen zu kompensieren.

Schlüsselwörter: E-Learning – selbstgesteuertes Lernen - Fortbildung – Weiterbildung Hebamme

Abstract

Midwives play a key role in health care for women, expectant mothers, families and toddlers. The maintenance of competence is demanded by continuing education, regulated in the professional regulations and midwife fee regulations. The aim of the study is to research the use of online training by midwives.

The pilot study was a cross-sectional study of all midwives in Germany. Using a self-created questionnaire, the frequency of use of online training, forms of online providers and non-application reasons were examined.

In total, N = 437 midwives were included in the study. 387 (88.6%) midwives said they had access to online training as a way of continuing education. The use of on-line training was confirmed by 244 (55.8%) midwives. Of these, 230 (94.3%) confirmed online training at home. 193 (44.2%) midwives do not use the opportunity of online training. Of these, 65 (33.7%) reported to midwives that they did not know how online training worked and 86 (44.6%) midwives lacked contact and exchange with their peers.

Online training can be integrated into morning briefings for entire obstetric teams to promote professional exchange and compensate for lack of media skills.

Keywords: e-learning - self-directed learning - continuing education - continuing education midwife

Eingereicht: 30. Juli 2019
Genehmigt: 17. Sept. 2019

Einleitung

Hebammen nehmen einen zentralen Stellenwert in der Gesundheitsvorsorge für Frauen, werdende Mütter, Familien und Kleinkinder ein. Unverzichtbar ist das lebenslange Lernen, um dem schnellen Wissenszuwachs im Gesundheitssektor gerecht zu werden. Dem können Hebammen auf Fortbildungen in Präsenzveranstaltungen wie Kongressen und Tagungen oder als Online-Fortbildungen nachkommen.

Die Fortbildungspflicht für Hebammen ist auf Länderebene in den Berufsordnungen und Hebammengebührenverordnungen der Krankenkassen geregelt (Deutscher Hebammenverband, 2019). Der Beruf der Hebamme ist derzeit von Personalmangel, Arbeitsverdichtung, Unterfinanzierung und Schließungen von Kreißsälen gekennzeichnet (Deutscher Hebammenverband e V., 2019; Wolber, 2010). Unter diesen Aspekten stellt sich die Frage, wie Hebammen den Kompetenzerhalt und Kompetenzgewinn in Form von Fortbildungen nachkommen.

In den letzten Jahren etablierten sich zunehmend Online-Fortbildungen speziell für in der Geburtshilfe tätige Mitarbeiter, welche neben dem Berufsalltag unabhängig von Zeit und Ort bewältigt werden können. Laut dem Monitor für digitale Bildung der Bertelsmann Stiftung 2017 benutzt nur jeder Zehnte der Befragten Online-Fortbildungen im beruflichen Setting (Schmid et al., 2017). Dabei ist der Umfang der Nutzung durch Hebammen im Bereich der Online Fortbildungen unbekannt.

Ziel der vorliegenden Studie ist die Erforschung der Nutzung von Online-Fortbildungen durch Hebammen, die Altersstruktur teilneh-

mender Hebammen, die Anzahl von generierten Fortbildungspunkten und Gründe für ein Nichtanwenden von Online-Fortbildungen.

Fortbildungspflicht für Hebammen

In den Berufsordnungen der Länder ist Art und Umfang der Fortbildungspflicht für Hebammen geregelt (Stiefel & Ahrendt, 2013). Dabei variieren die Mindestfortbildungsstunden zu Art und Umfang. So werden zum Beispiel in Brandenburg 30 Fortbildungsstunden in zwei Jahren empfohlen, in Niedersachsen und Thüringen 40 Stunden in drei Jahren und Sachsen, Bremen, Hamburg 60 Fortbildungsstunden in drei Jahren. Dabei erlassen einige Bundesländer Stundenvorgaben in Berufsfeldern wie Notfallmanagement, Reanimation von Neugeborenen, Geburtshilfe und Wochenbett. Laut Berufsordnungen der Länder sind die erbrachten Fortbildungen zu dokumentieren und auf Verlangen dem Gesundheitsamt vorzulegen (Deutscher Hebammenverband, 2019).

Die Notwendigkeit von Fortbildungen ergibt sich aus dem Erhalt und der Weiterentwicklung nötiger Fach- und Methodenkompetenzen im Hebammenberuf. Da Hebammen gesunde Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen ohne ärztliche Hinzuziehung betreuen dürfen, bedarf es eines uneingeschränkten Sachverständes auf höchstem Niveau (Deutscher Hebammenverband, 2018). Weiterhin ist die Fortbildungspflicht für Hebammen in den Hebammengebührenverordnungen der Krankenkassen im Qualitätsmanagement unter Punkt drei, Nachweis der Fortbildungsstunden geregelt (GKV-Spitzenverband, 2017). Laut § 2 Hebammengesetz drohen bei Unzuverlässigkeit in der Berufsausübung als Hebamme Sanktio-

nierungen, welche bis zum Verlust der Berufserlaubnis gehen können (Niedersächsisches Landesjustizportal, 2017)

Begriffsklärung Fortbildung und Weiterbildung

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung definiert die berufliche Weiterbildung als Vertiefung und Ergänzung von beruflicher Expertise und beruft sich auf das dritte Sozialgesetzbuch (Bundesministerium für Bildung und Forschung, ohne Jahr). Das Bundesinstitut für Berufsbildung definiert Fortbildung als eine Maßnahme zur Erhaltung oder Erweiterung der beruflichen Handlungsfähigkeit (Bundesinstitut für Berufsbildung, 2013).

Beiden gemein ist das lebenslange Lernen. Dies entsteht durch die Implementierung aktuell medizinischen Fachwissens zu bereits erworbenen Fach- und Methodenkompetenzen von Hebammen. Medizinisches Wissen ist heutzutage durch eine kurze Halbwertszeit, sowie einen wissenschaftlichen und forschenden Fortschritt gekennzeichnet. Dabei haben Hebammen verschiedene Möglichkeiten der Fortbildung und gleichzeitigen Generierung von Fortbildungspunkten.

Fortbildungsorte

Fortbildungen können für Hebammen als Inhouse-Schulungen in der Klinik für das gesamte geburtshilfliche Team stattfinden oder über externe Anbieter in Präsenzveranstaltungen außerhalb der Klinik. Mithilfe digitaler Technologie wird die Teilnahme an Online-Veranstaltungen unabhängig von Lernorten in freier Zeiteinteilung möglich.

Präsenzveranstaltungen

Zur Fortbildung geeignet sind verschiedenste Präsenzveranstaltungen wie Notfalltrainings, Kongresse, Tagungen und Seminare. Dabei gibt es nach erfolgreicher Anmeldung bei der jeweiligen Landesbehörde durch den Veranstalter, eine bestimmte Anzahl an Fortbildungspunkten, gemessen an den Fortbildungsstunden. Präsenzveranstaltungen haben den Vorteil des direkten gemeinsamen Austausches unter den Fortbildenden, der Interaktion mit dem Wissensvermittler und dem praktischen Einüben von Handgriffen.

Demgegenüber kann es bei freiberuflichen Hebammen zu Verdienstausschlägen und angestellten Hebammen zu mangelnden Freistellungen kommen. Laut einer Umfrage von Ramsauer und Gröning 2015 unter Gynäkologen hält 62,58 % von n = 504 der Befragten die Entfernung der Veranstaltung und 65,79 % eine erhöhte Arbeitsverdichtung, also keine Zeit zu haben, von Präsenzveranstaltungen ab. Die Kosten der Veranstaltungen wurden von 53,53 % der Befragten als Grund, nicht an Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen, genannt. Präsenzveranstaltungen verursachen höhere Kosten, sind terminlich gebunden und zeitintensiv (Ramsauer & Gröning, 2018).

Online Veranstaltungen

Eine weitere Möglichkeit zum Erhalt und zur Vertiefung von Arbeitskompetenzen besteht in der Teilnahme an Online Veranstaltungen. Das sogenannte E-Learning ist durch die rasante, mobile Technologie mittels portabler Endgeräte ortsunabhängig. Laut ARD/ZDF Onlinestudie von 2018 sind 63,3 Millionen Menschen (90,3%) der deutschsprachigen Bevölkerung ab 14 Jahren online. Dabei nutz-

ten 54 Millionen das Internet täglich. Die tägliche Nutzungszeit ist um 47 Minuten auf 3 Stunden 16 Minuten seit letztem Jahr angestiegen, wovon 82 Minuten auf Sehen, Hören und Lesen entfallen (Braband, 2018). Die Hebamme kann sich die Zeit zur Wissensaneignung frei einteilen, unabhängig von fehlender Freistellung, zu langen Anreisewegen oder in Ermangelung verfügbarer Fortbildungsplätze.

In der Umfrage zur Fort- und Weiterbildung aus dem Jahre 2015 wünschen sich 87,45 %, von n = 504 Befragten, dass Onlinefortbildungen ein fester Bestandteil von Weiterbildungsordnungen sein sollen (Ramsauer & Gröning, 2018).

Formen von Online Veranstaltungen

Lernen mittels computergestützter Technik ist in unserem digitalen Zeitalter effizient und ressourcenschonend. Hebammen stehen zum Kompetenzerhalt und Kompetenzgewinn verschiedene digitale Angebote bereit. Voraussetzung ist neben entsprechenden Hard- und Softwarekenntnissen auch die Bereitschaft, entsprechende Angebote zu nutzen. Laut einer Studie des Hochschulforums Digitalisierung erscheint der Begriff der digital natives als bedeutungslos, da 30 % von 27.000 Studierenden im Rahmen ihres Studiums lediglich PDF, Power Point und Emails und nur 21% eine breitere Vielfalt an webbasierten Diensten nutzen (Persike & Friedrich, 2016).

E-Learning

Das elektronisch unterstützte Lernen, auch E-Learning genannt, geschieht mithilfe elektronischer, portabler Endgeräte über eine Distanz (Kuhn, Frankenhauser & Tolks, 2018). Hebammen können

als E-Learning Angebot die Plattform des Deutschen Hebammenverbandes namens OLGA nutzen. Fachartikel können selbständig bearbeitet und nach erfolgreichen Wissenstest, Fortbildungsstunden mittels eines Zertifikats erworben werden. Dies setzt aber eine hohe Bereitschaft zum selbstgesteuerten Lernen voraus. Laut den Autoren Stegmann und Fischer gibt es laut Metaanalysen uneinheitliche Befunde zum Wissenserwerb mittels Onlinelernumgebungen, welche zwischen keinen bis mittleren Effektstärken schwanken (Stegmann & Fischer, 2016)

Webinare

Laut den Autoren Herrmann-Ruess und Ott gibt es keine einheitliche Definition für Webinar. Diese funktionieren durch das 'Ein für Viele Prinzip, indem ein Vortragender durch das Web viele Teilnehmer live oder zeitversetzt durch Aufzeichnung erreicht. Das kann mit Hilfe von Online-Präsentationen oder Online-Trainings geschehen (Hermann-Ruess & Ott, 2014). In der Fortbildung sind Webinare meist geschlossene Einheiten mit einem klar abgegrenzten Thema.

Hebammen können bei GYN TO GO einen Fortbildungspunkt für ein einstündiges Webinar generieren (Gröning & Ramsauer, 2019). Dabei zeichnen sich Webinare durch örtliche und zeitliche Unabhängigkeit aus, ohne Reisekosten und Verdienstausschlagkosten zu verursachen. Es kommt zu einem verbesserten, aktuelleren und schnelleren Zugang zu Informationen, welches das Lernen als ungeplanten Vorgang möglich macht (Wentling et al., 2000).

Methodik

Für die Querschnittsstudie wurden Hebammen und werdende Heb-

ammen aus Deutschland einmalig befragt. Um die in Deutschland circa 24.000 tätigen und in Ausbildung befindlichen Hebammen zu erreichen, wurde ein selbst erstellter Fragebogen an alle 16 Hebammenlandesverbände und den Bund freiberuflicher Hebammen geschickt.

Ziel ist die Nutzung von Online-Fortbildung zur Generierung von Fortbildungspunkten von Hebammen in Deutschland zu untersuchen. Für eine repräsentative Umfrage sollten alle Hebammen und werdenden Hebammen Deutschlands erreicht werden.

Dazu wurde ein Fragebogen mit zwölf Fragen zur Nutzung von Online-Fortbildungen selbst erstellt und mittels Pretest geprüft. Der Fragebogen bestand aus sechs Fragen zu soziodemografischen Daten und sechs Fragen zur Nutzung oder Nichtanwendung von Online Fortbildungen. Die Teilnehmerinnen konnten geschlossene und offene Fragen beantworten. Dabei wurde nach konkreten Häufigkeitsangaben gefragt oder es waren Multiple Choice Antworten mit Mehrfachnennungen möglich. Die Möglichkeit der Onlinebefragung wurde mittels der Software „SoSci“ Survey realisiert.

Mit Hilfe einer Email wurde den Hebammenlandesverbänden und dem Bund freiberuflicher Hebammen ein Anschreiben zur Pilotstudie mit dem entsprechenden Link zugesendet. Um die Weiterleitung an alle Mitglieder des Deutschen Hebammenverbandes sicherzustellen, wurde ein telefonischer oder nochmaliger Email Kontakt mit den Landesvorsitzenden hergestellt. An der Befragung durch die Mitglieder des deutschen Hebammenverbandes konnte vom 26.04.2019 bis 05.06.2019 teilge-

nommen werden. Nach dem Befragungszeitraum wurde der Hyperlink deaktiviert.

Die Auswertung der Fragebögen erfolgte mit dem IBM Statistikprogramm SPSS Version 22. Von 473 Teilnehmerinnen beendeten sieben Hebammen den Fragebogen nicht. Daneben wurden weitere 29 Hebammen ausgeschlossen, welche mehrere Fragen nicht beantworteten. Alle Fragebögen wurden visuell auf Vollständigkeit und Schlüssigkeit geprüft. Die Auswertung erfolgte deskriptiv. Inferenzstatistik oder Subgruppenbetrachtungen einzelner soziodemografischer Daten wurden in dieser Arbeit nicht untersucht.

Ergebnisse

Aufgrund des Hebammenreformgesetzes von 2019 wurde bereits

allein die Berufsbezeichnung Hebamme verwendet und betrifft auch männliche Kollegen (Deutscher Bundestag, 2019). Für die Lesbarkeit wird immer die weibliche Form der Teilnehmerinnen gewählt und in den soziodemografischen Daten nicht nach Geschlechtern unterschieden.

Soziodemografische Daten

Die Studienteilnehmerinnen waren im Mittel 43,1 (SD = 10,5) Jahre alt. Von den N = 437 eingeschlossenen Studienteilnehmerinnen waren 197 (44,8 %) aus Baden-Württemberg, 96 (21,9 %) aus dem Saarland, 39 (8,9%) aus Bayern und 105 (24%) aus anderen Bundesländern.

Bei der Frage nach den Tätigkeitschwerpunkten konnten die Teilnehmerinnen Mehrfachnenn-

Tabelle 1

Absolute und relative Häufigkeiten für die Frage nach den beruflichen Tätigkeitsschwerpunkten – Mehrfachnennungen möglich

	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten
Vorsorge	240	54,9
Kurse	219	50,1
Wochenbett	369	84,4
Geburtshilfe	214	49,0

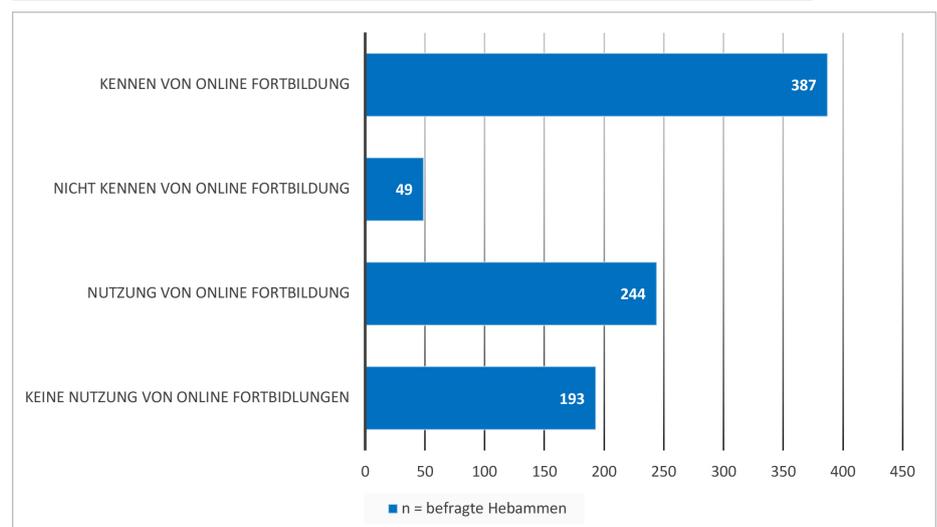


Abbildung 1. Absolute Häufigkeiten für das Item Kennen und Benutzen von Onlineplattformen

nungen geben. Dabei gaben 214 (49%) der befragten Hebammen an, in der Geburtshilfe und 369 (84,4%) in der Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause tätig zu sein (Tabelle 1).

387 (88,6%) Hebammen gaben an, Online Fortbildungen als eine Möglichkeit der Fortbildung zu kennen. „244 (55,8%) der befragten Hebammen nutzten Online Fortbildungen.“ 193 (44,2%) Hebammen nutzen keine Online Fortbildungen (Abbildung 1).

Die Frage nach der Häufigkeit der Nutzung konnte mittels geschlossener Häufigkeitsantworten gegeben werden. Von 244 Hebammen, welche bisher Online Fortbildungen genutzt haben, gaben 68 (27,9%) Hebammen an 1 – 2 und 84 (34,4%) Hebammen gaben an, weniger als 5 Online Fortbildungen zur Generierung von Fortbildungsstunden genutzt zu haben. 60 (24,6%) der Hebammen benutzten zwischen 6 – 10 Online Fortbildungen und schlossen diese mit je einem Fortbildungspunkt ab. Und 11-15 Online Fortbildungen benutzten im Berufsleben 4,1 % (Tabelle 2).

Von n = 244 online fortbildenden Hebammen benutzen dabei 185 (75,8 %) die Internetplattform des

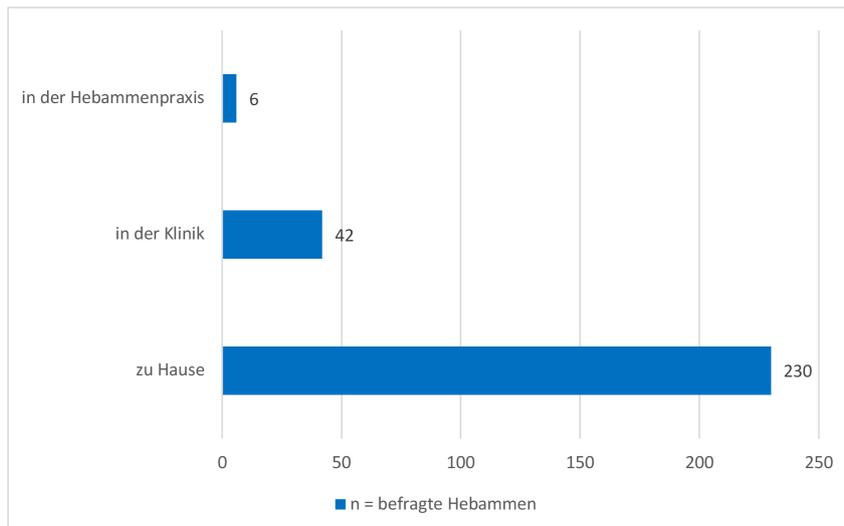


Abbildung 2. Absolute Häufigkeiten für das Item Ort der Nutzung von Onlineplattformen in eigener Darstellung.

Deutschen Hebammenverbandes und 75 (30,7%) GYN TO GO und 86 (35,2%) andere Anbieter. Bei dieser Frage konnte eine Mehrfachauswahl getroffen werden. Auf die Gesamtanzahl der teilnehmenden Hebammen von N = 437 benutzen 42,3 % die statische Seite des Deutschen Hebammenverbandes und 17,2% Webinare in Form von GYN TO GO.

Des Weiteren gaben 230 (94,3 %) Teilnehmerinnen an, Online Fortbildungen zu Hause zu nutzen. 42 (17,2 %) nutzen Online Fortbildungen in der Klinik sowie 6 (2,5 %) in der Hebammenpraxis (Abbildung 2).

Gründe für die Nichtanwendung von Online Fortbildungen

193 (44,2%) Hebammen, welche Online Fortbildungen nicht nutzten, wurden nach Gründen gefragt. Hier waren wieder Mehrfachnennungen möglich und Antworten wurden vorgegeben. 65 (33,7%) der Hebammen gaben an, nicht zu wissen wie Online Fortbildungen funktionierten. Dabei war 27 (14 %) Hebammen der technische Aufwand zu hoch und 14 (7,3%) der Hebammen scheiterten an den technischen Voraussetzungen.

100 (51,8%) Hebammen absolvierten bisher keine Online Fortbildung, da Ihnen der Austausch mit Kolleginnen fehlt und 86 (44,6%) vermissen den Kontakt zu anderen Hebammen. 59 (30,6%) der Teilnehmerinnen gaben an, keine Zeit zur Verfügung zu haben und 14 (7,3%) Hebammen keine Lust in der Freizeit Online Fortbildungen durchführen zu wollen.

Diskussion

Die Nutzung von Onlineangeboten in Lehr- und Lernsituationen ist in Deutschland an medizinischen

Tabelle 2

Absolute und relative Häufigkeiten für die Frage der Teilnahme an Online Fortbildungen und gleichzeitigem Abschluss mittels Fortbildungspunkten

	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten
1-2	68	27,9
< 5	84	34,4
6-10	60	24,6
11-15	10	4,1
16-20	7	2,9
> 21	15	6,1
Gesamtsumme	244	55,8

Hochschulen untersucht (Kuhn et al., 2018). In der Zielgruppe der Gynäkologen und Geburtshelfer gibt es via GYN TO GO ad hoc Umfragen und die Anzahl an registrierten Zuschaltungen. Diese betragen laut GYN TO GO zwischen 500 und 1500 Zuschaltungen (Ramsauer & Gröning, 2018). Jedoch ist nicht die Anzahl an teilnehmenden Hebammen bekannt, da sich bei den Zuschaltungen von Einzelpersonen bis ganze geburtshilfliche Teams, einloggen können.

Die Pilotstudie gibt erstmals Auskunft über die Nutzung von Online Fortbildungen durch Hebammen in Deutschland. Seit einigen Jahren gibt es Webinare und Fortbildungsangebote, welche gleichzeitig durch die Anrechnung von Fortbildungsstunden nach erfolgreicher Teilnahme zur Nutzung anregen sollen.

E-Learning und Online Fortbildungen wurden hinreichend in einschlägiger Fachliteratur für Hebammen vorgestellt (Kraienhemke, 2010; Seehafer, 2013). Trotzdem geben 11,2 % der befragten Hebammen an, Online Fortbildungen als eine Möglichkeit des Kompetenzerhalts und lebenslangen Lernens nicht zu kennen. Laut der ZDF und ARD Onlinestudie, in welcher 90 % ab 14 Jahre täglich 82 Minuten online sind, haben laut dieser Erhebung 44,2 % der Hebammen aus Deutschland Online Plattformen zur Fortbildung noch nie genutzt (Braband, 2018). Hier stellt sich die Frage, warum im privaten Setting eine deutlich längere Online Zeit erreicht wird als zum Kompetenzerwerb im beruflichen Kontext.

Hinweise gibt die Untersuchung nach den Gründen für eine Nichtteilnahme. Dabei gaben 33,7%

der Hebammen an, über fehlendes Anwenderwissen zu verfügen, 14 % war der technische Aufwand zu hoch und 7,3% scheiterten an den technischen Voraussetzungen. Das sind in Summe 55 %, die durch fehlende technische Kompetenzen nicht erreicht werden können. Dabei stellen Webinare und E-Learning niedrigschwellige Angebote dar, in denen Lernen ungeplant, zeitlich und örtlich flexibel möglich wird.

Die fehlende soziale Komponente in Form des fachlichen Austausches mit Kolleginnen ist für 51,8% der befragten Hebammen ein Hinderungsgrund. 44,6% vermissen den persönlichen Kontakt zu anderen Hebammen. Dabei sollen Online Fortbildungen Präsenzveranstaltungen nicht komplett ersetzen, sie stellen aber eine kosteneffiziente, ressourcenschonende und zeitsparende Alternative dar.

55,8% der befragten Hebammen nutzen Online Fortbildungen laut Befragung. Damit liegen die Hebammen bei der Teilnahme an Online Fortbildungen über den Ergebnissen der Autoren des Monitor Digitale Bildung der Bertelsmann Stiftung von 2017. Bei dieser repräsentativen Umfrage in der Bevölkerung Deutschlands absolvierten 46% in den letzten zwölf Monaten eine Lerneinheit mittels online Medien (Schmid et al., 2017). Interessant ist hier die Erforschung der Altersstruktur, des Bildungsabschlusses und Berufserfahrung der sich online weiterbildenden Hebammen.

Auf die Gesamtanzahl der teilnehmenden Hebammen von n = 437 benutzten 42,3 % die Online Fortbildungsplattform des Deutschen Hebammenverbandes, indem mittels eines virtuellen Schreibti-

ches wissenschaftliche Abhandlungen gelesen und anschließend Fragen dazu beantwortet werden können. Erst nach erfolgreicher Beantwortung der Fragen, erhält man Fortbildungsstunden und der Test gilt als bestanden. Laut Monitor Digitale Bildung kennen 68 % der Bevölkerung wissenschaftliche digitale Fachzeitschriften zur Fortbildung, aber nur 37 % benutzen diese (Schmid et al., 2017). Diese Form der Anwendung in der Bevölkerung deckt sich in etwa mit dem Befund aus der Hebammenstichprobe. In der repräsentativen Umfrage Monitor digitale Bildung kannten 30 % der Befragten Webinare und 11 % wendeten diese zur beruflichen Weiterbildung an (Schmid et al., 2017). Hebammen setzten Webinare in Form von GYN TO GO zu 17,2% ein. Der Gebrauch liegt über der Anwendung in der Allgemeinbevölkerung.

Hebammen scheint der Erhalt der Fachkompetenz ein zentrales Anliegen zu sein. Überprüfungen durch übergeordnete Ämter könnten diesen Effekt verstärken. Von 244 Hebammen, welche Online Fortbildungen nutzten, tätigten 94,3% der Hebammen dies von zu Hause. Das zeigt das hohe Engagement vieler Hebammen in Ihrem Beruf, sich in der Freizeit fortzubilden. Das lässt zudem auf eine hohe Belastung, mangelnde Zeit oder Freistellung durch die Arbeitgeber am Arbeitsplatz schließen. Eine große Diskrepanz gibt es bei den Befunden zum Lernen am Arbeitsplatz. 17,2 % bildeten sich in der Klinik und 2,5 % in der Hebammenpraxis fort. Das sind in Summe 19,7 %.

Demgegenüber nutzen laut Monitor Digitale Bildung 60 % täglich bis selten digitale Lernmedien am Arbeitsplatz (Schmid et al., 2017). Das unterstreicht die Notwendig-

keit zur Schaffung eines kollegialen Austausches und Weiterbildungen im klinischen Setting. 62,3 % von n = 244 online fortbildenden Hebammen hat bis zu 5 webbasierte Fortbildungen abgeschlossen. 24,6 % haben zwischen 6-10 und 4,1 % haben zwischen 11-15 online Fortbildungen besucht.

Es lässt vermuten, wenn die Hebammen einmal den Mehrwert kennen gelernt haben, bleiben diese dem Medium treu und nutzen es weiterhin. Obwohl die Webinare GYN TO GO morgendliche und abendliche Live Veranstaltungen sind, ist in der Anzahl besuchter Online Fortbildungen noch Luft nach oben. Hebammen scheinen in der femininen Doppelbelastung als Mutter und Leistungserbringerin im Gesundheitswesen belastet

zu sein.

Kritik

Eine rein deskriptive Auswertung der erhobenen Daten zur Nutzung von Online Fortbildungen gibt einen ersten Überblick zur Situation der Hebammen in Deutschland. Die Analyse der Daten erfolgte deskriptiv. Subgruppenanalysen hinsichtlich Altersdurchschnitt, Bildungsabschlüsse und Anzahl der Fortbildungen von online nutzenden Hebammen und nicht online fortbildender Hebammen wurden nicht durchgeführt.

Laut Autoren der Studie Statistik Austria 2011/12 bildeten sich Menschen mit höheren formalen Abschluss häufiger fort (Statistik Austria, 2011). Hier sind dringend weitere Untersuchungen und

Auswertungen des vorhandenen Datensatzes notwendig und wünschenswert.

Mit entsprechenden Untersuchungen lassen sich zielgruppenentsprechende Angebote definieren, um auch Hebammen mit medialen Vorbehalten zu erreichen. Die Datenerhebung über die Landeshebammenverbände wurde trotz des persönlichen Kontaktes erschwert, indem nicht alle Bundesländer den Link der Umfrage an die Mitglieder weiterleiteten. Dies stellt sich auch in der unterschiedlichen Teilnehmeranzahlen der jeweiligen Bundesländer dar.

Ausblick

Der deutsche Hebammenverband hat mit der Plattform Olga und die Ärzte Ramsauer und Gröning von

Berta Schrems

Fallarbeit in der Pflege

Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche

Dieses Buch behandelt Methoden praktischer Fallarbeit, den Case Report als Publikationsform und Case Studys als Forschungsdesign. Nach allgemeinen Begriffsklärungen wird in die Methodik der Fallarbeit eingeführt, ihre Grundelemente werden theoretisch dargestellt und durch Beispiele aus der Praxis illustriert.



facultas 2019, 3., überarbeitete Auflage,
192 Seiten, broschiert
EUR 19,90 (A) / EUR 19,40 (D) / sFr 24,90 UVP
ISBN 978-3-7089-1812-9

facultas

GYN TO GO ein effizientes und niedrigschwelliges Angebot für Geburtshelferinnen und gesamte geburtshilfliche Teams geschaffen. Durch mangelnde Medienkompetenzen, Vorbehalten des fehlenden Austausches mit Kolleginnen und dem fehlenden Bereitstellen zeitlicher Ressourcen durch die Arbeitgeber zur Fortbildung am Arbeitsplatz, besteht ein Widerspruch in der Fortbildungspflicht jeder einzelnen Hebamme.

Dabei fällt auf, dass die bloße Bereitstellung von webbasierten Fortbildungen keine Nutzung versprechen. Hier kann gezielt Abhilfe durch die Integration in die Morgenbesprechungen der geburtshilflichen Einrichtungen geschaffen werden. Hebammen mit fehlender Medienkompetenz erfahren die Einfachheit solcher Programme und in der anschließenden Diskussion den kollegialen Austausch. So ließe sich die mediale Nutzung erheblich steigern. Digitale Medien erleichtern das selbstgesteuerte und ungeplante Lernen im konstruktivistischen Sinn und helfen der Hebamme neben der Kompetenzsicherung, die Erreichung der notwendigen Fortbildungspunkte.

Literaturverzeichnis

Braband, M. (2018). ARD ZDF Onlinestudie Grafik 2018. Studienreihe Medien und ihr Publikum. Media Perspektiven, 1–92. <http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/ardzdf-onlinestudie-2018/> [04.08.2019].

Bundesinstitut für Berufsbildung. (2013). BIBB-Broschüre Fortbildungsordnungen. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag.

Bundesministerium für Bildung und Forschung. (ohne Jahr). Weiterbildung. <https://www.bmbf.de/de/weiterbildung-71.html>

[04.08.2019].

Deutscher Bundestag. (2019). Hebammenreformgesetz. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/H/Hebammenreformgesetz_-_BT1.pdf.

Deutscher Hebammenverband. (2018). Die Arbeit der Hebammen. Die Geburtshilfe. <https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/was-machen-hebammen/> [04.08.2019].

Deutscher Hebammenverband. (2019). Fortbildungspflichten der Länder. <https://www.hebammenverband.de/fortbildung/fortbildungspflichten/> [04.08.2019].

Deutscher Hebammenverband. (2019). 20190502_Pressemitteilung_Hebammenverband_zum_Hebammentag_am_5_Mai. Mehr Hebammen in die Kreißsäle. Berlin [04.08.2019].

GKV-Spitzenverband. (2017). 12_Anlage_3_Quatliaetsvereinbarung_09-2017, 2. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/aktuelle_dokumente/12_Anlage_3_Quatliaetsvereinbarung_09-2017.pdf.

Gröning, T. & Ramsauer, B. (Gröning, T. & Ramsauer, B., Hrsg.). (2019). Programm gyntogo 2019. Veranstaltungsflyer. <https://www.gyntogo.de/content/veranstaltungsflyer.aspx> [30.07.2019].

Hermann-Ruess, A. & Ott, M. (2014). Das gute Webinar. Das ganze Know How für bessere Online-Präsentationen, ein Praxisratgeber: Online präsentieren und Kunden gewinnen (X.media.

press, 2. Auflage). Wiesbaden: Springer Vieweg.

Kraienhemke, M. (2010). E-Learning: Was wird Hebammen geboten? Deutsche Hebammen Zeitschrift, 09, 22–24.

Kuhn, S., Frankenhauser, S. & Tolks, D. (2018). Digitale Lehr- und Lernangebote in der medizinischen Ausbildung : Schon am Ziel oder noch am Anfang? Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 61 (2), 201–209. <https://doi.org/10.1007/s00103-017-2673-z>

Niedersächsisches Landesjustizportal. (2017). Widerruf der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Hebamme wegen Unzuverlässigkeit nach wiederholtem Verstoß gegen gesetzliche Anzeige- und Auskunftspflichten. <http://www.rechtsprechung.niedersachsen.de/jportal/?quelle=jlink&docid=MWRE170004562&psml=bsndprod.psml&max=true>.

Persike, M. & Friedrich, J.-D. Lernen mit digitalen Medien aus Studierendenperspektive. Innovation in Lern- und Prüfungsszenarien. Hochschulforum Digitalisierung, 2016 (Nr. 17).

Ramsauer, B. & Gröning, T. (2018). Online-Fortbildung – von GynToGo zu UniversityToGo. Der Gynäkologe, 51 (6), 467–471. <https://doi.org/10.1007/s00129-018-4252-2>

Schmid, U., Goertz, L., Behrens, J., Michel, L., Radomski, S. & Thom, S. (2017). Monitor Digitale Bildung. Die Weiterbildung im digitalen Zeitalter. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Bibliothek/Doi_Publicationen/BSt_Monitor_Digitale_Bildung_WB_web.pdf [07.07.2019].

Seehafer, P. (2013). Hebammenarbeit - Lebenslanges Lernen. Deutsche Hebammen Zeitschrift, 3, 34–38.

Statistik Austria. Erwachsenenbildungserhebung 2011/12 (AES) [03.08.2019]. http://www.statistik.at/web_de/presse/070677.html.

Stegmann & Fischer. (2016). Auswirkungen digitaler Medien auf den Wissens- und Kompetenzerwerb an der Hochschule.

Stiefel, A. & Ahrendt, C. (2013). Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wo-

chenbett und Beruf (5., überarb. und erw. Aufl.). Stuttgart: Hippokrates.

Wentling, T. L., Waight, C., Galaher, J., La Fleur, J., Wang, C. & Kanfer, A. (2000). E-learning: A review of literature. Knowledge and Learning Systems Group NCSA, 9 (1), 73.

Deutscher Hebammenverband. (2010). Müssen Frauen ab dem 1.7.2010 auf Hebammenhilfe verzichten? <https://www.hebammenverband.de/presse/uebersicht/06042010/>.



Säuglinge, Kinder und Jugendliche pflegen, Familien begleiten.

CURApplus ist seit 7 Jahren auf die Pflege und Begleitung von schwerstranken und beatmungspflichtigen Kindern und Jugendlichen, sowie Erwachsenen spezialisiert.

Ab Herbst 2019 wird der Bereich der Familienpflege von der Intensivpflege abgekoppelt, um sich speziell den Jüngsten, sowie deren FAMILIEN zu widmen.

Vertrauen gewinnen, Sicherheit schaffen!

Unser Ziel ist es durch unsere Tugenden: Zuverlässigkeit, Expertise, Individualität und Vernetzung - betroffene Familien ein Umfeld zu schaffen, in dem sie durch Vertrauen und Expertenwissen, Sicherheit im Umgang, sowie einer zuverlässigen Pflege- und Betreuungssituation, eines sein können - FAMILIE.

Gleichzeitig geben wir Kinderkrankenpflegepersonen, sowie KollegInnen mit SAB Kinderintensivpflege, die Möglichkeit, ihren Job so zu leben, wie sie das gerne möchten. Ein sicherer Arbeitsplatz mit Vollbeschäftigung und Bezahlung deutlich über dem SWÖ-KV und flexible Arbeitszeitmodelle ermögliche eine familienzentrierte Arbeit für unsere Familien, in der die eigene Familie nicht zu kurz kommt.

Schenkt uns euer Vertrauen, geschätzte Familien. Werdet Teil eines innovativen Teams, liebe KollegInnen. Lasst uns die häusliche Pflege und Begleitung von Kindern/Jugendlichen und deren Familien gemeinsam weiterentwickeln und zusammen etwas großartiges entstehen lassen.

kinderpflege@curaplus.at

0676 / 61 26 605

www.CURApplus.at



Praxisbuch zum Recht in der Palliative Care



Behandlungsentscheidungen,
Patienten- und Berufsgruppenrechte,
Therapie und Betreuung am Lebensende,
Strafrechtliche Aspekte, rechtlicher
Umgang mit Sterbenden und Toten für:

- (Not) Ärzte
- Pflegepersonal, Sanitäter
- Hebammen, Physiotherapeuten
- Patienten, Angehörige, Vertreter ...

€ 32,-

Buch erhältlich unter:
www.educa-verlag.at



In der praktischen Pflegeausbildung mit Leittexten lernen

Eine handlungsorientierte Methode für die Praxisanleitung

Prof. Dr. Katharina Lüftl
Pflegerwirtin (FH),
Pflegepädagogin (BA),
Studiengangsleitung
Pflege, TH Rosenheim,
katharina.lueftl@
th-rosenheim.de



Abstract

Das Pflegeberufegesetz eröffnet Chancen zur Weiterentwicklung der praktischen Ausbildung. Eine Chance besteht darin, die neuen zeitlichen Ressourcen in der Praxisanleitungqualifikation dafür zu nutzen, mehr Methodenkompetenz in handlungsorientierten Anleitungsmethoden aufzubauen. Es zeigt sich nämlich, dass der Einsatz handlungsorientierter Methoden zur Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz nötig ist, diese in der praktischen Pflegeausbildung aber kaum Anwendung finden.

An der TH Rosenheim haben Studierende des Bachelorstudienganges Pflege die Möglichkeit, die Praxisanleitungqualifikation zu erwerben, wenn sie im achten Semester ein zusätzliches Modul zu berufspädagogischen Grundlagen der Praxisanleitung absolvieren.

Im Sommersemester 2019 wurde der Schwerpunkt dieses Moduls auf handlungsorientierte Anleitungsmethoden und deren Implementierung gelegt. Bei der Leittextmethode bearbeiten Lernende über einen längeren Zeitraum, anhand zur Verfügung gestellter Medien und unter Nutzung weiterer Ressourcen der Praxis, einen Leitfragenkatalog, der z.B. dazu dient, sie auf die selbständige Durchführung einer pflegerischen Aufgabe vorzubereiten oder ein neues Arbeitsfeld zu erkunden. Da der Leittextmethode nicht nur das Potenzial zugeschrieben wird, berufliche Handlungskompetenz zu fördern sondern auch Praxisanleitende zu entlasten, erhielten die Studierenden den Auftrag, Leittexte zu selbstgewählten Themen der praktischen Pflegeausbildung zu entwickeln. Zwei der entstandenen Leittexte werden im vorliegenden Beitrag vorgestellt.

Using the leittext method in clinical nursing education

The nursing professions act is entailing opportunities for the enhancement of clinical nursing education. For instance in the preceptor training there is more time available to promote competencies such as the application of activity-oriented methods. The leittext method (guiding text) is part of an activity-oriented training instrumentarium. As a self-reliant way of learning it is considered to boost the learners' occupational competencies and to relieve the nursing preceptors. Therefore in summer semester 2019 a group of nursing students at the University of Applied Sciences in Rosenheim created guiding textes for use in clinical nursing education. The subjects of the textes came from their working places.

Andrea Rastinger



Lisa Weichselgartner



Eingereicht: 30. Juli 2019
Genehmigt: 01. Okt. 2019

Chancen zur Weiterentwicklung der praktischen Ausbildung durch das Pflegeberufegesetz

Das Pflegeberufegesetz eröffnet Chancen zur Weiterentwicklung der praktischen Ausbildung: Der Umfang der Praxisanleiterqualifikation wird auf 300 Stunden angehoben (PflAPrV §4(3)), es wird eine Fortbildungspflicht von 24 Stunden pro Jahr eingeführt und es muss nachgewiesen werden, dass Lernende Praxisanleitung im Umfang von 10% ihrer praktischen Ausbildungszeit erhalten (PflAPrV §4(1)). Diese Ressourcen gilt es zu nutzen, damit Lernende berufliche Handlungskompetenz entwickeln.

Laut Pflegeberufegesetz sollen Lernende ein Kompetenzbündel bestehend aus „fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion“ (PflBG §5 (1)) erwerben. Dies korrespondiert mit den Dimensionen beruflicher Handlungskompetenz, die in der Berufspädagogik als Basis für selbständiges berufliches Handeln gelten (Schneider, 2005, 25). Konkret geht es darum, dass Pflegenden ein Handlungsrepertoire dafür entwickeln, Problemstellungen sach- und fachgerecht, persönlich durchdacht, zielorientiert und selbständig zu lösen sowie die Lösungen kritisch zu bewerten (Bader 1988, 74-75).

An der TH Rosenheim wurde mit der Weiterentwicklung der praktischen Ausbildung an den Anleitungsmethoden angesetzt, da diese ein wichtiges aber kaum genutztes didaktisches Instrumentarium darstellen, um berufliche

Handlungskompetenz zu fördern. Da es über Anleitungsmethoden weniger Fachliteratur gibt als über Unterrichtsmethoden, werden nachfolgend Aussagen aus dem schulischen Kontext zu Hilfe genommen. Dem liegt das Verständnis zugrunde, dass für die Planung von Lern- und Bildungsprozessen immer methodische Entscheidungen zu treffen sind, unabhängig vom Lernort.

Begriffsklärung Anleitungsmethoden

Methoden gelten als Verfahren, mit denen Lehrende und Lernende die sie umgebende Wirklichkeit unter institutionellen Rahmenbedingungen vermitteln und sich diese aneignen.

Sie besitzen eine formale und eine inhaltliche Seite. Als formale Kriterien gelten ihre Kommunikations- und Kooperationsformen sowie räumliche und zeitliche Aspekte. Die inhaltliche Seite gibt Auskunft darüber, welche Kompetenzen mit der Methode angebahnt werden sollen, wobei grundsätzlich möglichst vielfältige Kompetenzen gefördert werden sollten (Oelke, Meyer, 2013, 144).

Schulz-Kruschke und Paschko (2011, 102) weisen darauf hin, dass wenige Anleitungsmethoden für die Pflegeausbildung vorliegen und ihr Nutzen nicht empirisch untersucht ist. Sie betrachten Methoden als Vorgehensweise beim Anleiten und Lernen, die von Praxisanleitenden danach ausgewählt werden sollen, welche Lernziele und Kompetenzen angestrebt werden. Ihnen zufolge hängt die Methodenwahl außerdem davon ab, welche Rolle Praxisanleitende einnehmen und welche Methodenkompetenz sie besitzen. In der Rolle kommt das pädagogische Selbstverständnis zum Tragen,

wobei es nach Falk (2010, 190) für die Förderung beruflicher Handlungskompetenz das Verständnis eines Lernberaters und -begleiters bedarf, der Raum zum selbständigen Lernen und Arbeiten gibt.

Das Modell des Lernens nach der vollständigen Handlung bietet hierfür den geeigneten Rahmen, da Lernende eine Aufgabe erhalten, zu deren Bewältigung sie selbst Informationen beschaffen sowie Hintergrundwissen erarbeiten (Rotluff, 2000, 45). Auf dieser Grundlage planen sie ihr Handeln und stimmen dieses mit der praxisanleitenden Person ab. Bei der Durchführung der Aufgaben nehmen Praxisanleitende eine beobachtende Rolle ein, um ihre Beobachtungen dann in die Evaluation einzubringen (Falk, 2010, 190-191). Praxisanleitende benötigen hierfür handlungsorientierte Anleitungsmethoden, zu denen nach Falk (2010, 188) das problemlösende Lernen und die Leittextmethode zählen. Mamerow (2018, 142-143, 145) empfiehlt Fallbesprechungen, klinische Visiten, Lerntagebücher, ebenfalls die Leittextmethode und eine Methode, die sie Praxisanleitung nennt. Diese stellt sich jedoch eher als Anleitungsprozess dar, der unabhängig von der Methodenwahl immer zu durchlaufen ist (Mamerow, 2018, 161-168).

Bei Süß (1996 in Sahmel, 2015, 306) erfolgt die Wahl der Anleitungsmethode in der Planungsphase des Anleitungsprozesses, die immer nach einer Bedingungsanalyse der Lern- und Anleitungs-voraussetzungen stattfindet. Zur Planung gehört die Formulierung der Lernziele und dann die Auswahl der zur Lernzielerreichung geeigneten Methode. Es folgen Durchführung und Auswertung der Anleitung. Hier zeigt sich ein

lerntheoretisches Verständnis, das sich am Berliner Modell orientiert. Dieses geht davon aus, dass Lehrende immer ein Lernziel formulieren und dafür geeignete Lerninhalte, Methoden und Medien bestimmen (Heimann, 1976, 105, 107). Ziele lassen sich diesem Modell zufolge nur erreichen, wenn Ziel, Inhalt, Methode und Medien zueinander passen und auf die individuelle Unterrichtssituation sowie schulische Rahmenbedingungen abgestimmt sind (Heimann, 1976, 111, 113). Methoden sind demnach von Lernzielen und -inhalten abhängig, wirken sich aber auch auf Ziele und Inhalte aus (Peterßen, 2001, 56-57, 82).

Ein pflegedidaktisches Modell für die Praxisanleitung gibt es noch nicht. Die interaktionistische Pflegedidaktik nach Darmann-Finck (2010, 172-173) ist für den Pflegeunterricht gedacht, formuliert aber auch für die Praxisanleitung wesentliche Prinzipien. Dazu gehört z.B. die Gestaltung von Lernsituationen, die ein am Pflegeprozess orientiertes sowie regelgeleitetes Handeln ermöglichen und Lernende dazu befähigen, die Besonderheit der pflegebedürftigen Person sowie ihrer Situation bei der Gestaltung von Pflegeinterventionen zu berücksichtigen. Dies verweist auf den Bedarf nach handlungsorientierten Methoden, da die Schritte des Pflegeprozesses mit den Phasen der vollständigen Handlung korrespondieren.

Kritik am bisherigen Methodeneinsatz

Handlungsorientierte Anleitungsmethoden finden in der praktischen Pflegeausbildung kaum Anwendung. Studierende der TH Rosenheim berichten, dass Praxisanleitende ihnen meist Pflegetätigkeiten demonstrieren, die sie

dann nachmachen sollen, was auf die Vier-Stufen-Methode schließen lässt, in deren Mittelpunkt die Instruktion durch Praxisanleitende und das Erlernen standardisierter Ablaufprozesse stehen (Peterßen, 2009, 288). Eigenaktive Anteile der Lernenden lassen sich hier nicht finden. Deshalb bewertet Mamerow (2018, 137) die Vierstufenmethode als veraltet, schreibt aber auch, dass sie immer noch verbreitet ist. Auch Sahmel (2015, 309) sieht den einseitigen Einsatz der Vierstufenmethode kritisch und weist darauf hin, dass diese auf Verhaltenskonditionierung ausgerichtet ist. Ergebnisse von Fichtmüller und Walter (2007, 205-206, 264) bestätigen, dass Praxisanleitende sich als Modell verstehen, von dem Auszubildende sich Arbeitsabläufe abschauen sollen. Brühe (2006, 506) gibt außerdem zu bedenken, dass die Vierstufenmethode die Präsenz des Praxisanleitenden voraussetzt, was dazu führt, dass sie bei hoher Arbeitsdichte kaum angewendet wird. Er empfiehlt eine Methodenvielfalt um unterschiedliche Kompetenzen zu fördern und Praxisanleitende zu entlasten. Der Allgemeindidaktiker Peterßen (2009, 205) kritisiert sowohl Monotonie als auch übermäßigen Wechsel und plädiert ebenfalls für einen Methodenmix: „Niemand käme auf die Idee, mit ein- und demselben Werkzeug alle im Hause anfallenden Arbeiten zu erledigen [...]. Man bedient sich jeweils des am besten geeigneten Werkzeuges“ (Peterßen, 2009, 205). Helmke (2009, 265-266) betont, dass der ausgewogene Einsatz einer überschaubaren Anzahl von Methoden am meisten zu Unterrichtsqualität beiträgt. Der Erfolg einer Methode hängt ihm zufolge maßgeblich von der fachgerechten Umsetzung ab.

Modul berufspädagogische Grundlagen als Ansatzstelle zur Anbahnung von Methodenkompetenz

Ansatzstellen zur Förderung der Methodenkompetenz von Praxisanleitenden bieten sich in der Praxisanleiterqualifikation. Studierende des dualen Bachelorstudienganges Pflege an der TH Rosenheim haben die Möglichkeit, diese integriert in ihr Studium zu erwerben, wenn sie im achten Semester ein Modul zu berufspädagogische Grundlagen der Praxisanleitung absolvieren. Inhalte aus anderen Modulen werden ebenfalls angerechnet. Als Ziel des Moduls wurde unter anderem definiert, dass Studierende eine grundlegende Kompetenz in handlungsorientierten Methoden sowie die Bereitschaft zu deren Implementierung in ihre beruflichen Praxis entwickeln. Um diese Ziele zu erreichen, wurde z.B. die Durchführung von Fallbesprechungen im Skillslab geübt.

Da der Leittextmethode von Brühe (2006, 506), Falk (2010, 188) und Sahmel (2018, 309) das Potenzial zugeschrieben wird, berufliche Handlungskompetenz zu fördern und Brühe (2006, 506) auch die Entlastung Praxisanleitender in Aussicht stellt, erhielten die Studierenden den Auftrag, einen Leittext sowie den dazu gehörenden Medienpool zu einem selbstgewählten Thema zu entwickeln.

Leittextmethode

Es gibt unterschiedliche Auslegungen der Leittextmethode. Nachfolgend werden Merkmale vorgestellt, über die in der Literatur Konsens herrscht, danach wird auf die Unterschiede eingegangen.

Der Entwicklungsprozess der Leit-

textmethode begann in den 1970-er Jahren in der praktischen Metallausbildung und wurde seitdem von zahlreichen Veränderungen bestimmt (Rotluff, 1992, 15). Diese sind insbesondere darauf zurückzuführen, dass sich das Verständnis vom Lernenden wandelte und dass verschiedene Branchen die Methode auf ihre Bedarfe zugeschnitten haben (Koch, 2012, 32-33). Allen Definitionen gemeinsam ist, dass es sich um ein Selbstlernprogramm handelt, das Lernen und Arbeiten verknüpft. Herzstück sind Leitfragen, die Praxisanleitende konzipieren und zu einem Fragenkatalog zusammensetzen, damit Lernende diesen selbstständig über einen definierten Zeitraum bearbeiten. Denkbar ist auch die Bearbeitung durch Kleingruppen (Miller, 2000, 41; Falk, 2010, 198). Für die Fragenformulierung sind verschiedene Kriterien von Bedeutung. Sie sollen

- möglichst offen formuliert sein, um Lernenden bei der Beantwortung Spielräume zu lassen (Koch, 2012, 33).
- die Aufmerksamkeit lenken und schärfen (Koch, 2012, 33).
- eine möglichst vielschichtige Auseinandersetzung mit einem Themenkomplex oder einer Aufgabe anregen (Brühe, 2006, 507).
- so angeordnet werden, dass sie einen didaktisch sinnvollen Lern- und Arbeitsprozess abbilden (Rotluff, 1992, 13).

Die Leitfragen gelten als „Geländer“ (Rotluff, 1992, 13) oder „Leitplanken“ (Koch, 2012, 33) des Lernens. Für die Bearbeitung werden Lernenden je nach Ausbildungsstand geeignete Informationsquellen bereitgestellt, wobei es sich z.B. um Artikel, Bücher und Filme handeln kann (Miller, 2000, 41; Koch, 2012, 33). Brühe (2006,

507) empfiehlt, die Ressourcen des Praxisfeldes auszuschöpfen und Lernende z.B. dazu zu motivieren, dortige Experten zu kontaktieren, das Gespräch mit anderen Berufsgruppen zu suchen und Patienten zu beobachten oder zu befragen.

Aufgaben der Praxisanleitenden sind die Auswahl geeigneter Themen, die Formulierung von Lernzielen, die Konzeption der Leitfragen und die Zusammenstellung der Medien. Sie händigen den Lernenden das Material aus und erläutern ihnen die damit verbundene Arbeitsweise. Im Bearbeitungsprozess leisten sie je nach Selbstlernkompetenz der Lernenden Hilfestellung (Miller, 2000, 41; Koch, 2012, 32). Besonders wichtig für das Gelingen der Methode ist die Auswertung der Arbeitsergebnisse und die Planung weiterer Lernschritte zusammen mit den Lernenden (Rotluff, 1992, 11).

Rotluff (1992, 12) plädiert dafür, vom leittextgestützten Lernen zu sprechen, da sich erst im Zusammenwirken von Thema, Aufgabe, Leittext, Medien und Betreuung eine Methode entwickelt. Koch (2012, 32) zufolge wurde nur in der Entstehungszeit der Methode mit Leittexten gearbeitet. Diese waren Handreichungen, in denen Informationen schon für die Lernenden zusammengefasst waren, eine eigene Recherche war nicht mehr nötig. Korrekt wäre von leitfragenorientiertem Lernen zu sprechen. Reich (2007, 3) schlägt Leitfragenmethode vor. In diesem Beitrag werden mit dem Begriff Leittext alle für den Auftrag erforderlichen Materialien gemeint, also ein einführender Text, Lernziele, Leitfragen und je nach Leittexttyp weitere Materialien.

Straka (1998, 98) kritisiert, dass

die Methode nicht ausreichend auf individuelle Lernvoraussetzungen eingehe. Lernende können diese jedoch in ihrem eigenen Tempo bearbeiten und unterschiedliche Hilfestellung einholen.

In der Fachliteratur werden vier Leittexttypen beschrieben, wobei es dabei um Leittexte

- zur Vorbereitung auf komplexe Aufgaben oder Projekte (z.B. Rotluff, 1992, 10, 55 ff.; Möller, 1999, 14 ff.; Miller, 2000; Müller, 2001; Grüter, 2008; Ruppel, 2008; Peterßen, 2009, 171 ff.; Quernheim, 2017, 241-242),
- zur Erkundung (Brühe, 2006; Falk, 2010, 200),
- zur Entscheidungsfindung (Falk, 2010, 200) und
- Wissensleittexte (Reich, 2007, 3; Rotluff, 1992, 68) handelt.

Reich (2007, 3) unterscheidet auch große und minimale Leittexte. Aus Platzgründen werden nachfolgend nur Leittexte zur Vorbereitung einer Aufgabe und Leittexte mit Erkundungscharakter vorgestellt.

Leittexte zur Vorbereitung auf eine Aufgabe beruhen auf dem Modell der vollständigen Handlung. Ihre Bearbeitung ist deshalb in die Phasen Informieren, Planen, Entscheiden, Ausführen, Kontrollieren und Auswerten strukturiert (Falk, 2010, 190). Rotluff (1992, 13; 2000, 45 ff.) beschreibt sieben Phasen:

- **Aufgabenstellung und Ziele verstehen:** Lernende machen sich mit Lernzielen und der Aufgabe vertraut, welche im Einführungsteil des Leittextes beschrieben sind. Aufgaben, die Studierende im Modul berufspädagogische Grundlagen gewählt haben, bezogen sich

z.B. auf die Kontrakturenprophylaxe, die Dekubitusprophylaxe, die Blutzuckermessung, die Positionierung eines beatmeten Patienten in die Bauchlage und die Kommunikation mit invasiv beatmeten Patienten auf der Intensivstation.

- **Leitfragen bearbeiten:** Lernende erarbeiten sich die für die selbständige Durchführung der Aufgabe erforderlichen Informationen, wobei dies durch aufeinander aufbauende und hinsichtlich ihrer Komplexität gestaffelte Leitfragen strukturiert ist.
- **Weitere Arbeitsstruktur planen:** Dann planen Lernende ihre Vorgehensweise bei der Aufgabenbewältigung und gleichen ihre Planung mit den Praxisanleitenden ab. Je nach Ausbildungsstand bietet sich schon nach der Informationsphase ein Gespräch zum Durchsprechen der Arbeitsergebnisse an.
- **Üben neuer Fertigkeiten:** Falls für die Aufgabe neue Fertigkeiten wichtig sind, die es zunächst einzuüben gilt, geschieht dies nun auf der Grundlage von Übungsaufträgen.
- **Ausführen der Aufgabe:** Es folgt die Durchführung der Aufgabe in Gegenwart und ggf. unter Beteiligung des Praxisanleitenden. Die Arbeitsergebnisse der Leitfragen dienen als Gedankenstütze.
- **Auswerten:** Für die Selbst- und Fremdbewertung kann ein Kontrollbogen entwickelt werden. Hier finden Lernende Fragen, anhand derer sie prüfen, ob sie für die Aufgabe relevante Qualitätskriterien berücksichtigt haben. Musterlösungen im Sinne rezepthaften

Handelns schließen sich aus, da in der Pflege Individualität der Patienten und Variabilität von Situationen zu berücksichtigen sind. Denkbar wären orientierende Lösungsvorschläge nur für Wissensfragen.

- **Nachbereiten und beurteilen:** Die Lernzielerreichung wird reflektiert und es können Feedbackkriterien wie z.B. der Umgang mit unerwarteten Veränderungen im Arbeitsprozess hinzugezogen werden. Die Ergebnisse von Auswertung und Nachbereitung werden bei der Planung weiterer Lernprozesse berücksichtigt.

Als Beispiel für diesen Leittexttyp werden Lernziele und Leitfragen dargestellt, die eine Studierende der TH Rosenheim zur Kommunikation mit invasiv beatmeten Patienten konzipiert hat [1] [2].

Lernziele: Du

- benennst pathophysiologische Ursachen mangelnder Stimm- bildung bei invasiv beatmeten Patienten.
- wirst auf relevante Faktoren der Kommunikation mit invasiv beatmeten Patienten aufmerksam.
- entwickelst aus dem Vergleich von Kommunikationstheorien Strategien für die Kommunikation mit invasiv beatmeten Patienten.
- wendest ein Hilfsmittel zur Unterstützung der nonverbalen Kommunikation an.
- nimmst wahr, wie invasiv beatmete Patienten ihre Kommunikationseinschränkung erleben.

Leitfragen [2]

Wie kommt Phonation (Stimmbildung) physiologisch zustande?

Beschrifte nach der Literaturre-

cherche den Sagittalschnitt von Kopf und Hals und versuche, einen Beatmungsschlauch einzuzeichnen.

Wieso also ist bei einem invasiv beatmeten Patienten keine Stimm- bildung möglich?

Was fällt Dir bei der Kommunikation zwischen Pflegenden unserer Intensivstation und invasiv beatmeten Patienten auf?

Beobachte mehrere Pflegesituationen im Hinblick auf Mimik, Gestik und Hilfsmittel der Beteiligten und achte auch darauf, welche Verständnisschwierigkeiten auftreten.

Welche für die nonverbale Kommunikation relevanten Aussagen lassen sich aus den Kommunikationsmodellen von Watzlawick und Shannon / Weaver ableiten?

Welche Hilfsmittel gibt es, um die nonverbale Kommunikation mit invasiv beatmeten Patienten zu erleichtern?

Welches Hilfsmittel steht bei uns auf Station zur Verfügung?

Bitte frage Pflegende von Station und lass Dir von Ihnen die Anwendung erläutern.

Wie gestaltet sich die hilfsmittelunterstützte Kommunikation mit Beatmungspatienten?

Um das Hilfsmittel unserer Station praktisch anzuwenden, mache Dich zunächst damit vertraut und wähle dann zwei bewusstseinsklare Beatmungspatienten. Plane Dein Vorgehen bei der Kommunikation mit ihnen indem du die von Dir erarbeiteten Kommunikationsstrategien anwendest.

Welche Erfahrungen hast du in beiden Situationen gemacht?

Wie erleben invasiv beatmete Patienten ihre Kommunikationseinschränkung?

Betrachte das beiliegende Video zur inneren Erlebniswelt (Anmerkung: Video wurde selbst angefertigt).

Wie fühlt sich die Beatmung an?

Um ein Gespür dafür zu bekommen, sollst du eine kurze Selbsterfahrungsübung durchlaufen.

Bitte eine der diensthabenden Pflegenden, Dir unsere Demomaske für die non-invasive Beatmung anzulegen. Versuche dann bei angelegter Maske, eine von Dir im Vorfeld geplante Aussage nonverbal zu kommunizieren. Diese könnte ein alltägliches Bedürfnis wie z.B. „Ich habe Hunger“ betreffen.

Wie gelingt Dir das?

Die Stärke dieser Leitfragen wird darin gesehen, dass affektive Lernziele berücksichtigt werden. Dies wirkt Mamerows (2018, 144) Befürchtung entgegen, dass Leittexte eher Funktionszusammenhänge betreffen als soziale Kompetenzen. Auch die Einbindung von Pflegenden als Informationsquellen wird positiv betrachtet, damit die praktische Ausbildung nicht nur eine Angelegenheit der Praxisanleitenden ist sondern von einer großen Gruppe getragen wird.

Erkundungsleittexte

Bei Erkundungsleittexten geht es darum, einen neuen Bereich wie z.B. einen Arbeitsplatz oder ein Arbeitsfeld kennenzulernen (Falk, 2010, 200). Reich (2007, 4) vergleicht sie deshalb mit ei-

ner Schnitzeljagd. Dabei müssen nicht räumliche Gegebenheiten im Zentrum stehen, sondern die Erkundung kann sich auf alle Aspekte beziehen, die für die Orientierung im neuen Arbeitsfeld von Bedeutung sind. Die Studierenden des Moduls Berufspädagogik nutzten Erkundungsleittexte dafür, Lernende in Bereiche einzuführen, die mit Verunsicherung verbunden sind. Hierzu zählen z.B. das Arbeitsfeld Psychiatrie, der beschützende Bereich eines Pflegeheimes und das Schockraummanagement in der zentralen Notaufnahme.

Bei Erkundungsleittexten werden von Hahne und Selka (1993, 36, 41) drei Phasen unterschieden:

- **Ausgang:** Lernende verschaffen sich Orientierung zu Zielen, Vorgehensweisen und Zeitrahmen.
- **Erkundung:** Lernende bearbeiten die Leitfragen, deren durchgängiges Prinzip darin besteht, passive Besichtigungen oder Instruktionen durch aktive Erkundung zu ersetzen. Sie strukturieren Beobachtung sowie Wahrnehmung komplexer Realitäten und machen diese für die Auswertung zugänglich. Es ist davon auszugehen, dass sich die in Erkundungsleittexte investierte Zeit für Praxisanleitende auch deshalb lohnt, da auf zeitintensive Führungen für neue Schüler verzichtet werden kann. Medien des Praxisfeldes können z.B. Patienten, Experten, Pflegestandards, Leitlinien, Patientendokumentationssysteme, Pflegematerialien und Geräte sein. Bei einem Erkundungsleittext im psychiatrischen Bereich dienen z.B. die Handschrift einer Psychiatriepatientin, ein Bild des an Schizophrenie erkrank-

ten Malers Munch zum Thema Angst und eine Erzählung des Psychiaters und Schriftstellers Döblin als Medien. Für den Leittext Schockraummanagement wurde ein fünfminütiges Video vorbereitet, in dem die apparative Ausstattung erläutert wurde.

- **Auswertung:** Lernende stellen ihre Erkundungsergebnisse vor. In der Literatur wird kein Kontrollbogen zur Selbstausswertung erwähnt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass es für das Kennenlernen eines neuen Bereiches keine spezifischen Qualitätskriterien gibt. Eine Studierende des Moduls berufspädagogische Grundlagen hat zur Selbstevaluation Lösungswörter gewählt.

Ein Vorzug dieses Leittexttypus wird darin gesehen, dass Lernende dabei nicht nur den neuen Bereich kennenlernen sondern auch grundlegende Kompetenzen erlernen, sich Bereiche neu zu erschließen. Da Lernende in der praktischen Ausbildung zahlreiche Wechsel der Pflegesettings, Pflegeeinrichtungen und Abteilungen absolvieren, liegen zahlreiche Gelegenheiten für Erkundungsleittexte vor.

Nachfolgenden werden Auszüge aus einem Leittext zum Umgang mit Suchtpatienten dargestellt[3].

Lernziele: Du

- beschreibst in eigenen Worten, was die Begriffe Abhängigkeit, Suchtgedächtnis und Substanzverlangen bedeuten.
- gewinnst Überblick über angrenzende Disziplinen, die am Behandlungsprozess von Suchtpatienten beteiligt sind, sowie über ihre Aufgaben.
- beschreibst Bewältigungsstrategien für Substanzverlangen.

- benennst Pflegediagnosen für Patienten mit Substanzverlangenen.
- machst Dir die Präsenz von Suchtmitteln im Alltag bewusst.
- leistest einen Perspektivewechsel und versuchst, die Situation eines Patienten mit Craving zu erspüren.
- begreifst Beziehungsarbeit als Voraussetzung für den Umgang mit Suchtpatienten und entwickelst die Bereitschaft, diese als gleichwertige Gegenüber anzuerkennen.

Leitfragen[4]:

- *Wie würdest du die Begriffe Abhängigkeit, Suchtgedächtnis und Substanzverlangen mit eigenen Worten beschreiben?*
- *Welche Disziplinen sind am Behandlungsprozess von Suchtpatienten beteiligt, auch über den Krankenhausaufenthalt hinaus?*

Medien: Pflegedokumentationssystem, Teilnahme an Visite, Gespräch mit Sozialpädagogen

- *Stell Dir vor, ein Patient äußert Verlangen nach einer Suchtsubstanz wie zum Beispiel Alkohol. Welche Bewältigungsstrategien gibt es für Patienten in solchen Situationen?*

Medien: Teilnahme an Patientenedukationsgruppe zum Thema Suchtdruck, Skillskoffer in Stationszimmer

- *Welche Pflegediagnosen wären für einen Patienten mit erhöhtem Suchtmittelverlangen denkbar?*

Medien: Video (Anmerkung: dieses wurde selbst aufgenommen)

- *Wie präsent sind Suchtmittel*

in unserem Alltag und welche Risikosituationen für einen Patienten mit Rückfalltendenz leitest du daraus ab?

Medien: Beobachtungsauftrag

- *Wie fühlt sich Craving an? Welche Auswirkungen hat es auf Gemütszustand und Handeln?*

Medien: von Patienten angefertigte Zeichnungen, Selbstreflexion

- *Wie beziehst Du zu folgender Aussage Stellung? „Der ist doch selbst schuld, dass er süchtig ist. Wenn er seinen Konsum einstellen würde, müsste er nicht immer und immer wieder zu uns in Behandlung kommen. Jede Mühe und jedes Gespräch sind vergeudete Zeit. Der geht raus und konsumiert eh gleich wieder!“*

Bei dem hier dargestellten Leittext sind die affektiven Lernziele, ein interprofessionelles Verständnis der Patientenversorgung und eine große Medienvielfalt hervorzuheben. Positiv wird auch betrachtet, dass Lernende mit der letzten Leitfrage dazu angeregt werden, argumentative Kompetenzen zu entwickeln.

Fazit und Ausblick

Das Lernen mit Leittexten stellt sich als Anleitungsmethode dar, die es Lernenden ermöglicht, in ihrer praktischen Ausbildung selbstständig berufliche Handlungskompetenz anzubahnen. Es konnte gezeigt werden, dass Leittexte sich für Lern- und Bildungsprozesse im Dienstleistungsberuf Pflege eignen, auch wenn die Methode aus dem technischen Bereich stammt.

Um auch berufserfahrene Praxis-

anleitende mit dieser Anleitungsmethode vertraut zu machen, bietet sich an der TH Rosenheim das sogenannte Forum Praxisanleitung an, eine kostenfreie jährlich stattfindende Fortbildung für Praxisanleitung der pflegerischen Kooperationseinrichtungen. Denkbar wäre beispielsweise eine Struktur aus zwei Fortbildungssequenzen, zwischen denen eine mehrwöchige Praxisphase liegt. Im Workshopcharakter und mit Betreuung durch die Seminarleitung könnten Leitfragen entwickelt, diese dann in einer praktischen Pilotphase erprobt und die dabei gemachten Erfahrungen danach reflektiert werden. Dies erscheint umso wichtiger, als Mamerow (2018, 143) zu bedenken gibt, dass die Qualität von Leittexten maßgeblich von der Ausbildung der Praxisanleitenden abhängt.

Außerdem bietet es sich an, Leittexte in Kooperation von praxisbegleitenden Lehrpersonen der Pflegeschulen sowie Hochschulen und praxisanleitenden Pflegepersonen der Praxiseinrichtungen zu konzipieren. Dies würde der vom DBR (2017, 8) angestrebten Vernetzung der Lernorte Rechnung tragen.

Literatur

Pflegeberufegesetz (PflBG). Gesetz über die Pflegeberufe vom 17.07.2017. Art. 1 Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG). [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F*\[%40node_id%3D%27263238%27\]&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F*[%40node_id%3D%27263238%27]&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1). (6.9.2019)

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV). <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ausbildungs-und-pruefungsverordnung-pflegeberufe.html>. (6.9.2019)

Bader R. (1988): Berufliche Handlungskompetenz. In: Die berufsbildende Schule 41 (2), S. 73–77.

Brühe R. (2006): Methodenmix in der praktischen Ausbildung: Vielfältigkeit der Lernzugänge nutzen. In: Pflegezeitschrift 59 (8), S. 505–508.

Darmann-Finck I. (2010): Interaktion im Pflegeunterricht. Berlin: Peter Lang

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR): Pflegeausbildung vernetzend gestalten - ein Garant für Versorgungsqualität. Online verfügbar unter <http://bildungsrat-pflege.de/downloads/> (02.03.2018)

Falk J. (2010): Methoden selbst gesteuerten Lernens für Gesundheits- und Pflegeberufe. München: Juventa.

Fichtmüller F.; Walter A. (2007): Pflegen lernen. Göttingen: V&P unipress

Grüter U. (2008): Die Leittextmethode - eine Alternative zum Forumunterricht. In: Wehr S.; Ertel H. (Hg.): Lernprozesse fördern an der Hochschule. Bern: Haupt, S. 215–239.

Hahne K.; Selka R. (1993): Leittexte für alles und jeden? In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis 22 (6), S. 35–42.

Heimann P. (1976): Didaktische Grundbegriffe. In: Reich K.; Thomas

H. (Hg.)(1976): Paul Heimann. Didaktik als Unterrichtswissenschaft. Stuttgart, Ernst Klett, 103-141.

Helmke A. (2009): Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität. Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts. Seelze-Velber: Klett / Kallmeyer

Koch J. (2012): Sind Leittexte noch zeitgemäß? In: Berufsbildung 134 (66), S. 31–33.

Mamerow R. (2018): Praxisanleitung in der Pflege. Berlin: Springer

Miller T. (2000): Die Leittextmethode. In: Erwachsenenbildung 46 (1), S. 41.

Möller D. (1999): Die Leittextmethode - eine Methode zur Organisation selbständiger Lernprozesse?: Universität Gesamthochschule Paderborn (Arbeitspapiere des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaften).

Müller U. (2001): Leittext-Methode. In: Schweizer G.; Selzer H. (Hg.): Methodenkompetenz lehren und lernen. Beiträge zur Methodendidaktik in Arbeitslehre, Wirtschaftslehre, Wirtschaftsgeographie. Dettelbach: Röhl, S. 155–159.

Oelke U.; Meyer H.; Scheller I. (2014): Teach the teacher. Didaktik und Methodik für Lehrende in Pflege und Gesundheitsberufen. Berlin: Cornelsen.

Peterßen W. (2001): Lehrbuch Allgemeine Didaktik. München: Oldenbourg

Peterßen W. (2009): Kleines Methodenlexikon. München: Oldenbourg.

Quernheim, German (2017): Spielend anleiten und beraten. München: Elsevier

Reich K. (2007): Leittextmethode. <http://methodenpool.uni-koeln.de/> (29.08.2019)

Rotluff J. (2000): Leittext. In: Wittwer W. (Hg.): Methoden der Ausbildung. Köln: Fachverlag Deutscher Wirt-

schaftsdienst, S. 43–59.

Rotluff J. (1992): Selbständig lernen. Arbeiten mit Leittexten. Weinheim: Beltz

Ruppel A. (2008): Leittextmethode. In: Unterricht Pflege 12 (1), 26-29.

Sahmel K.-H. (2015): Lehrbuch kritische Pflegepädagogik. Bern: Hogrefe

Schneider K. (2005): Der Lernfeldansatz und seine Teilkonzepte. In: Schneider K. (Hg.): Pflegeunterricht konkret. München: Elsevier Urban & Fischer, S. 34–43.

Schulze-Kruschke C.; Paschko F. (2011): Praxisanleitung in der Pflegeausbildung für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Berlin: Cornelsen

Straka G. (1998): Handeln = Lernen? Lerntheoretische Anmerkungen zur Leittextmethode. In: Euler D. (Hg.): Berufliches Lernen im Wandel - Konsequenzen für die Lernorte? Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit, S. 91–99.

Fußnoten

[1] Autorin des Leittextes: Lisa Weichselgartner, 8. Semester Pflege, TH Rosenheim

[2] Aus Platzgründen wird auf Hinweise zu Fachliteratur verzichtet. Es werden nur weitere Medien aufgeführt.

[3] Autorin des Leittextes: Andrea Rastinger, 8. Semester Pflege, TH Rosenheim



Jahresabonnement 2019 EUR 101,-
6 Hefte pro Jahr (inkl Versand im Inland)
Einzelheft EUR 20,20
www.oezpr.manz.at
Kennenlern-Abonnement 2019:
2 Hefte EUR 10,-

„The One and Only“: Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht

MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH
TEL +43 1 531 61 100 FAX +43 1 531 61 455 bestellen@manz.at
Kohlmarkt 16 · 1010 Wien www.manz.at

MANZ 



GESUNDHEIT BRAUCHT KLUGE KÖPFE - SEIEN SIE EINER DAVON UND STUDIEREN SIE MEDIZINPÄDAGOGIK!

Medizinpädagogik B. A.

Im Studiengang Medizinpädagogik erwerben Sie bedarfsgerechte Kompetenzen, um Lehr- und Lernsituationen in hoher Qualität zu planen, durchzuführen, zu evaluieren und um Menschen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung auf eine patientenorientierte Tätigkeit im Gesundheitswesen vorzubereiten.

Dauer: 4 Jahre / 8 Semester
Studienmodell: Berufsbegleitend
Studienort: Gera

Medizinpädagogik M. A.

Während der Bachelor für den berufspraktischen Unterricht qualifiziert, wird für den Einsatz im theoretischen Unterricht und für die Abnahme von Prüfungen an berufsbildenden Schulen im Gesundheitswesen ein Masterabschluss vorausgesetzt. Dazu vermitteln wir Ihnen Kenntnisse und Kompetenzen, die den hohen Standards für die Lehrerbildung entsprechen.

Dauer: 2,5 Jahre / 5 Semester
Studienmodell: Berufsbegleitend
Studienort: Gera oder Stuttgart

Weitere Informationen zum Studienstart, den Bewerbungsfristen sowie den Zugangsvoraussetzungen finden Sie auf unserer Website. Wir freuen uns auf Sie!

www.srh-gesundheitshochschule.de



„Sprich, damit ich dich sehe, Profi“

Sandra Mantz
 Speaker – Trainer –
 Author – Visionary
 Grundtalring 37
 63868 Großwallstadt
 Telefon: 06022 / 20827
 23
 Mobil: 0170 / 4428869
 s.mantz@sprachgut-aka-
 demie.de



„In dir muss brennen, was du in anderen entzünden willst“
 (Augustinus)

„Sprechen Sie manchmal bei Ihrer Arbeit?“

„Ja, natürlich. Ich bin Pädagoge / Lehrerin / Dozent...!“

„Mhm. Sprechen Sie denn viel oder manchmal oder hin und wieder?“

„??“. „Ja, sicher. Ich unterrichte. Ich spreche den ganzen Tag“.

„Ah ja. Dann wäre Ihr Beruf gar nicht auszuüben ohne Sprache / Kommunikation?“

„Nein. Sicherlich nicht!“

„Gut. Wenn in Ihrem Beruf die Sprache von so hoher Bedeutung ist und Sie darin auch täglich gefordert sind, wissen Sie denn auch, WAS Sie so reden, den ganzen Tag?“

„Ja, also, ich bin Lehrer/in. Ich denke doch schon, dass ich weiß, was ich sage...“.

„Wissen Sie es oder glauben Sie es zu wissen?“

„?????????.....“

So oder so ähnlich, beginnen immer wieder Dialoge zwischen mir und Menschen, die sich in der Health Care Branche beruflich engagieren. Ich diskutiere, sensibilisiere, betrachte, beleuchte und reflektiere bislang noch vorherrschende (zumeist unbewusste!) Kommunikationsmuster in Gesundheitsberufen und stelle sie in Frage. Oft mit Humor. Manchmal direkt. Bisweilen provoziere ich, um Bewusstheit in ein Thema zu bringen, dass so ganz alltäglich daherkommt und sehr viele Menschen berührt, beschäftigt, betrifft, ermächtigt oder erniedrigt – je nachdem auf welcher Seite man steht. Welche Rolle spielen hier Schule, Ausbildung und Lehrende? Wie wirksam ist man als „gutes Vorbild“? Welche Möglichkeiten haben Pädagogen neben den klassischen Kommunikationsthemen, Sprachsensibilität im Unterricht einfließen zu lassen?

Erwartungen und Anforderungen

Die kommunikativen Anforderungen in Gesundheitsberufen sind enorm hoch. Bei wenig Zeit und hoher Arbeitsdichte gewinnt nicht die Quantität sondern die Qualität von Kommunikation an Bedeutung. Alle Beteiligten werden von Stimmungen, Emotionen, Gesten und gesprochenen Worten berührt und unmittelbar beeinflusst. Im Unterricht sollte gemeinhin

Eingereicht: 15. Aug. 2019
 Genehmigt: 10. Sept. 2019

der Lehrende positives Vorbild und bestenfalls lebendes Beispiel für wertorientierte Inhalte stehen. Das klingt gut, ist in der täglichen Praxis allerdings eine echte Herausforderung. Stresse in Form von belasteten Menschen, hohen fachlichen Anforderungen, zeitlichen Grenzen, negativen Stimmungen und allgemein geringerer Motivation. Und doch gibt es Möglichkeiten, Schlüsselmomente und die bewusste Entscheidung für noch etwas, das Menschen täglich zur Verfügung steht. Es lohnt, einen Blick hinter die Kulissen der täglichen Sprachroutine zu wagen und selbst die eine oder andere neue Entscheidung für sich zu treffen.

Erinnerungen

Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht, aber wenn ich mich an meine Lehrerinnen und Lehrer erinnern möchte, geschieht Erstaunliches. Die meisten unterrichtenden Menschen in meinem Leben fallen durch ein großes Gedächtnisnetz, wirken im Nachhinein unscheinbar, auch unbedeutend. In der Erinnerung war der Unterricht irgendwie notwendig und ich habe ihn „hinter mich gebracht“. Tatsächlich sind einige wenige Lehrende sehr präsent in meiner Erinnerung. Das waren nicht unbedingt Fächer, deren Inhalte mich sehr interessiert haben sondern eher die Art, die Persönlichkeit, die Strahlkraft des Lehrenden, lassen mich noch heute Geschichten von damals erzählen. In Summe erinnere ich mich an einen lebendigen Unterricht. Die Kommunikation, die Stimmung, die Haltung, die Wortwahl, der Bezug zum Leben, der Schalk, die Freude, die eigene Begeisterung ließen eine Unterrichtsstunde erlebenswert werden und davon wurde ich als Schülerin irgendwie angesteckt. Heute weiß

ich, welche Qualität der inneren Haltung und welcher sprachliche Ausdruck Menschen tendenziell ermüdet oder ermuntert. Dies gilt sowohl für den Sprechenden, als auch für den Hörenden Menschen.

Kommunikation nährt das Leben

Wo Leben ist, ist Kommunikation. Wo Kommunikation ist, ist Leben. Sie können mit Worten und Gesten sich selbst und Ihr Umfeld inspirieren, erheitern, in Bann ziehen und begeistern und Sie können damit natürlich ebenso Menschen demotivieren, entmutigen, beschämen oder auch langweilen. Ganz gleich, ob Sie Kommunikation unterrichten oder ein anderes Fach. Zu jeder Zeit spielen zwei Kommunikationsebenen im Unterricht eine entscheidende Rolle. Zum einen die eigene innere Haltung und Einstellung zu der Klasse, zu den Schülern, zum eigenen Beruf und Fach. Zum anderen wirkt Ihr sprachlicher Ausdruck, die Art, welche Worte sie wählen, wie schnell sie sprechen, ob Sie jemanden dabei anschauen oder nicht, unmittelbar weiter. Die beiden Ebenen korrespondieren miteinander und entscheiden, ob Sie Ihre eigene Kommunikation in eine stärkende, salutogene Qualität lenken oder tendenziell in eine kraftzehrende, pathogene Qualität. Ein und derselbe Schlüssel öffnet Tür und Tor zu mehr Selbstbestimmtheit, Schutz und Klarheit: Bewusstsein.

Schlüsselmomente der inneren Haltung

Spielen Sie ein Musikinstrument? Wenn ja, welches und was tun Sie, bevor Sie das Instrument spielen? Je nach Instrument werden Sie es stimmen. Übertragen Sie dieses Bild auf sich selbst. In der Kommunikation ist Ihr Körper

Ihr Instrument. Die Einstellung und innere Haltung, Ihre Stimmung, Ihre Stimme bilden die Harmonie oder auch die Mißtöne, sicher aber das Zusammenspiel Ihrer Kommunikation. Wer oder was stimmt Sie? Stimmen Sie sich selbst oder tun dies andere für Sie? Wenn ja, warum? Möglicherweise haben Sie ein paar Ihrer persönlichen Stimmschlüssel versehentlich verteilt. Prüfen Sie, ob die Menschen, die Ihre Stimmung und Laune maßgeblich bestimmen (!) vorteilhaft und stärkend für Sie sind, oder nicht. Ausstrahlen kann ich nur, was in mir lebt, pulsiert und verankert ist. Der Blick nach innen lohnt. Ein gutes Vorbild sein macht absolut Sinn und wirkt dann authentisch, wenn innere Haltung sich im Außen authentisch spiegelt. Das Innere ist sozusagen das Resonanzfeld für all das, was Sie sagen und was Sie hören. In der folgenden Aufzählung finden Sie zentrale Reflexionsthemen, die beruflich immer wieder einmal relevant sind. Hier ein kleiner Selbsttest:

Menschenbild

Wie denken und sprechen Sie von Ihren Schülern, von Ihrem Beruf, von Ihrer Schule, vom Gesundheitswesen, vom Schulsystem?

- Tendenziell positiv
- Tendenziell neutral
- Tendenziell negativ

Selbstwert

Wie denken und sprechen Sie von sich, Ihrem Selbstbewusstsein, Ihrer Lebensfreude, Ihrer Neugierde, Ihrer Kreativität, Ihrem Mut, Ihren Fähigkeiten, Stärken und Talenten?

- Tendenziell positiv
- Tendenziell neutral
- Tendenziell negativ

Ja / Nein

Tragen Sie in sich eher ein Ja oder Nein zu den Menschen und Aufgaben im beruflichen Kontext? Besonders wichtig sind hier die Schülerinnen und Schüler.

- Tendenziell ja
- Tendenziell neutral
- Tendenziell nein

Nähe / Distanz

Pflegen Sie tendenziell mehr Nähe oder mehr Distanz zu Schülern und Lernenden?

- Tendenziell Nähe
- Tendenziell neutral
- Tendenziell Distanz

Lösung / Problem

Denken und sprechen Sie mehr von den Problematiken und Widersprüchen im Unterricht oder bekommen Lösungen und Entwicklungen mehr Aufmerksamkeit?

- Tendenziell Lösung
- Tendenziell neutral
- Tendenziell Problem

Vertrauen / Mißtrauen

Kennen Sie sich eher misstrauisch, zurückhaltend oder eher vertrauensvoll, aktiv bei Schwierigkeiten, Widerständen und Widersprüchen im Unterricht?

- Tendenziell Vertrauen
- Tendenziell neutral
- Tendenziell Mißtrauen

Dieser kurze Blick nach innen entscheidet mit, welche sprachlichen Muster verstärkt von Ihnen aktiviert werden. Dies geschieht meist unbewusst. In den folgenden Beispielen sensibilisiere ich Sie für tendenziell belastende Denk- und Sprachmuster, die viel Unruhe, Nervosität und emotionale Gereiztheit hervorrufen können. Sie wirken sich schwächend auf

Lebensfreude, Kreativität und letztlich auf Stimmungsbilder und Motivation im Unterricht und in der Pflegepraxis aus. Ich untertereiche jeweils Schlüssel- oder Ankerworte, die in Ihrem Denken und Sprechen für Stressprogramme so etwas wie „Türöffner“ sind:

Schlüsselmomente der pathogenen Sprach- und Denkmuster im sprachlichen Ausdruck**Von Druck und Stress in jedem Satz**

Ich muß noch den Bericht schreiben = anders: Ich will noch den Bericht schreiben

Sie müssten sich etwas besser vorbereiten = anders: Für Ihren Abschluss ist es wichtig, dass Sie sich besser vorbereiten

Wir müssen schnell Übergabe machen / du mußt noch schnell Medikamente verteilen / wir müssen Essen verteilen

Von der Mehrdeutigkeit

Eigentlich haben wir das schon besprochen = Das haben wir bereits besprochen. Was haben Sie noch nicht ganz verstanden?

Das müssten Sie eigentlich noch wissen / anders: konzentrieren sie sich. Es fällt ihnen bestimmt ein.

Eigentlich habe ich schon Feierabend / Vielleicht werden sie morgen entlassen / ist das eigentlich abgesprochen? / von wem kommt das eigentlich? / eigentlich sollte der Arzt schon da sein / eigentlich sind ihre Werte ganz gut...

Der Mensch geht verloren

Wenn das Röntgen, der OP anruft.... = anders: wenn die Kollegen vom Röntgen, vom OP anrufen. Die Küche hat sich wie-

der beschwert / Die Vier nimmt nicht ab / die Verwaltung pennt / Zimmer 7 muß zum Echo

Übergabe am Bett / Auf Glocke gehen / der Zugang / die Entlassung / Zimmer 3 / Rundgänge und Toilettengänge/

Von den Krankheiten, Organen und Körperteilen

Der Krampf von der 7 / die Bronchoskopie ist 17 /rollen sie den Kopf schon mal ins CT. Heute mittag kommt der Schenkelhals / Die Depression liegt in der Acht / die Demente von der Inneren / wo liegt meine Hüfte?

Von den Problemen

Das soll jetzt keine Kritik sein / Ich bin für Sie nicht zuständig / Ich möchte sie nicht beunruhigen /

Machen sie sich keine Sorgen / Das ist nicht schwer / Das ist gar nicht so schlecht / Das ist ganz unkompliziert / ich habe keine Information dazu / kein Grund zur Sorge / das darf ich ihnen nicht sagen = anders: was ich ihnen sagen kann, ist ... oder Frau Dr. Scherer gibt ihnen hierzu Auskunft

Von der Gewalt

Stützpunkte, abführen, den Spieß umdrehen, abschießen, auf die Folter spannen und jemanden fertig machen / der Transport / um die Ecke bringen / Bombenwetter / Bommbenstimmung / Rückendeckung / unterbesetzt / gute Truppe / an der Front / Attentat vorhaben / losschießen / Hände hoch / unterbesetzt / durch den Kopf schießen.....

Von der Wortarmut

Die Wortarmut in der Profession Health Care ist groß. Sie spiegelt sich in den immer gleichen Worten und Sätzen mit belastenden

Grundstimmungen der Beteiligten. Die Rede, die Sprache wirkt vielfach floskelhaft, immer gleich, wortarm, nüchtern, kühl, nötig. Dies mündet in Desinteresse, Müdigkeit, Teilnahmslosigkeit. Hochprofessionelle Menschen wirken plötzlich oberflächlich, überfordert und auch uninteressant. Eine sprachliche Basissensibilisierung in den Ausbildungen und Weiterbildungen wäre somit von hohem Wert.

Vom Wortreichtum

Neben den Anforderungen der Fachsprache, medizinischen Begriffen, Qualitätssprache,

Behördensprache braucht es auch eine Bewusstmachung und auch Übung für eine zwischenmenschliche, der Gesundheit zuträglichen Sprache. Sie lehnt sich an die noch junge Forschung der Salutogenese und positiven Psychologie an. Worte, Sprachbilder, die eine Lebensbejahung, Positivität, Freude, Neugierde und Lebendigkeit transportiert und damit im Menschen und im Umfeld aktiviert werden kann. Herrlich einfach bieten sich Adjektive und Verben im beruflichen Alltag an. Jede Unterrichtseinheit eignet sich somit ebenso gut. Frei nach dem Motto: Sammle den (Wort) Schatz

und bringe den Schatz in den Satz, hier eine kleine Auswahl an Adjektiven und Verben, die Sie im Unterricht in ihr eigenes Sprechen oder Unterrichtsmaterial einfließen lassen können:

Bedeutsam, sinnhaft, sinnig, stimmig, beliebt, nuanciert, diskret, belebend, erfrischend, einfach, klärend, pfiffig, bewegend, begeisternd, malerisch, bunt, anerkennenswert, erfreulich, leicht, inspirieren, zum Nachdenken anregen, betrachten, beleuchten, meistern, bewundern, herbei zaubern, puzzeln, erkunden, erforschen, ans Licht bringen, Leben einhauchen,

Landeskrankenhaus -
Universitätsklinikum Graz



Stmk. Krankenanstaltenges.m.b.H.

Medizinische Universität Graz



Pflege in Notaufnahme und Ambulanzen

08. und 09. November 2019

LKH-Univ. Klinikum Graz,
Seminarzentrum
8036 Graz, Auenbruggerplatz 19

Anmeldung und Programm:
www.klinikum-graz.at/MTS



rauskitzeln, witzeln, menscheln, Erfolge feiern, bewegen, sprudeln, ...

Eine lebendige Sprache belebt tatsächlich den Geist und die Sinne der Zuhörenden. Ein kleines Wortspiel im Unterricht:

Sprachliche Alternativen für „ Sie müssen sich das so vorstellen,“

Eine ganz andere Sicht gewinnen Sie, wenn Sie....

Wenn Sie es von dieser Seite betrachten....

Wenn Sie es von mehreren Seiten beleuchten....

Aus diesem Blickwinkel betrachten....

Wie erweitern Ihren Blickwinkel dazu, wenn....

Was hören Sie „lieber“? Wohin geht Ihr Geist? Welche Bilder und Emotionen sind in Ihnen aktiv? Und noch etwas ganz Alltägliches. Sie begegnen einer Kollegin und ein kleiner Small Talk entsteht. Zweimal gleiche Zeit. Zweimal gleicher Ort. Zweimal die gleiche Geschichte – nur anders erzählt:

OFT NORMAL:

„Und? Wie war dein Unterricht?“

„Oh, eigentlich nicht schlecht. Die meisten Schüler waren heute nicht ganz so unaufmerksam wie sonst. Einige haben sich richtig angestrengt. Naja, sie wissen natürlich auch, dass die Prüfungen im Nacken sitzen...Die Hitze im Raum war unerträglich. Ich musste immer wieder darauf hinweisen, dass alle genug Wasser

trinken. Du, ich muss noch einiges korrigieren, dann bin ich durch für heute. Bei dir sieht es wahrscheinlich nicht viel besser aus, oder?“

MAL ANDERS:

„Und? wie war dein Unterricht?“

„Oh, danke Lea. Ich bin ganz überrascht, wie aufmerksam heute viele Schüler waren. Einige haben mich richtig begeistert mit ihrem Eifer. Naja, sie wissen natürlich auch, dass die Prüfungen näher rücken und jeder Punkt zählt. Im Raum war es dem Wetter entsprechend sehr warm. Zum Glück hatten alle reichlich zu trinken dabei. Mit ein paar Erinnerungen meinerseits ging es ganz gut. Ich will heute noch einiges korrigieren, dann genieße ich mit Martin einen ruhigen Abend im Garten. Auf was freust du dich heute noch?“

Es gäbe viel zu schreiben zu diesem Thema. Kommunikation ist so viel mehr als eine kluge Rede oder komplizierte Texte und modellorientiertes Lernen. Kommunikation baut Brücken zwischen Menschen und Welten. Der Sinn einer gepflegten und kultivierten Sprache erschließt sich dem Sprecher in der Qualität seiner Stimmung und der aufkommenden Freude in der Begegnung. Je stressorientierter ein Umfeld ist, umso mehr Bedeutung bekommt eine innere Sammlung und ein bewusstes Einteilen der eigenen Lebenskraft. Sowohl Neurobiologen als auch Psychologen, auch Traumatologen ermahnen uns zu mehr Sprachsensibilität im Umgang miteinander. Im Gesundheitsberuf ist dies ein bedeutsamer Teil der Psychohygiene. Im Unterricht wirkt Sprachverhalten unmittelbar auf alle Beteiligten, so können Sie jederzeit neue Impulse einfließen lassen. Eine herrliche

Chance und Spielwiese für Inspiration und Sensibilisierung. Ich sage oft zu Schülern und Seminarteilnehmenden: „ Lasst uns doch mal über unsere Sprache sprechen“. Und immer entstehen lebendige Diskussionen und die eine oder andere gemeinsame neue Erkenntnis. Ich war sicher keine superengagierte Schülerin. Vielleicht gutes Mittelmaß. Dafür bin ich heute eine begeisterte Lehrende und trage einen Satz von Khalil Gibran immer in mir: „Und alles Wissen ist leer, wenn man nichts damit tut“. Wenn Sie also sowieso reden im Unterricht, dann machen vielleicht Sie in der nächsten Unterrichtsstunde „den kleinen Unterschied“. Viel Freude und Entdeckergeist dabei!

Zeit für Pflege

4. Pflegesymposium Pflege Professionell



FH KREMS
UNIVERSITY OF APPLIED
SCIENCES/AUSTRIA

6.& 7. Nov. 2019



10 Jahre Nationale Initiative – Bundeswettbewerb „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege“

Manches fängt einfach aber mit viel Idealismus und Enthusiasmus an. Jede neue Initiative hat seinen Reiz, aber erst in der Aufrechterhaltung zeigt sich wie nachhaltig Ideen sind oder sein können.

Ausgangspunkt waren Feststellungen, die sich später so überhaupt nicht bestätigten. Jens Frieß, Präsident des Bundeswettbewerbs, von Haus aus Qualitätsmanager und Auditor auditiert mit seinen Mitstreitern im Institut Averosa vor allem Prozesse und Abläufe in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Damals war er

der Meinung, dass Pflegeschulen zu schlecht ausbilden. Klar hätte man mit Fingern auf schlechte Beispiele zeigen können, die Idee für einen Wettbewerb der Besten war geboren. Warum nicht zeigen was es für tolle Schüler und Auszubildende in der Pflege in Deutschland gibt.

Der erste Wettbewerb hieß noch „Bester AZUBI in der Altenpflege“ und war als Pre-Test gedacht. In der Nähe von Halle/Saale fand der erste Wettbewerb mit 10 Schulen aus Sachsen und Sachsen-Anhalt statt. Und fast als eine Besonder-

heit eine Schule aus Bayern. Die Altenpflegeschule aus Scheinfeld unter Leitung von Markus Rasim nahm schon hier teil und blieb immer dabei.

Hauptziel war es schon damals den Pflegeberuf als hochwertige eigenständige Profession zu etablieren und zu fördern. Pflege sollte nicht jammern und nach Wertschätzung gieren sondern sich fachlich werthaltig darstellen.

Heute umfasst der Bundeswettbewerb eine Vielzahl von Schulen die in der Altenpflege, Gesund-

heits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Generalistik ausbilden mit über 35.000 Schülern aus allen Deutschland. Diese Initiative ist der einzige Preis der in der Pflege vergeben wird der mitfachlichen Anforderungen verknüpft ist.

Er umfasst insgesamt 4 Kategorien/ Einzelwettbewerbe in denen jeweils 100 Punkte erworben werden können:

Die Schulen werden durch den Verein im Oktober zum Bundeswettbewerb eingeladen. Zu den Vorentscheiden können Schulen je 100 Schulen einen Besten zum Vorentscheid entsenden.

Die Klausur, Multiple-Choice-Fragen, zu schreiben auf den Vorentscheiden des Bundeswettbewerbs in Leipzig, Scheinfeld, Köln und Hamburg – die Besten der Bundesländer qualifizieren sich für den Endausscheid in Berlin.

Je Bundesland gibt es für den Endausscheid für 80 Schulen einen Besten Schüler zuzüglich einem Vertreter des Sanitätsdienstes der Bundeswehr.

Beim Endausscheid finden dann die Einzelwettbewerbe „Planung pflegerischer Prozesse“, „pflegerische Praxis“ und „pflegerische Beratung“ statt.

Insgesamt können 400 Punkte erreicht werden. Gewonnen hat wer die Höchstpunktzahl erreicht hat.

Die Gewinner waren bisher:



Jahr	Name	Ausbildung	Bundesland
2011	Florian Misdziol	Altenpflege	Berlin
2012	Maria Grune	Krankenpflege	Brandenburg
2013	Christoph Hamar	Altenpflege	Niedersachsen
2014	Thomas Schreppe	Altenpflege	Sachsen-Anhalt
2015	Thomas Schmidt	Krankenpflege	Bayern
2016	Mohammad R. Nikbin	Krankenpflege	Bayern
2017	Stefanie Obermayer	Altenpflege	Bayern
2018	Jan Brandt	Krankenpflege	Niedersachsen
2019	Nadine Meiser	Krankenpflege	Saarland

Generalistiker waren wir schon immer. Jeder Teilnehmer am Vor- bzw. Endausscheid musste sich den Fragen aus allen Bereichen der Pflege stellen. Ach ja, was gibt es sonst noch.

Ein ordentliches Kulturprogramm in Berlin, immer eine staatsbürgerliche Veranstaltung im Bundestag, Bundesrat oder Bundeskanzleramt und dann natürlich die Preise.

Im Jahr 2018 wurde die Besten Schüler der Bundesländer von Landtagspräsidenten bzw. Ministerpräsidenten empfangen. So das Saarland, Rheinland-Pfalz, Freistaat Bayern, Sachsen-Anhalt, Hessen und Nordrhein-Westfalen.

Bisher haben über 350.000 Schüler an Bundeswettbewerben teilgenommen. Eine Zahl die sich sehen lassen kann.

1.Preis – Reise nach New York für 2 Personen mit Taschengeld

Jens Frieß
Präsident

2.Preis – Reise nach London für 2 Personen mit Taschengeld und

3.Preis – verlängertes Wochenende für 2 Personen in Berlin

Eine Praxisstelle, wie man es sich nur wünschen kann

Rund ein Jahr bewerteten IMC FH Krems Studierende alle nationalen und internationalen Praktikumsplätze, die im Rahmen des Studiums „Gesundheits- und Krankenpflege“ besucht wurden. Sieger – mit zehnfachem Vorsprung auf Platz 2! – im Ranking der beliebtesten Ausbildungsstätten wurde die Orthopädieabteilung 3B des UK Krems. Wir wollten von den Ausbildungsverantwortlichen DGKP Petra Kaiblinger und Philipp Mayer, DGKP wissen: Wie schafft man ein derart fulminantes Ergebnis?

Markus Golla: 1. Platz mit zehnfachem Vorsprung – Gratulation! Was macht ihr so anders?

Petra Kaiblinger: Mir ist total wichtig, dass die Schülerinnen sich bei uns wohlfühlen. Ein kollegialer Umgang sowie ein aktives Einbeziehen in schwierige Tätigkeiten stehen für mich an oberster Stelle. Ich kann mich noch sehr gut an meine eigene Praktikumszeit erinnern. Da hab' ich mich schon in der Früh vor dem nächsten Arbeitstag gefürchtet. Und: Man etwas lernt nur, wenn man es selbst tut und auch tun darf. Ich durfte als Praktikantin viele Tätigkeiten nicht verrichten. Der Eintritt ins Berufsleben – und damit in die volle Verantwortung – war daher ein Sprung ins kalte Wasser.

Philipp Mayer: Ich lasse die PraktikantInnen auch unter Aufsicht die unterschiedlichen Tätigkeiten der Pflege durchführen. Wenn wir merken, die PraktikantIn interessiert sich für eine bestimmte Tätigkeit und stellt sich dabei auch geschickt an, dann lassen wir ihn/ sie es auch selbst machen – natürlich mit unserer Unterstützung im Hintergrund. Und, wie schon Petra gesagt hat, ganz wichtig in unserem Team ist der wertschätzende Umgang miteinander, da werden die Auszubildenden voll miteinbezogen. Sie können sich zu uns dazusetzen und gehören zum Team.

Elisabeth Groiss: Neben den fachlichen Inputs ist auch der Aufbau einer persönlichen, privaten Beziehungsebene essentiell. Da schauen wir auch als Führungskräfte genau hin.



Markus Golla: Der Standardsatz im arbeitsintensiven Pflegealltag dazu lautet oft: Dafür habe ich aber keine Zeit?

Philipp Mayer: Ja, die Anleitung, wie wir sie verstehen erfordert Zeit, die aber die SchülerInnen zurückgeben, mit höherem Selbstbewusstsein und höherer Eigenverantwortung.

Petra Kaiblinger: Wenn sehr viel zu tun ist müssen wir Prioritäten setzen, aber in der Regel werden die SchülerInnen voll in die Teamarbeit einbezogen.

Markus Golla: Legt ihr, bevor Ihr beginnt zu arbeiten, auch die Lernziele fest?

Philipp Mayer: Wir schauen durch, was die Schüler gerne machen würden und was wir anbieten können. Klar gibt es Lieblingstätigkeiten, wie zum Beispiel Blutabnehmen, aber wichtig sind eben auch: Wie man macht eine Grundpflege, wie wäscht man die PatientInnen, wie mobilisiert man postoperativ?

Petra Kaiblinger: Genau, wir machen das sehr individuell, nicht nach dem Motto: Du bist im 1. Semester und darfst nicht stechen. Wenn ich sehe, der/die Kollegin ist super kompetent und kann schon perfekt die Grundpflege, dann wollen wir ihm/ihr auch mehr zeigen.

Elisabeth Groiss: Es wird also jeder Student, jede Studentin so wahrgenommen: Was kann sie/ er schon? Darauf aufbauend werden dann seine/ihre Fähigkeiten weiterentwickelt. Wichtig für uns: Die Realität abbilden, keine „Laborsituation“ kreieren.

Markus Golla: Wie hoch ist bei so einem Traumresultat der Anteil der Führungskraft?

Elisabeth Groiss: Ich als Leiterin gebe meinen PraxisleiterInnen freie Hand, weil ich sehe, dass sie es perfekt machen. Meine Mitarbeiterinnen sind trotz Ihrer Jugend bereits sehr reife Persönlichkeiten. Da kann man sich als Leitung im Hintergrund halten und vorwiegend Sicherheit vermitteln, sowie als Ansprechperson im Hintergrund da sein. Neben einem grundsätzlichen Talent für Menschenführung sind die KollegInnen auch fachlich topkompetent. Wir schauen auf Selbständigkeit, die PraktikantInnen teilen sich bei uns auch den Dienstplan selbständig ein. Ich selbst greife nur ein, wenn mir etwas auffällt, was aus meiner Sicht zu korrigieren ist

Markus Golla: Was die Rahmenbedingungen betrifft, gibt es da ein Erstgespräch für die PraktikantInnen und eine Hauptansprechperson, einen Mentor, eine Mentorin?

Philipp Mayer: Nein, beide sind zuständig, wir arbeiten im Team. Jeweils dort, wo mehr zu tun und/ oder zu lernen ist. Das Erstgespräch führen aber wir. Dazwischen können wir auch immer nachjustieren.

Elisabeth Groiss: Unsere interne einjährige Ausbildung zum Praxisanleiter, zur Praxisanleiterin hat sich sehr bewährt. Wir ach-

ten auch dabei auf unser Assets Interdisziplinarität und laufende Qualitätskontrolle: Zweimaljährlich organisieren wir Praxisanleitersitzungen mit den chirurgischen Abteilungen internistischen Bereichen und Funktionsbereichen.

Markus Golla: Zusammenfassend in einem Satz – Was ist Ihr Erfolgsrezept?

Petra Kaiblinger: Die Praktikantinnen als zukünftige Kolleginnen sehen sowie Reflexion und Selbstreflexion für alle. Man lernt nur, wenn man es selbst tut, man muss die PraktikantInnen fordern und fördern. Sie sollen mit Freude kommen, Menschlichkeit in der Kommunikation entscheidet.

Philipp Mayer: Individuelle, auf den Schüler angepasste fachlich kompetente Anleitung mit Spaß.

Das Interview führte Markus Golla, BScN, Studiengangsleiter Gesundheits- und Krankenpflege am Department Gesundheitswissenschaften der IMC Krems mit Elisabeth Groiss, stv. Pflegedirektorin im UK Krems sowie den beiden ausgezeichneten DGKPs der Abteilung 3B am UK Krems Petra Kaiblinger und Philipp Mayer

Evaluation eines adaptierten MBSR-Programmes

Ergebnisse einer Gruppendiskussion mit Pflegestudierenden

Carola Walter, MScN
Dipl. Pflegepädagogin (FH), Studiengangsleitung Bachelorstudium Pflegewissenschaft 2in1-Modell Bayern, Institut für Pflegewissenschaft und –praxis, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg

Korrespondenzadresse:
carola.walter@pmu.ac.at



Cornelia Brandstötter, BA MA
Wissenschaftliche Mitarbeiterin Institut für Pflegewissenschaft und –praxis, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg



Zusammenfassung

Hintergrund: Studierende in dualen Studiengängen der Pflege müssen verschiedenen Rollen in Praxis, Schule und Hochschule gerecht werden. Dies führt, je nach Setting, zu einem erhöhten Stresserleben der Studierenden. Aufgabe von Ausbildung und Studium ist es, die Studierenden zu einem gesunden Umgang mit sich selbst zu befähigen. Daher wurde ein adaptiertes MBSR-Programm für einen dualen Studiengang entwickelt, in das Curriculum integriert und umgesetzt.

Forschungsfrage und Ziel: Ziel dieser Forschungsarbeit ist die Evaluation des durchgeführten Programmes. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf den Erfahrungen mit dem Thema Achtsamkeit sowie mit dem adaptierten Programm. Folgende Forschungsfragen waren leitend: Wie erlebten die Studierenden die Integration eines adaptierten MBSR-Programmes in den Studiengang? Welche Erfahrungen sammelten die Studierenden im Verlauf des Programmes?

Methode: Es wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Die Datenerhebung fand mittels einer Gruppendiskussion mit sechs TeilnehmerInnen, drei Monate nach Beendigung des Programmes statt. In der Datenauswertung kam die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring zur Anwendung.

Ergebnisse: Die teilnehmenden Personen konnten achtsame, stressreduzierende Maßnahmen individuell adaptieren und in Teilbereiche des Lebens integrieren. Strukturelle und methodisch-didaktische Aspekte betrafen die frühzeitige Planung, die Mitbestimmung, die Verortung im Curriculum und die wahrgenommenen Unterschiede in den Präsenz- und Onlinetreffen.

Schlussfolgerung: Den persönlichen Gewinn sehen die Studierenden in der Möglichkeit sich individuelle Maßnahmen auszusuchen, ggf. an die Umstände anzupassen und diese bei Bedarf auch anzuwenden. Fehlender Einbezug zu Beginn der Planung des Programmes führte zu Kritik und sollte im Sinne der Mitbestimmung bzw. der freiwilligen Teilnahme in Zukunft beachtet werden.

Schlüsselwörter: MBSR, Mindfulness Based Stress Reduction, Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion, Studierende, Pflege, Evaluation

Abstract

Background: Students in dual nursing study programs need to fulfill different roles in practice, school and university. Depending on the setting, this leads to increased stress of the students. One aim of nursing education is to enable students to handle themselves in a healthy way. Therefore, an adapted MBSR program was developed and implemented in the study program of a bachelor's degree program.

Research question and goal: Aim of this research is to evaluate the implemented program. The focus is on the experiences regarding mindfulness and the adapted program. The following research questions were guiding: How did the students experience the integration of an adapted MBSR-program into the degree program? What kind of experiences did students gain by attending the program?

Method: A qualitative research approach was chosen. The data collection took place in form of a group discussion three months after completion of the program. Data were analysed using content structuring content analysis according to Mayring.

Results: The group discussion showed that the participants do use mindful, stress-reducing measures both privately and in their work which they have adapted individually. Structural and methodological-didactic aspects were noted, especially in the field of planning the meetings, right of co determination, position in the curriculum and experienced differences between presence and online meetings.

Conclusion: The personal gain the students mentioned is the ability to choose individual methods and to apply them if necessary. Lack of involvement in the planning of this program initially led to displeasure and must be considered in the context of self-determined, voluntary participation in such a program for the future.

Keywords: MBSR, Mindfulness Based Stress Reduction, Students, Nursing, Evaluation

Eingereicht: 07. Aug. 2019
Genehmigt: 01. Okt. 2019

Einleitung

Mindfulness-based stress reduction (MBSR) bzw. Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion ist ein von John Kabat-Zinn im Jahr 1979 eingeführtes Programm zum Umgang mit Stress (Kabat-Zinn, 2013). Die Effekte wurden in verschiedensten Settings untersucht und es zeigen sich vielfältige positive Auswirkungen (Hempel et al., 2014). Studierende der Pflege sind aufgrund der Herausforderungen in diesem Beruf verschiedenen Belastungen ausgesetzt (Pulido-Martos, Augusto-Landa & Lopez-Zafrá, 2012). Daher wurde nach gründlicher Planung von Seiten der zuständigen Personen an der Hochschule in Zusammenarbeit mit einem zertifizierten MBSR-Trainer ein adaptiertes MBSR-Programm in das Curriculum eines dualen pflegewissenschaftlichen Studienganges (Gesamtdauer 8 Semester, 240 ECTS) implementiert, umgesetzt und in weiterer Folge evaluiert. Die Evaluierung des Programmes ist Inhalt dieses Artikels.

Herausforderungen Studierender der Pflegewissenschaft

Das Studium der Pflege auf Bachelorlevel ist in Deutschland zum aktuellen Stand in zwei Formen möglich. Entweder wird der Studiengang in der Kooperation Hochschule und Pflegeschule geführt oder die Hochschule übernimmt die Verantwortung für alle Bereiche des Studiums. Basis hierfür ist das Krankenpflegegesetz aus dem Jahr 2003 (Dielmann, 2013). An jedem der drei Lernorte – Schule, Hochschule, Praxis – werden an die Studierenden spezifische Anforderungen gestellt. Je nach Kompetenzziel müssen sie unterschiedliche Rollen einnehmen und sich den verschiedenen Systemen anpassen. Die Herausforderungen für die Studierenden zeigen sich dabei

in individueller Weise und können bei den Studierenden zu einem erhöhten Stresserleben führen (Pulido-Martos et al., 2012).

In der Praxis führen häufige Stationswechsel, komplexe Pflegesituationen und Schwierigkeiten im Umgang im Team oder mit den AusbilderInnen zu einem erhöhten Stresserleben (McCarthy et al., 2018). Diese übergeordneten Aspekte bestätigt auch Bühler in Bezug auf die Arbeitsbelastung (2015). Zusätzlich wird im Ausbildungsreport Pflegeberufe auf die strukturellen Belastungsaspekte wie fehlende Pausen, körperlich anstrengende Arbeit und Arbeiten im Schichtdienst, eingegangen (Bühler, 2015).

In der Literatur werden strukturelle sowie individuelle Aspekte als weitere Ursachen für Stress an der Hochschule bzw. Pflegeschule angeführt. Zum einen haben die Studierenden hohe Ansprüche an sich selbst, erleben aber auch eine erhöhte Prüfungslast durch z.B. geblockte Prüfungstermine. Die Sorge um die Finanzierung des Studiums gilt als weiterer Belastungsfaktor (McCarthy et al., 2018).

Ziele des Studiums und Aufgaben der Universität

Aufgabe von Pflege-Ausbildung ist laut Krankenpflegegesetz u.a., Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Bezug auf die jeweiligen Bedürfnisse der zu betreuenden Menschen ausrichten zu können (Dielmann, 2013). Daher muss es auch ein Ziel (Hoch-)Schulischer Bildung sein, den Studierenden in eben diesen Bereichen Kompetenzen zu vermitteln. Um ein vertieftes Verständnis zu erlangen, erscheint es sinnvoll, die individuelle Anwendung durch die Studierenden

selbst und die Reflexion von Konzepten der Gesundheitsförderung in Betracht zu ziehen. „Nur durch das Erleben der positiven Effekte von Gesundheitsförderung und Prävention können die Lernenden eine Haltung entwickeln, aus der heraus sie überzeugend in der Praxis handeln können“ argumentiert Bohrer (2009, S. 13).

Die praktische Anwendung ist somit erforderlich. Die curriculare Verortung von Stressmanagement-Programmen, welche nachweislich positive Effekte auf das Stresserleben zeigen, ist in unterschiedlichen Formen, aber nicht flächendeckend umgesetzt (Benfer-Breisacher, 2018; Büttner & Dlugosch, 2013; Seidl, Limberger & Ebner-Priemer, 2016).

Mindfulness-based Stress Reduction

Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) kann dabei als Möglichkeit für ein solch multimodales Programm gelten. John Kabat-Zinn begann 1979 mit der Umsetzung des Programmes in der Stress Reduction Klinik in den USA (Kabat-Zinn, 2013). Seitdem hat das Programm sich inhaltlich kaum verändert. Zentraler Aspekt dieses Programmes ist die Achtsamkeit. Achtsamkeit bedeutet „die eigene Aufmerksamkeit absichtsvoll und nicht wertend auf das bewusste Erleben des gegenwärtigen Moments zu richten“ (Heidenreich & Michalak, 2009, S. 570).

Kabat-Zinn beschreibt die Zielsetzung einer achtsamen Praxis umfassender:

Es geht hierbei nicht um die Vermittlung bloßen Faktenwissens, sondern um die Erweiterung des Verständnisses Ihrer selbst und Ihrer Beziehung zur Welt als ein

denkendes, fühlendes und in einen sozialen Kontext eingebundenes, kurz: ganzheitliches Wesen (Kabat-Zinn, 2013, S. 189)

Zur Erreichung dieses Ziels sind in dem acht Wochen dauernden Programm folgende strukturelle und inhaltliche Aspekte zu berücksichtigen:

- Wöchentliche Gruppensitzungen mit verschiedenen Inhalten (Bsp. Umgang mit Stress, Was ist Stress...)
- Tägliche Einzelübungen
- Ein Schweigeseminar im Anschluss an das Programm
- Sitz-, Gehmeditation, BodyScan, Yoga, Achtsamkeit im täglichen Leben

Innerhalb der wöchentlichen Sitzungen wird jeweils eine Thematik aufgegriffen und vertieft, Übungen werden dazu durchgeführt. Diese Übungen können dann zu Hause in der individuellen täglichen Praxis eingeübt und verinnerlicht werden. Ziel ist es innerhalb der acht Wochen zu einer regelmäßigen Meditations- bzw. Achtsamkeitspraxis zu gelangen und diese wie einen Muskel zu trainieren (Heidenreich & Michalak, 2009; Kabat-Zinn, 2013).

Mindfulness-based Stress Reduction bei Pflegestudierenden

Da sich Pflegestudierende von der Grundgesamtheit der Studierenden aufgrund des Pflegebezugs und der Einbindung des klinischen Settings von anderen Studierenden unterscheiden, erscheint eine Betrachtung der Studienlage diesbezüglich notwendig.

Es zeigt sich, dass sich die eingeschlossenen Studierenden in Bezug auf den Ausbildungsstand – primärqualifizierend

bzw. postgraduell und in Bezug auf die Trennung von Pflege und Gesundheitsberufen oder deren gemeinsamen Einschluss, unterscheiden (Aherne et al., 2016; Beddoe & Murphy, 2004; Noble, Reid, Walsh, Ellison & McVeigh, 2019; Sanko, McKay & Rogers, 2016; Song & Lindquist, 2015; Spadaro & Hunker, 2016; Stillwell, Vermeesch & Scott, 2017)

Die durchgeführten MBSR-Programme unterscheiden sich stets, da alle auf die Population und den Studiengang angepasst werden mussten. Interessant im Rahmen dieser Arbeit sind Huberty et al. (2019), die den Einsatz einer Achtsamkeits-App bei Studierenden testen sowie Spadaro und Hunker (2016), die ein asynchrones Online-Programm anbieten. Es kommen in den genannten Studien unterschiedliche Studiendesigns zur Anwendung. Qualitative Designs beziehen sich häufig auf die Evaluation eines Programmes und die Rückmeldung der Studierenden (Aherne et al., 2016; Noble et al., 2019; Van der Riet, Rossiter, Kirby, Dluzewska & Harmon, 2015). In den quantitativen Forschungsarbeiten werden überwiegend Stress, Achtsamkeit, Angst, Stimmung, Depression und

Burn-out gemessen (van der Riet, Levett-Jones & Aquino-Russell, 2018). Die Reduktion von Stress steht wie beim klassischen Programm im Vordergrund (Stillwell et al., 2017). Die Ergebnisse der Studien zeigen positive Auswirkungen in den untersuchten Bereichen. Jedoch ist festzustellen, dass die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf Basis der kleinen Gruppen und der unterschiedlichen Programme eingeschränkt ist (van der Riet et al., 2018). Eine Studie, im Bereich dualer Studiengänge in Bezug auf den deutschsprachigen Raum, welches als Basis ein MBSR-Programm hat, wurde nicht gefunden. In Bezug auf die Ausbildung beschreibt Benfer-Breisacher (2018) die Implementierung des Konzeptes Resilienz in die Pflege, welches ähnliche Intention verfolgt, jedoch keine Studierendengruppe betrifft.

Das adaptierte MBSR-Programm

Zur Umsetzung des Programmes wurde Kontakt mit einem erfahrenen MBSR-Trainer aufgenommen. Curricular wurde das Programm in das 7. Semester ab Herbst 2018 im Bereich der Vorbereitung auf die Bachelorarbeit eingebunden. Da die Studierenden in diesem Zeitraum nur zwei Wochen



an der Universität waren, wurde entschieden mit einem Präsenzblock zu beginnen, dann in eine Distanzphase zu gehen und die wöchentlichen Treffen über Skype stattfinden zu lassen und am Ende noch einen Präsenzblock zu planen. Das Schweigeseminar wurde einige Wochen darauf auch in Präsenz vor Ort durchgeführt. Abbildung 1 zeigt den zeitlichen Ablauf des Programmes mit Präsenz- und Skype-Terminen.

Im sechsten Semester fand eine Information zu dem Programm statt und die Studierenden wurden nach der Bereitschaft zur Teilnahme gefragt. Es bestand die Möglichkeit nicht an den Übungen teilzunehmen, die Anwesenheit an der Universität aufgrund der curricularen Verortung war jedoch Pflicht. In den Präsenzterminen wurden Tagesseminare abgehalten, in welchen mehrere Themenbereiche Platz fanden, die Inhalte für die Skype-Termine wurden angepasst, so dass eine Sitzung ca. 60-90 Minuten dauerte. Während der Umsetzung des Programmes erhielten die Studierenden nach jedem Skype-Treffen eine E-Mail mit einer Zusammenfassung der Sitzung sowie den Aufgaben, welche in weiterer Folge die wöchentlichen Übungen betrafen. Zudem tauschten sich die verantwortliche Personen für den Studiengang wöchentlich nach den Sitzungen telefonisch aus, um den Verlauf zu reflektieren und bei Bedarf strukturelle Hindernisse anpassen zu können. Aufgrund der Neuartigkeit und Komplexität des Programmes erschien es im Anschluss sinnvoll, dieses zu evaluieren.

Zielsetzung und Fragestellung

Zwei Hauptziele wurden mit der Evaluation verfolgt. Zum einen ging es um die Umsetzung des adaptierten MBSR-Programmes und

Interviewleitfaden

Einstiegsfrage/Eisbrecher

Wie bist du gerade da? Sie können dies in ein oder zwei Sätzen schildern.

Fragen in Bezug auf das Programm

- Haben sich Veränderungen durch das MBSR-Programm in ihrem Leben und/oder in ihrem Arbeitsalltag ergeben?
 - Beispiele erzählen lassen
- Wie hat Ihnen das Programm gefallen?
- Welche Inhalte/Aufgaben haben Sie beim Üben unterstützt? Was fanden Sie hemmend oder fördernd in der Ausübung von Achtsamkeit?
- Wie schätzen Sie sich selbst ein? Haben Sie regelmäßig geübt oder eher unregelmäßig?
- Wie ging es ihnen mit der Verortung des Programmes im Studiengang?
- Was nehmen Sie mit für die Zukunft, wie wollen Sie mit der Achtsamkeit umgehen?
- Gibt es Aspekte, die Sie uns noch mitgeben wollen?

wie dieses von den Studierenden eingeschätzt und erlebt wurde. Folgende Fragenstellungen waren leitend:

Wie erlebten die Studierenden die Integration eines adaptierten MBSR-Programmes in den Studiengang?

Welche Erfahrungen sammelten die Studierenden im Verlauf des Programmes?

Design und Methode der Evaluation

Zur Evaluation des Programmes wurde ein qualitatives Design herangezogen um die verschiedenen Erfahrungen der Studierenden sichtbar zu machen und auch den Blick auf das subjektive Erleben während und nach dem MBSR-Programm lenken zu können (Lamnek & Krell, 2016).

Das Sample

Die Auswahl der TeilnehmerInnen der Gruppendiskussion waren Studierenden des betreffenden Jahrganges, im dualen Ausbildungskonzept. Grundvoraussetzung für den Einschluss in die Untersuchung war die Teilnahme am MBSR-Programm im Rahmen des Studienganges. Somit kamen

neun Personen für die Teilnahme in Frage.

Datenerhebung und Leitfaden

Als Erhebungsmethode wurde eine leitfadengestützte Gruppendiskussion gewählt. Ziel war es durch den Austausch in der Gruppe unterschiedliche Aussagen der Studierenden zu erhalten, die die verschiedenen Perspektiven miteinbeziehen und so den Austausch und die Reflexion fördern (Lamnek & Krell, 2016). Der Leitfaden wurde in Absprache mit dem MBSR-Trainer gestaltet und findet sich in Abbildung 2. Die Untersucher achteten auf die Möglichkeit der Befragten beispielhaft erzählen zu lassen, um so die Offenheit qualitativer Forschung zu fördern (Lamnek & Krell, 2016).

Die Gruppendiskussion wurde drei Monate nach Beendigung des Programmes an der Hochschule geplant. Die Studierenden wurden zwei Wochen im Vorhinein über die Gruppendiskussion per E-Mail informiert und erhielten gleichzeitig die Einverständniserklärung zur Mitwirkung an der Gruppendiskussion. Die Gruppendiskussion wurde von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin der Hochschule geführt, die in die Planung und Um-

setzung des Kurses nicht involviert war, aber den Studierenden aus der Lehre bekannt war. Dies galt auch für die Mitarbeiterin, die während der Gruppendiskussion Feldnotizen machte. Zudem wurde die Diskussion mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet. Eine Videoaufzeichnung fand nicht statt. Die Dauer der Gruppendiskussion umfasste knapp 44 Minuten.

Transkription und Auswertung

Die Transkription erfolgte mittels MAXQDA 11, orientiert an den Transkriptionsregeln von Kuckartz (2016). Die Auswertung orientierte sich an der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Transkription als auch Auswertung erfolgte durch zwei Personen. Die Kodierung erfolgte nach einem Kodierplan/-schema, der durch induktive Kategorien ergänzt und erweitert wurde (Mayring, 2015).

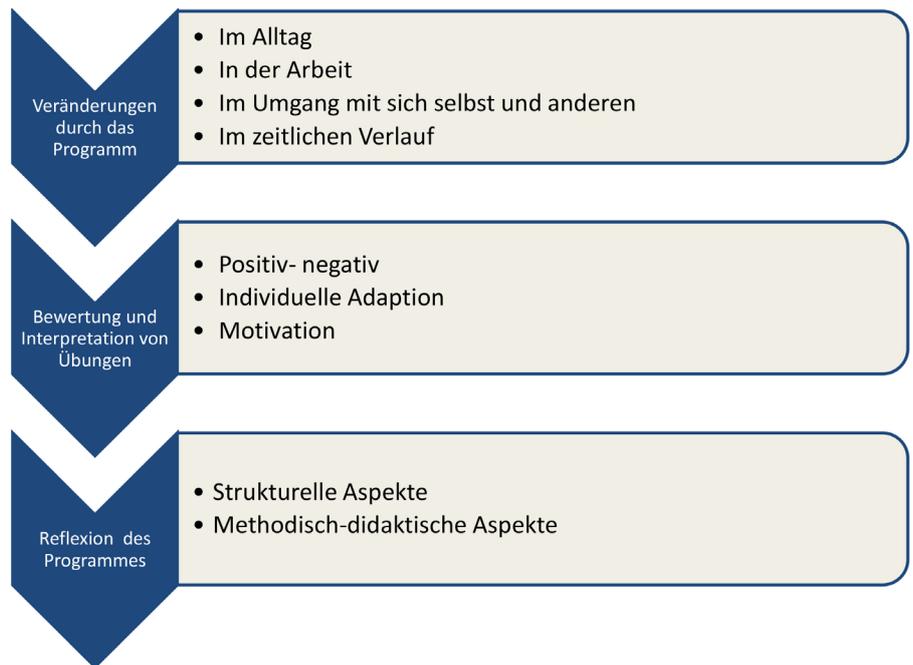
Ethische Aspekte

Umfassende Zustimmung und Freiwilligkeit sowie Anonymität wurden in der Planung der Evaluation beachtet (Mayer, 2015). Der Informed Consent wurde frühzeitig mit der Information zur Evaluation versendet und zu einem anderen Zeitpunkt nochmals erläutert. Die Anonymisierung fand in der Transkription statt. Die Studierenden hatten die Möglichkeit, sich selbst Namen auszusuchen, um in der kommunikativen Validierung ihre eigenen Aussagen wiederzuerkennen. Zur kommunikativen Validierung wurden den Studierenden die Ergebnisse per Mail zur Verfügung gestellt und gilt als weiteres Gütekriterium der Untersuchung.

Ergebnisse

Beschreibung des Samples

Von den neun teilnehmenden



Personen an dem adaptierten MBRS-Programm beteiligten sich sechs Studierende an der Gruppendiskussion. Das Alter lag zwischen 22 und 28 Jahren. Die TeilnehmerInnen nahmen an allen Präsenzveranstaltungen teil. Bei den Skypetreffen waren jeweils zwischen 5 und 7 Personen anwesend. Aufgrund der kleinen Gruppe wird von einer Unterteilung in Geschlechter abgesehen, da dies sonst zu einem Rückschluss auf Personen führen könnte.

Die Ergebnisse werden in weiterer Folge, orientiert an den individuellen Veränderungen durch das Programm, der individuellen Interpretation und Bewertung der Übungen sowie der Einschätzung des Programmes in struktureller und methodisch-didaktischer Hinsicht, dargestellt.

Zur Verdeutlichung finden sich die Ergebnisse komprimiert in Abbildung 3.

Veränderungen durch das Programm

Veränderungen im Alltag

Eine Anwendung der verschiedenen Strategien im Alltag wird überwiegend verneint. „Ja aber jetzt so für den Alltag eigentlich nicht so viel.“ (A., ZN 49) Es zeigt sich im Verlauf der Diskussion durch die Reflexion ein verändertes Bewusstsein der Studierenden in Bezug auf das Programm.

„Ich für mich würd nicht sagen, dass das Programm bewusstes Teil von meinem Leben ist, aber mir ist jetzt gerade auch durch das Gespräch aufgefallen, dass ich manche Elemente unterbewusst sozusagen in meinem Leben mit integriert habe. (.) Ja.“ (H., ZN 479-481) Die Strategien werden als „Bedarfsoption“ (A., ZN 448) gesehen, wenn der individuelle Wunsch besteht, diese anzuwenden.

Veränderungen in der Arbeit

Mehrmals wurde in der Gruppendiskussion Bezug auf die Arbeit genommen. Die Studierenden nehmen aus dem Programm Stra-

tegien für die Arbeit mit. Dabei wird der Bezug zu sich selbst, im Sinne von „präsent sein“ im klinischen Alltag (A., ZN 111), aber auch der Bezug zu den PatientInnen hergestellt wie das folgende Zitat zeigt:

„grad so dieser Aspekt äh nur wahrnehmen, nicht bewerten ähm, dass man das da, also ich für mich persönlich wend das halt jetzt häufiger an, wenn ich mich über das Verhalten von einer Person wundere oder damit vielleicht nicht zu recht komme ähm, dass ich mich dann darauf besinne sozusagen erstmal zu wahrzunehmen und nicht gleich zu bewerten und zu urteilen.“ (H., ZN 196-200)

Veränderungen im Umgang mit sich selbst und anderen

Im Umgang mit sich selbst wird deutlich, dass hier stressreduzie-

rende Strategien zur Anwendung kamen, die je nach Situation individuell ausgewählt wurden. „Ich habe jedoch ähm für Situationen in denen ich vorher praktisch äh das heißt nicht wusste, wie ich damit umgehen soll, aber wo ich einfach gemerkt hab, dass es mich mehr stresst als sonst, ja also, dass ich da schon Strategien mitgenommen habe, die ich das eine oder andere Mal wirklich auch angewendet habe.“ (A., ZN 44-47)

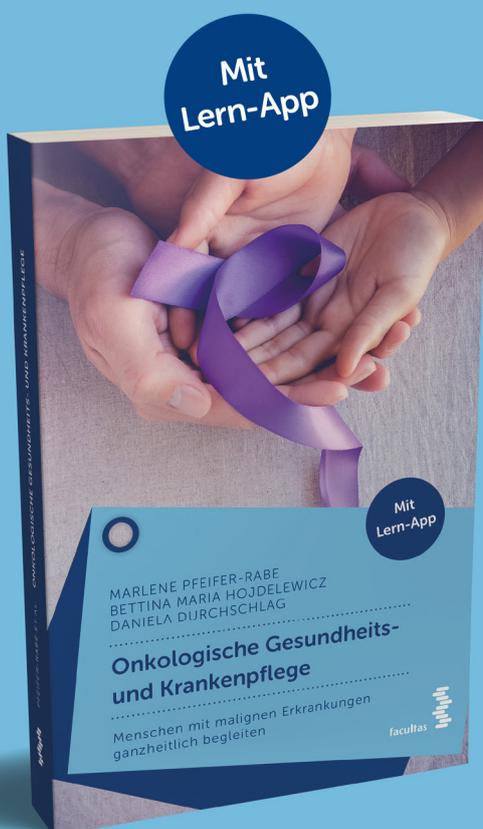
Dem gegenüber zeigt sich im Umgang mit anderen, dass Personen anders wahrgenommen werden und die Bewertung zu Beginn in den Hintergrund tritt. Folgendes Beispiel verdeutlicht dies:

„Weil vorher hat man halt immer so seine eigene Meinung gehabt ja und w-w-irgendwie dieser, das

Schema F, das man selber denkt, nja und wenn da Leute gekommen sind, die anders gedacht haben oder ähm (.) oder eine andere Haltung hatten ja dann hab ich mir gedacht, ah und Mensch das ist mir jetzt fremd und so hat direkt die Bewertung angefangen und danach hab ich mir gesagt, ok, der eine denkt so, der andere denkt so und letztenendes ist das genau das gleiche Recht für alle, auf jeden Fall das ja.“ (A., ZN 202-208)

Es wird geäußert, dass keine Veränderung im zeitlichen Verlauf festzustellen war. Jedoch zeigt sich während der Diskussion, dass einige Übungen noch angewendet werden und diese auch noch in der Erinnerung haften geblieben sind.

„Ich find auch, dass der Kurs ei-



Marlene Pfeifer-Rabe, Bettina Maria Hojdelewicz,
Daniela Durchschlag

Onkologische Gesundheits- und Krankenpflege

Menschen mit malignen Erkrankungen ganzheitlich begleiten

Menschen mit maligner Erkrankung sind mit einer Vielzahl von psychischen, physischen und sozialen Belastungen konfrontiert. Eine professionelle psychoonkologische Unterstützung der Betroffenen und ihrer Zugehörigen ist wichtiger Bestandteil des gesamten Betreuungs- und Versorgungsprozesses. Professionell Pflegenden kommt dabei eine Schlüsselrolle in der ganzheitlichen Betreuung zu, um dem Erleben maligner Erkrankung ebenso wie möglichen Körperbildveränderungen und dem professionellen Symptommanagement kompetent zu begegnen.

facultas 2019, 216 Seiten, broschiert
EUR 24,90 (A) / 24,20 (D) / sFr 30,90 UVP
ISBN 978-3-7089-1805-1

facultas 

nem relativ ähm gut in Erinnerung bleibt, also erstaunlich gut.“ (D.H., ZN 228) An anderer Stelle wird die Thematik durch die gleiche Person wieder aufgegriffen und die Zukunftsperspektive verdeutlicht.

„Ahm ich hab mehr das Gefühl, dass es was ist, was ich jetzt zwar nicht direkt ähm mit in meinen Alltag mir genommen habe, allerdings ist es was, was ich jetzt kennen gelernt habe und ich kann mir gut vorstellen, dass ich eben in der Zukunft irgendwann erkenne, dass ich vielleicht sowas wieder brauchen könnte“ (D.H., ZN 453-456)

Dies wird nicht einheitlich gesehen, es gibt auch Personen, die für die Zukunft andere Möglichkeiten wie zum Beispiel Sport zur Stressreduktion in Betracht ziehen.

Bewertung und Interpretation der Inhalte

Positive-Negative Bewertung

Zu den Übungen und Aufgaben fanden die Studierenden sowohl positive wie auch negative Erläuterungen. Übergeordnet zeigte sich, dass die individuelle Adaption der einzelnen Übungen und Inhalte für die Studierenden wertvoll war.

„Äh, was gerade auch einem hilft, ne und wir haben ja in diesem Kurs auch eine Breite an Angeboten, geschildert bekommen, auch äh mal praktiziert und ähm so was ist ja relativ individuell. Der eine ähm, ich erinnere mich da, dass eine Kollegin zum Beispiel bei einer Übung danach gesagt hat, es hat ihr überhaupt nichts gebracht, wo ich dann in der Situation mir gedacht hab, oah, mir hat das schon was gebracht.“ (A., ZN 60-65)

Achtsames Essen wurde als bedeutsam erachtet, die Konzentration auf die Atmung sowie Yoga,

der Bodyscan und das Schweigeseminar waren positiv besetzt. Die Feststellung, dass jemand mit einer Übung nichts anfangen konnte, wurde auch getroffen.

„Also bei mir war es auf jeden Fall das Yoga was mehr geholfen hat ähm aber Meditation da konnte ich eigentlich gar nichts damit anfangen.“ (E., ZN 99-100)

Motivation

Die Motivation, das Programm durchzuführen, war unterschiedlich ausgeprägt, sich darauf einzulassen gelang jedoch im Verlauf.

„Also ich für meinen Teil kann sagen, dass ich am Anfang relativ skeptisch war und mich so ein bißchen gezwungen fühlte teilzunehmen ah und dann aber die Erfahrung gemacht habe innerhalb der Kurse, ähm dass mir manche Dinge eben schon gefallen und mir auch nützen und dass ich die halt jetzt eben für mich ähm verwende“ (H., ZN 266-269)

Individuelle Adaption

Diese individuelle Adaption, in welcher die Studierenden die Übungen und Aufgaben bewerteten und für sich selbst interpretierten zeigte sich neben der unterschiedlichen Bewertung der Übungen auch in deren Anwendung. „Also ich habs zwar anders interpretiert als es eigentlich gedacht war, aber gehört ja auch dazu, dass man Übungen für sich selber abstrahiert ok das passt in anderen Sachen vielleicht für mich.“ (A., ZN 314-316)

Reflexion des Programmes

„Also ich persönlich fand es eine Erfahrung, dass wir das mitmachen durften und bin dafür auch sehr dankbar.“ (J., 246-247) Überwiegend zeigten sich die Studierenden gegenüber der Einbindung des Programmes in das Curricu-

lum positiv. In der weiteren Betrachtung der diskutierten Themen wurden strukturelle und methodisch-didaktische Aspekte reflektiert.

Strukturelle Aspekte

In der Diskussion wurden die frühzeitige Absprache und Planung, fehlende Mitbestimmung, curriculare Verortung und räumliche Distanz als strukturelle Aspekte angesprochen. Kritisch wurde die fehlende Mitbestimmung bei der Planung diskutiert, v.a. im Bereich der Skype-Treffen, die Uhrzeit und den Wochentag betreffend.

„Und wir konnten halt irgendwie nicht mit abstimmen, ob das jetzt so für uns in Ordnung war, weil trotzdem jeder Montagabend manchmal irgend noch welche Kurse hat, Training hat und so war das halt schwierig, das in den Alltag zu integrieren. Genau, das fand ich ein bißchen, ja schwierig.“ (G., ZN 134-137)

Die Präsenztreffen fanden unter den Studierenden eine höhere Akzeptanz als die Skype-Treffen, da diese weniger störanfällig waren und die gemeinsame Praxis erleichterten.

„Da fand ich ähm die Treffen an sich wesentlich wichtiger also für mich jetzt. Ich hab eigentlich (.) fast nur davon was mitgenommen, von den anderen Sachen eigentlich kaum.“ (D.H., ZN 302-304)

Die curriculare Verortung im 7. Semester und dem Bereich der Vorbereitung auf die Bachelorarbeit – Abschlussphase wurde diskutiert. Eine eindeutige Entscheidung diesbezüglich fand die Gruppe nicht statt, jedoch wurde der Zeitpunkt für geeignet gehalten.

„Ich fand die Verortung eigent-

lich auch ok, jetzt, weil es halt vor der stressigen Bachelorphase ist. Ähm (klar versteh ich vor) am Anfang vom Studium kann man das auch benötigen, allerdings weiß ich auch nicht, wie jetzt unsere Reaktion gewesen wäre, wenn das Studium mit sowas angefangen hätte.“ (D.H., ZN 402-405)

Methodisch-didaktische Aspekte

Im Bereich der methodisch-didaktischen Aspekte, wo es um die Auswahl der Methoden und die Umsetzung in dem jeweiligen Setting ging, kristallisierten sich folgende Themen heraus: Präsenztage, synchrone Online-Treffen, multiple Informationskanäle, Partizipation. Bei den strukturellen Aspekten wurde bereits auf Online-Treffen und Präsenztage eingegangen und diese werden hier aus methodisch-didaktischer Sicht nochmals beleuchtet.

„Ich fands auch schwieriger über die Skype-Form Feedback zu geben, weil dann erstmal so eine Stille war und man hat ja trotzdem keinen Blickkontakt und sich die Atmosphäre im Raum und dann fand ich immer das Feedback ist sparsamer ausgefallen als (.) ähm live quasi“ (G., ZN 178-180). Feedbackgeben ist in dieser Form des gemeinsamen Praktizierens deutlich schwieriger als in einem Vor-Ort-Treffen.

„Ich konnte von den Terminen ahm, die sozusagen persönlich stattgefunden haben auch mehr profitieren als von den Skypesitzungen (I: Mhm) Wobei die Idee an sich glaub ich gar nicht verkehrt war, um sozusagen eine Art Reminder zu bekommen, aber (3)“ (H., ZN 143-145)

In Bezug auf die Interventionen des Dozenten wurden die wertschätzende Kommunikation sowie

die Möglichkeit der Partizipation im Rahmen der Einheiten erwähnt.

Zudem schilderten die Studierenden, dass die verschiedenen verwendeten Medien wie Skype, Druckmaterial via Dropbox und Emails zu viele unterschiedliche Wege der Wissensvermittlung waren.

„Ich glaube dann wär es mir vielleicht einfacher gefallen damit mit allen (unv.) also ich hatte oftmals so das Gefühl, dass mir sehr viel Angebot bereitgestellt wird, aber ich gar nicht so richtig weiß, wie ich wann was davon wo nutzen soll.“ (H., ZN 523-526). Daraus entstand der Lösungsvorschlag diese Aspekte zu bündeln und auf einer Plattform bereitzustellen.

Diskussion

Es zeigte sich in den Veränderungen durch das Programm, dass die Studierenden bewusst wie unbewusst Strategien zur Stressreduktion in ihr Leben integrieren konnten. Die gelernten Übungen werden von den Studierenden als Bedarfsoptionen, für stressige Situationen im Alltag und in der Arbeit, verstanden. Unter Rückbezug auf Bohrer (2019) wurde den Studierenden somit ermöglicht, positive Erfahrungen im Rahmen der Gesundheitsförderung zu sammeln. Allerdings ist festzustellen, dass die Reflexion unter Berücksichtigung der verschiedenen Rollen in Studium und Praxis in weiterer Folge intensiviert werden sollte, um hier vertieft Strategien in diesem Bereich anzuwenden.

Die individuelle Adaption der durchgeführten Übungen sowie die Auswahl persönlich präferierter Methoden kann als erfolgreich erreichtes Ziel des Programmes interpretiert werden, da im Rahmen des klassischen 8-Wochen-Pro-

grammes die teilnehmenden Personen befähigt werden sollen, sich ihre achtsame Praxis selbst zu strukturieren und zu verinnerlichen. Allerdings kann dies nicht auf die gesamte Gruppe bezogen werden, da nicht festzustellen ist, ob dies alle so erfahren haben.

Die Motivation sich auf das Programm einzulassen, wurde von der Gruppe bestätigt. Allerdings wurde kaum diskutiert, ob die wöchentlich zu praktizierenden Übungen auch regelmäßig durchgeführt wurden.

Strukturelle Aspekte, die in den Ergebnissen deutlich wurden, waren die Verpflichtung (die sich durch die Verankerung im Curriculum ergaben) des Angebotes und die Online-Treffen, die verschiedene Herausforderungen bargen.

Betrachtet man die Ergebnisse bei Aherne et al. (2016), zeigt sich, dass die Zufriedenheit mit dem Programm und die positive Rückmeldung bei einem optionalen Angebot höher war als in dem verpflichtenden Angebot. Die Studierenden reflektierten dies in der Gruppendiskussion auch kontrovers und es bleibt die Frage offen, ob solch ein umfassendes Angebot integriert und verpflichtend oder freiwillig und außerhalb des Curriculums stattfinden sollte.

Die Treffen via Skype waren zum einen vom Zeitpunkt her für die Studierenden nicht optimal, aber auch die veränderten Rahmenbedingungen in den Treffen führten zu einer erschwerten Umsetzung der Übungen in diesem Bereich. Zwei Aspekte können hier diskutiert werden. Zum einen ist die Anpassung der Übungen und die Reduktion von gesprochenen Aktivitäten im Rahmen der Online-Treffen durch den MBSR-Trai-

ner möglich. Zum anderen ist zu überlegen, ob eine Veränderung dieser synchronen Treffen in asynchrone Treffen sinnvoll ist (Spadaro & Hunker, 2016), damit sich die Studierenden die Anleitung zeitlich flexibel anhören können. Ein weiterer Schritt wäre die Überlegung der Einbindung einer Achtsamkeits-App wie Huberty et al. (2019) aktuell untersucht haben.

Limitationen

Limitationen dieser Arbeit ergeben sich aus der Gruppengröße und der Durchführung des Programmes in nur einem Studienjahr. Es kann weiterhin sein, dass die drei nicht teilnehmenden Personen keine positiven Erfahrungen in dem Programm gesammelt haben und daher nicht an der Diskussion teilnehmen wollten, während die teilnehmenden KollegInnen möglicherweise Aussagen in Richtung sozialer Erwünschtheit treffen konnten, auch wenn dies in der Auswahl der Moderation für die Diskussion bewusst bedacht wurde.

Schlussfolgerung

In den Ergebnissen zeigen sich Veränderungen bei den Studierenden auch noch nach Durchführung des Programmes. Aufgrund der qualitativen Herangehensweise können keine Aussagen zum tatsächlich veränderten Stresserleben getroffen werden. Aber die Erkenntnis, dass die Studierenden im Alltag sowie in der Arbeit bei Stresssituationen auf individuell ausgewählte und adaptierte Strategien zurückgreifen können, zeigt, dass hier nun alternative Möglichkeiten für die Studierenden vorliegen. In zukünftigen Studien wäre es interessant über einen längeren Zeitraum zu betrachten, welche Strategien den Studierenden in Erinnerung geblieben sind und somit neben der

individuellen Adaption in die eigenen Bewältigungsstrategien integriert und weiter praktiziert wurden. Eine Verknüpfung mit quantitativen Erhebungsmethoden erschiene dabei sinnvoll.

Bei der Planung und Umsetzung von adaptierten MBSR-Programmen scheint die frühzeitige Abstimmung mit den Studierenden wichtig. Die Entscheidung, ob das Programm in Präsenz, Online oder kombiniert stattfinden soll, ist in Abgleich mit dem Studienprogramm sowie den technischen Möglichkeiten zu treffen. Darauf aufbauend können neben diesen synchronen Treffen auch asynchrone Formen genutzt werden. Die Anwendung zu vieler unterschiedlicher Zugänge ist zu vermeiden.

Alternative Konzepte, welche in kürzerer Form ähnliche Erfolge aufweisen, sollten zukünftig geprüft werden. Ebenso sollte überlegt werden, ob eine Verpflichtung der Teilnahme bei einer curricularen Verortung vorliegen muss oder ob eine freiwillige Teilnahme trotz curricularen Verortung sinnvoll erscheint.

Am Ende ist festzustellen, dass die Integration eines adaptierten MBSR-Programmes in diesen dualen Bachelorstudiengang mit kleinen Studiengruppen möglich ist, dies aber gründlich geplant werden muss. Die Ergebnisse der Gruppendiskussion gaben wichtige Hinweise für die Verbesserung des Programmes und werden in das nächste Studienjahr einfließen.

Ein besonderer Dank geht an Alan Schink, M.A., welcher als zertifizierter MBSR-Trainer wesentlich zur Planung und Umsetzung des Programmes beigetragen hat.

Literatur

- Aherne, D., Farrant, K., Hickey, L., Hickey, E., McGrath, L. & McGrath, D. (2016). Mindfulness based stress reduction for medical students: optimising student satisfaction and engagement. *BMC Med Educ*, 16(1), 209. doi: 10.1186/s12909-016-0728-8
- Beddoe, A. E. & Murphy, S. O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *J Nurs Educ*, 43(7), 305-312.
- Benfer-Breisacher, A. (2018). „Resilienz in der Pflege“ – von Anfang an! Implementierung des Konzeptes „Resilienz“ in das Curriculum der Pflegeausbildung zur Förderung der psychischen Gesundheit von Pflegeschülern. *Padua*, 13(3), 195-202.
- Bohrer, A. (2009). Erfahrungen ermöglichen und reflektieren. Gesundheitsförderung und Prävention für Lernende in Gesundheitsberufen. *PADUA*, 4(4), 13-18.
- Bühler, S. (2015). Ausbildungsreport. *Pflegeberufe 2015*. Verdi. Zugriff am 07.08.2019. Verfügbar unter URL: https://gesundheitsoziales.verdi.de/++file++586e63e0f1b4cd-1221c4bdd0/download/Ausbildungsreport_2015.pdf
- Büttner, T. R. & Dlugosch, G. E. (2013). Stress im Studium. Prävention und Gesundheitsförderung, 8(2), 106-111.
- Dielmann, G. (Hrsg.). (2013). *Krankenpflegegesetz und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege* (3 Aufl.). Frankfurt: Mabuse.
- Heidenreich, T. & Michalak, J. (2009). Achtsamkeit. In J. Margraf

- & S. Schneider (Hrsg.), Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Heidelberg: Springer Verlag.
- Hempel, S., Taylor, S. L., Marshall, N. J., Miake-Lye, I. M., Beroes, J. M., Shanman, R., ... Shekelle, P. G. (2014). Evidence map of mindfulness: Department of Veterans Affairs, Health Services Research & Development Service.
- Huberty, J., Green, J., Glissmann, C., Larkey, L., Puzia, M. & Lee, C. (2019). Efficacy of the Mindfulness Meditation Mobile App "Calm" to Reduce Stress Among College Students: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(6), e14273.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Gesund durch Meditation: das große Buch der Selbstheilung mit MBSR*. München: Knauer MensSana.
- Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (3., überarbeitete Auflage Aufl.). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Lamnek, S. & Krell, C. (2016). *Qualitative Sozialforschung mit Online-Material* (6., überarbeitete Auflage Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Mayer, H. (2015). *Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für das Studium* (Vol. 4., vollständig überarbeitete Auflage). Wien: Facultas.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. (12., überarb. Aufl. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- McCarthy, B., Trace, A., O'Donovan, M., Brady-Nevin, C., Murphy, M., O'Shea, M. & O'Regan, P. (2018). Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse education today*, 61, 197-209.
- Noble, H., Reid, J., Walsh, I. K., Ellison, S. E. & McVeigh, C. (2019). Evaluating mindfulness training for medical and PhD nursing students. *British Journal of Nursing*, 28(12), 798-802. doi: 10.12968/bjon.2019.28.12.798
- Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M. & Lopez-Zafra, E. (2012). Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59(1), 15-25.
- Sanko, J., McKay, M. & Rogers, S. (2016). Exploring the impact of mindfulness meditation training in pre-licensure and post graduate nurses. *Nurse education today*, 45, 142-147.
- Seidl, M.-H., Limberger, M. F. & Ebner-Priemer, U. W. (2016). Entwicklung und Evaluierung eines Stressbewältigungsprogramms für Studierende im Hochschulsetting. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 24(1), 29-40. doi: 10.1026/0943-8149/a000154
- Song, Y. & Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Educ Today*, 35(1), 86-90. doi: 10.1016/j.nedt.2014.06.010
- Spadaro, K. C. & Hunker, D. F. (2016). Exploring The effects Of An online asynchronous mindfulness meditation intervention with nursing students On Stress, mood, And Cognition: A descriptive study. *Nurse Educ Today*, 39, 163-169. doi: 10.1016/j.nedt.2016.02.006
- Stillwell, S. B., Vermeesch, A. L. & Scott, J. G. (2017). Interventions to Reduce Perceived Stress Among Graduate Students: A Systematic Review With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews Evid Based Nurs*, 14(6), 507-513. doi: 10.1111/wvn.12250
- van der Riet, P., Levett-Jones, T. & Aquino-Russell, C. (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse education today*, 65, 201-211.
- Van der Riet, P., Rossiter, R., Kirby, D., Dluzewska, T. & Harmon, C. (2015). Piloting a stress management and mindfulness program for undergraduate nursing students: Student feedback and lessons learned. *Nurse Education Today*, 35(1), 44-49.

Personale und soziale Kompetenzen von Lehrenden in Pflegeberufen

Ergebnisse aus Interviews mit Lehrenden

Dr. Wolfgang Jansen

MA

Dr. phil. Dipl.-Pflegerwissenschaftler, MA, freier Dozent, Coach und Supervisor

Kontakt: wolfgang.jansen@gmx.net



Einführende Worte des Herausgeberteams: Der Artikel wird abgedruckt, da er eine besondere Bedeutung für die Berufspädagogik hat. Der peer-Reviewer empfahl Nachbesserungen in der theoretischen Einleitung und Methodik. Das Autorenteam begründete ausreichend die Vorgehensweise gegenüber den Herausgebern. Es wurde die Entscheidung getroffen, dass die Ergebnisse im Vordergrund stehen und der Artikel in dieser Form abgedruckt wird.

Prof. Dr. Karl-Heinz Sahmel

Apl. Professor an der UMIT/Department Pflegewissenschaft

Kontakt: karl-heinz.sahmel@t-online.de



Lehrenden für Pflegeberufe wird eine zentrale Bedeutung für die Entwicklung bzw. Förderung der personalen und sozialen Kompetenz ihrer Auszubildenden zugesprochen. Zugleich wird vorausgesetzt, dass sie selbst über diese Kompetenzen verfügen. Nur: Wie sind diese Kompetenzen bei ihnen entstanden? Und: Wie geben sie diese an ihre Auszubildenden weiter? Diesen wichtigen pflegepädagogischen Fragen wurde in einer Dissertation nachgegangen, aus der einige wesentliche Forschungsergebnisse hier referiert werden.

EKG und Reanimation



Österreichischer
Gesundheits- und
Krankenpflegeverband
Förderverein

**EKG- und
Reanimations-Fortbildung
für diplomiertes
Krankenpflegepersonal**

23. bis 27. März 2020

Allgemeines Krankenhaus (AKH), 1090 Wien

Weitere Informationen und Anmeldung unter:
www.oegkv-fv.at/aus-und-weiterbildung/veranstaltungen

Forschungsdesign

Da es entscheidend auf Vorerfahrungen, Einstellungen und Wahrnehmungen der Befragten ankam, welche die subjektive Interpretation der Situation bestimmen, wurde ein qualitatives Design mit leitfadengestützten Experteninterviews gewählt. Im Vordergrund stand, wie die „in der Realität“ vorkommenden Informationen unverfälscht und sicher gesammelt werden können (Brandenburg, Panfil, Mayer 2007, S. 36). „Darin zeigt sich schon, dass in der qualitativen Forschung der verbale Zugang, das Gespräch, eine besondere Rolle spielt“ (Mayring 2016, S. 66). Da sich Bedeutungen nur schwer aus Beobachtungen ableiten lassen, führt der Forscher Experteninterviews durch (Mayring 2016, S. 66).

Bei der Anfrage des Forschers in verschiedenen Bildungseinrichtungen, ob die potenziellen Interviewpartnerinnen und Interviewpartner zur Mitwirkung bereit seien, gab es bei 32 angefragten Personen 15 Zusagen. Eine der angefragten Personen empfand die Frage nach der Entwicklung der eigenen personalen und sozialen Kompetenz als „Unverschämtheit“ und verweigerte das schon vereinbarte Interview mit den Worten: „...natürlich habe ich eine hohe soziale Kompetenz, ich bin schon über 20 Jahre in der Schule“.

Es wurden 12 Interviews geführt und ausgewertet:

- drei Lehrerinnen für Pflegeberufe mit einer zweijährigen Weiterbildung (3 w, 49 - 52)
- drei Diplom Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen mit Fachhochschulabschluss (2 w / 1 m, 44 - 48)
- drei Lehrende mit einem Bachelor- oder Masterabschluss

in Pflegepädagogik (2 w / 1 m, 30 – 33)

- drei Lehrerinnen und Lehrer mit einem Lehramtsstudium an einer Universität (1 w / 2 m, 45 – 56).

Von den Interviewten sind acht weiblich und vier männlich; sieben haben eine allgemeine Hochschulreife, zwei einen Fachhochschulabschluss und drei einen Realschulabschluss. Alle Interviewten sind aktiv in der Lehre tätig, neun an Schulen des Gesundheitswesens und die drei Interviewten mit Lehramtsstudium an Berufsfachschulen. Die jeweilige Praxiserfahrung in der unterrichtenden Tätigkeit reicht von sechs Monaten bis zu 30 Jahren. Die jüngste interviewte Person war 30, die älteste 56 Jahre alt. Die Lehrenden mit Bachelor- und Masterabschluss sind im Altersdurchschnitt die jüngsten und die Lehrenden mit einem Weiterbildungsabschluss sind die ältesten und verfügen über die längste Berufserfahrung in der Lehre.

Für den Leitfaden wurden folgende Fragen entwickelt:

- Wo und wie entwickeln Lehrende in den Gesundheitsberufen ihre personale und soziale Kompetenz?
- Mit welchen Methoden beurteilen die Lehrenden die Entwicklung der personalen und sozialen Kompetenz der Auszubildenden?
- Haben die Lehrenden im Rahmen ihrer pädagogischen Qualifikationen Methoden erlernt, welche es ihnen ermöglichen, die Entwicklung der personalen und sozialen Kompetenz der Auszubildenden objektiv zu messen?
- Entwickeln die Lehrenden ihre personale und soziale Kompetenz durch intern begleitete

Reflexion des beruflichen Handelns, z.B. durch kollegiale Fallarbeit?

- Durch externe Supervision?
- Eigene „private“ Reflexion des beruflichen Handelns?

Die Interviews wurden in einem ersten Schritt mit „MAXQDA“ einer qualitativen Datenanalyse unterzogen und sodann mit einer qualitativen zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet.

Im Rahmen der klassischen Codierung wurde ausgewählten Textabschnitten ein Code zugewiesen. Es wurden Codes und Subcodes gebildet. Auch wurden die Texte gezielt auf die bereits formulierten Codes abgesucht. Aus den Topcodes und Subcodes wurden die Kategorien entwickelt.

Systematisierung der Ergebnisse

Die Inhalte der Interviews wurden in fünf zentrale Kategorien (mit gesamt 22 Subkategorien) zusammengefasst. Hier werden die zentralen Aussagen zusammengefasst:

- In Kategorie 1 „Begriffsbestimmung“ wird das Verständnis der befragten Lehrenden von den Begriffen „personale Kompetenz“ und „soziale Kompetenz“ dargestellt.
- In Kategorie 2 „Persönlichkeitsmerkmal“ wird von den Interviewten personale und soziale Kompetenz als Merkmal der lernenden und lehrenden Persönlichkeit vorgestellt.
- In Kategorie 3 „Eigenverantwortung“ wird die Entstehung der personalen und sozialen Kompetenz als eigenverantwortlicher Prozess benannt.
- Die Kategorie 4 „Entwicklung“ und
- Kategorie 5 „Beurteilung“ umkreisen die zentrale Fragestel-

lung der Forschungsarbeit; es wurden durch die Befragten vielschichtige und mehrdimensionale Aussagen gemacht und diese werden daher im Folgenden mit einer Reihe von Subkategorien dargestellt.

Kategorie 1: Begriffsbestimmung

Die Befragten benutzten nur selten im Laufe der Interviews die beiden Kompetenz-Begriffe differenziert.

Personale und soziale Kompetenz, so die Befragten, beinhalten Leistungsfähigkeit, innere Haltung und Motivation, um beruflich zu agieren, Antrieb zu haben und den Umgang mit Enttäuschungen und Tiefs. Soziale Kompetenz ist die Art und Weise wie sich ein Mensch in eine Gruppe einbringt. Personale Kompetenz beinhaltet hingegen, wie man sich selbst und seine eigene Entwicklung, seine Zielsetzungen sieht. Bei sozialer Kompetenz handelt es sich um eine personenübergreifende Kompetenz, welche die Fähigkeit, sich auf das Individuum einzulassen und einzustellen, beinhaltet.

„Also ich würde so sagen: (...) soziale Kompetenz, die Fähigkeit zur Interaktion mit unterschiedlichsten Menschen, Berufsgruppen. Sowohl auf der Ebene für mich als Lehrender wie eben auch zum Schüler, zum Weiterbildungsteilnehmer und natürlich auch für unser Klientel hier, für die Patientengruppe. (...) Personale Kompetenz ist für mich so diese innere Haltung und Motivation, ... im Beruflichen zu agieren. Das, was mich antreibt, das, was mir den persönlichen Spannungsbogen vermittelt, ... das, was mir hilft, mit Frust, mit Enttäuschungen umzugehen. Wie ich selbst in der Lage bin, mich aus einem Motivationstief wieder raus zu ho-

len. Konstanz zu halten und dran zu bleiben, leistungsfähig zu sein. Also alles diese intrinsischen Motivationen im Grunde im Schwerpunkt, ja“ (I. 4 Pos. 3 – 4).

Es geht also um Selbstreflexion. Stets wird in den Interviews versucht, sich dem Begriff anzunähern. Neben Fachwissen spielt die Fähigkeit, sich selbst zu organisieren und zu handeln, eine wichtige Rolle. Soziale Kompetenz bedeutet die Fähigkeit, mit anderen Menschen kommunizieren zu können, Empathiefähigkeit und die Einschätzung von Situationen. Personale Kompetenz bezieht sich auf eigene Fähigkeiten, etwa sich selbst einzuschätzen und zu reflektieren.

Wie erfüllt man die Ansprüche, die andere an einen stellen? Soziale Kompetenz bedeutet hierbei, dem Schüler aufzuzeigen, welche Rolle er im Rahmen des Umgangs mit seinen Mitschülern hat sowie in der beruflichen Praxis im therapeutischen Team. Personale Kompetenz beschreibt, wie die Person mit den ihr anvertrauten Menschen umgeht, auf diese eingeeht, Lernen anregt und auf dem Weg des Lernens begleitet.

„Und Personalkompetenz wäre: Wie bringe ich mich selber halt auch ein? Mit Leistungsbereitschaft, Motivation, Pünktlichkeit, also wie erfülle ich entsprechend die Ansprüche, die an mich gestellt werden?“ (I. 9 Pos. 4 – 4).

Wichtig im Rahmen von sozialer Kompetenz erscheinen Kommunikation und das Zuhören, Umgang mit den eigenen Emotionen und den Emotionen Anderer. Personale Kompetenz ist die Fähigkeit, die eigene Rolle innerhalb des Berufs auszufüllen, sich seiner Aufgaben und der Abgrenzung zu anderen

Berufsgruppen bewusst zu sein.

Kategorie 2: Persönlichkeitsmerkmal

Personale und soziale Kompetenz werden von den Befragten als Persönlichkeitsmerkmale definiert. Diese werden beeinflusst durch Ausbildung, Glauben und soziokulturelle Faktoren. Sie werden in das Studium bzw. die Ausbildung im Rahmen der eigenen bereits ausgebildeten Persönlichkeit eingebracht. Sie entstehen bereits im Kindes- und Jugendalter. Lehrende sollten auf ihre bereits bestehende personale und soziale Kompetenz hin geprüft und auf dieser Grundlage für das Lehramt ausgewählt werden, so einige Befragte.

„Also ich glaube eigentlich, dass der Schritt davor ganz wichtig wäre. Dass man Lehrende dahingehend auch aussucht. Dass man erst mal guckt, was ist da schon da? Wie, ich glaube nicht, dass man das in Gänze anlegen kann. Also ich glaube, man muss schon was mitbringen. Das halte ich für einen ganz wichtigen Schritt“ (I. 2 Pos. 27 – 27).

Die Entwicklung von personaler und sozialer Kompetenz benötigt eine Neigung und Beschäftigung mit dem Thema, dies wirkt sich dann auf die Lernenden aus. Erachtet eine Person die Entwicklung von Kompetenzen für sich selbst als sinnvoll, dann trägt diese Sinnhaftigkeit zu dessen Entwicklung bei.

„Ja. Das ist genau wie beim Lernen. Nur wenn ich erkenne, dass das für mich sinnvoll ist, dass mich das weiter bringt.“ (I. 2 Pos. 32 – 32).

**Kategorie 3:
Eigenverantwortung**

Personale und soziale Kompetenz entstehen in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Menschenbild, also im Prozess der Selbstreflexion. Sie können durch Hilfestellung verstärkt werden, benötigen jedoch Eigenverantwortung. Personale und soziale Kompetenzentwicklung werden durch eine Neigung für das Thema gefördert, dies wirkt sich auf den Umgang mit Schülern aus. Personale und soziale Kompetenz bewirken, eigene Grenzen kennenzulernen. Es gilt zu erkennen, was zu ändern ist, um mit einer Situation gut klarkommen zu können.

„Das heißt also über Grenzen, die ich erfahren habe, wo ich selber erst mal nicht so weiter gekommen bin und dann überlegen musste: Was muss ich verändern um besser mit dieser Situation klarzukommen? Auch daran zu wachsen“ (I. 9 Pos. 9 – 9).

Im Zentrum steht lebenslanges Lernen. Dies umfasst, sich ständig selbst in Frage zu stellen, so wie das eigene Handeln zu reflektieren. Personale und soziale Kompetenz entstehen, wenn Lernende erkennen, dass das Erlernte sinnvoll ist und zur eigenen Weiterentwicklung beiträgt. Und wenn sie bereit sind, Verantwortung für die eigene Kompetenzentwicklung zu übernehmen.

Personale und soziale Kompetenz zu besitzen bedeutet, das Miteinander verantwortungsvoll zu gestalten; hierbei spielen Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung eine wichtige Rolle.

**Kategorie 4:
Entwicklung der Kompetenzen**

Subkategorie 4.1: Lehrende entwickeln personale und soziale Kompetenz über reflexives Fragen

Einige Lehrende stellen sich im Rahmen ihres Antwortens auf die Fragen des Interviewers selbst Fragen:

„Also ich glaube eigentlich, dass der Schritt davor ganz wichtig wäre. Dass man Lehrende dahingehend auch aussucht. Dass man erst mal guckt, was ist da schon da?“ (I. 2 Pos. 27 – 27).

Die Lehrenden antworten auf die Fragen des Interviewers mit Fragen.

„Wie geht der Einzelne mit dem Anderen um?“ (I. 2 Pos. 8 – 8).

„Also das heißt, Anteile von Genetik, Anteile von familiären Dispositionen oder in was für einer Schicht bin ich aufgewachsen, was für ein Elternhaus hab' ich gehabt?“ (I. 1 Pos. 28 – 28).

Die Lehrenden fragen sich, wie der eigene gehaltene Unterricht ankommt bzw. welche Inhalte und Haltungen vermittelt werden konnten. Sie reflektieren, ob personale und soziale Kompetenz explizit geschult wurden. Auch der Forscher selbst wird befragt:

„Haben Sie im Rahmen Ihrer Ausbildung zum Lehrer, haben Sie da oder wie haben Sie da Ihre personale und soziale Kompetenz geschult? Wurde sie explizit geschult? Und wie haben Sie sie weiter entwickelt?“ (I. 4 Pos. 5 – 5).

Subkategorie 4.2 Lehrende benennen Reflexionsfragen, die an die Lernenden gestellt werden

Reflexionsfragen der Lehrenden sollen Denkprozesse einleiten bzw. fördern.

„ ... an diesen Beispielen, wo der einzelne Schüler im Grunde merkt: Ecke ich an, oder kann ich mich positiv einbringen? Kann ich positiv auf die Gruppe einwirken?“ (I. 1 Pos. 18 – 18).

„Wie bin ich im Klassenverband integriert? Wie wirke ich persönlich? Wie werde ich wahrgenommen?“ (I. 2 Pos. 18 – 18).

Subkategorie 4.3: Personale und soziale Kompetenz entwickeln sich im Rahmen der Berufsausübung

Kompetenzen müssen reflektiert werden und, so wird vermutet, entwickeln und festigen sich im beruflichen Alltag und im Rahmen der Ausbildung..

„Die meisten Lehrenden haben zuvor im Pflegeberuf gearbeitet, ich denke, dass sie dort einfach durch Erfahrungen und durch die Konfrontation mit Situationen vieles an personaler und sozialer Kompetenz erworben haben. Und natürlich auch durch Weiterbildung und Qualifikation“ (I. 5 Pos. 5 – 5).

Durch die Tätigkeit in verschiedenen Arbeitsfeldern und den damit verbundenen Rollenwechseln, etwa vom Schüler zum verantwortlichen Pflegenden, zum Praxisanleiter, zum Bewertenden, der mit Leitungspersonen arbeitet, entwickelt sich personale und soziale Kompetenz. Dies umschließt das Erfahren von Grenzen und der Auseinandersetzung mit diesen. Eine Reflexion dieser Grenzen ist entscheidend.

Subkategorie 4.4: Personale und soziale Kompetenz entwickeln sich prozesshaft

Personale und soziale Kompetenz entwickeln sich bereits in der Kindheit in Auseinandersetzung mit sich selbst und der Umwelt und beinhalten Regeln und Absprachen. Im Studium verstärken sich Lernprozesse.

„Bekannt insofern, im Laufe des Prozesses, also so von Anfang an, vom Pro-Seminar angefangen über die ersten Gespräche, die man führt, ... denk ich schon, dass das dann immer klarer wird, um was es geht“ (I. 1 Pos. 16 – 16)

Subkategorie 4.5: Erfahrungen in der Weiterbildung zum Lehrenden

Die Befragten beschreiben implizite und explizite Faktoren, welche die Entwicklung von personaler und sozialer Kompetenz während der Ausbildung zum Lehrenden beeinflussen. Kompetenzentwicklung wird nicht explizit als Unterrichtsfach gelehrt, von einigen Befragten wird vermutet, dass vor allem im Fach Soziologie Auseinandersetzungen um diese Problematik stattfinden. Vor allem im Rahmen von Teamarbeit und Projektarbeiten, an welchen verschiedene Personen beteiligt sind, entwickeln sich personale und soziale Kompetenz.

Moderne Pflegeausbildung sollte sich, so die Befragten, mit der Entwicklung von personaler und sozialer Kompetenz auseinandersetzen.

„Direkt in der Lehrerausbildung, denke ich einmal die theoretische Auseinandersetzung mit dem Thema, einfach mal auf der Metaebene, einfach auch sich damit auseinandersetzen. (I. 4 Pos. 6 – 6)

Allerdings, so einige befragte Lehrende, wurde in der Lehrerausbildung auf Kompetenzentwicklung nicht sehr viel Wert gelegt:

„Die personale und soziale Kompetenz, würd' ich sagen, wird hier nicht so ganz hoch geschrieben“ (I. 11 Pos. 7 – 7).

Subkategorie 4.6: Erfahrungen im Studium zum Lehrenden

Im Studium sei das Thema personale und soziale Kompetenzentwicklung gut angelegt, so einige Befragte. Allerdings müsse hier für die Entwicklung auch Eigenverantwortung übernommen werden.

„... im Studium, ... wird ... Wert auf Kommunikation, zum Beispiel, gelegt. Indem in Gruppen gearbeitet wird und die Dynamik auch beschrieben und hinterfragt wird. Und ich glaube persönlich, dass personale Kompetenz ... von demjenigen ... auch maßgeblich ausgehen muss, diese Entwicklung. ... ich kann da Hilfestellung geben, ich kann da leiten und lenken, aber ich glaube ich selbst, in meiner Eigenverantwortung, muss das übernehmen“ (I. 2 Pos. 28 – 28).

Im Studium wurde, so die Befragten, personale und soziale Kompetenz implizit vermittelt; in Gruppen wurde häufig darüber diskutiert.

Aufgrund der Struktur des Studiums durch Vorlesungen, Prüfungen und die Hinführung auf die Prüfungen wurde implizit personale und soziale Kompetenz vermittelt. Es wird vermutet, dass Gruppenprüfungen zur Entwicklung sozialer Kompetenz dienen.

„Und ich glaube, das ist jetzt wirklich nur ein Glaube, ich weiß es ja eben nicht, das ist jetzt nur so ein

Rückschluss. Ich glaube, dass es ganz bewusst auch so gewählt ist, dass wir Gruppenprüfungen haben, nicht um es uns leicht zu machen. ... sondern im Grunde auch, um da unsere personale und soziale Kompetenz zu schulen“ (I. 1 Pos. 4 – 4).

Supervision, Beratung und die Fähigkeit, Reflexion in verschiedenen Kontexten zu erlernen, werden von einem Befragten als Instrumente für die Entwicklung von personaler und sozialer Kompetenz betrachtet.

„Ich hatte das Glück, dass ich eben ein Modul im Studium hatte, das sich auf pädagogische Intervention und auch Diagnostik bezogen hat. Da war das anteilig mit drin. Und dann erfolgt ganz viel über das tägliche Handeln“ (I. 12 Pos. 7 – 7).

Durch Portfolioarbeit und die Reflexion der eigenen Bezüge, der theoretischen Grundlagen und durch das Verschriftlichen von Ergebnissen – somit diese nicht nur zu denken, entwickeln sich personale und soziale Kompetenz

Andere Befragte halten eine solche Entwicklung im Rahmen des Studiums für ein „Zufallsprodukt“ (I. 3 Pos. 8 – 8).

Im gesamten beruflichen Werdegang wurde die Vermittlung von personaler und sozialer Kompetenz eher als defizitär erlebt. Personale und soziale Kompetenz werden eher beiläufig und nicht gezielt ausgebildet.

„Ich finde, dass ich im Studium da eher Zuwachs erfahren habe, gerade was eben so personale und soziale Kompetenz ausmacht. In meinem beruflichen Werdegang,

in der Auseinandersetzung immer wieder mit Menschen denke ich, hab` ich da auch einen Entwicklungsprozess mitgemacht, aber das Reflektieren Wie soll ich das mal beschreiben? Also, die Schulung dahin gehend sich selbst zu betrachten, find` ich ist in Lehrerweiterbildungen nicht vor Ort gewesen. Ganz eindeutig nicht“ (I. 2 Pos. 5 – 5).

Subkategorie 4.7: Entwicklung von personaler und sozialer Kompetenz bei den Lehrenden

Die Auseinandersetzung mit der Entwicklung von personaler und sozialer Kompetenz fällt den Umständen, die der Berufsalltag mit sich bringt, zum Opfer:

Auch außerhalb des formellen beruflichen Kontextes, z. B. in Gesprächen kann es zur Kompetenzförderung kommen, beispielsweise bedingt durch offenen und ehrlichen Austausch und Beratung mit Kollegen. Hier wird ein Perspektivenwechsel genutzt:

„Ich berate mich aber sehr gerne mit meiner Stellvertretung, weil ich denke: Jeder hat auch einen anderen Blickwinkel... lässt sich anders charakterisieren. Ich bin eher so ein Mensch, der ... erst mal etwas entgegen nimmt, etwas wahrnimmt und dann auch `ne Weile das wirken lässt“ (I. 2 Pos. 24 – 24).

Allerdings werden personale und soziale Kompetenz den Lehrenden nicht explizit vermittelt.

„In der Tat: Nicht. Also ich überleg auch. Es gibt keine expliziten Methoden der sozialen Kompetenzentwicklung“ (I. 7 Pos. 16 – 16).

Supervision wird als implizite Methode verstanden, personale und

soziale Kompetenz zu vermitteln. Rückmeldung zu erhalten und sich selbst darzustellen wirkt sich auf die Kompetenzentwicklung aus.

Befragte empfinden, dass sie personale und soziale Kompetenz nicht selbst entwickelt haben. Die Beschäftigung mit der sozialen Kompetenz an sich, beispielsweise mit dem Begriff schafft bereits personale und soziale Kompetenz.

„Reflexiver Dialog, all diese Sachen, die machen wir noch nicht, also nicht hundertprozentig mit den Schülern, aber wir nutzen das Medium der Reflexion, um Praxis zu reflektieren, wir haben in der Praxis selber Zeiten eingeräumt, wo Schüler mit Hauptamtlichen über ihre Tätigkeit reflektieren. Also all die Dinge sag ich mal, in der Umsetzung machen wir, aber bei der Frage, was ich jetzt auch als Leitung mache um die personale und soziale Kompetenz“ (I. 7 Pos. 16 – 16).

Die Arbeit mit Patienten und Kurskolleginnen und Kurskollegen wirkt sich positiv auf die Wahrnehmung der Teammitglieder und die Entwicklung von personaler und sozialer Kompetenz aus. Was sich im Berufsalltag bewährt und gefestigt hat, wird vom Befragten genutzt.

Es gibt daneben auch explizite Methoden der Vermittlung von personaler und sozialer Kompetenz an Lehrende, z.B. im Unterricht zur Gesprächsführung oder durch eine Matrix zur Unterrichtsevaluation, da hier offen Probleme thematisiert werden können. Teamsitzungen, partnerschaftliche Moderation oder Coaching und die Teilnahme an einem Seminar tragen ebenso wie Kollegiale Beratung und Teamteaching zur Entwicklung von personaler und so-

zialer Kompetenz der Lehrenden bei.

Auch werden Lehrende von ihren Schülern hinsichtlich ihrer personalen und sozialen Kompetenz z.B. mit Beurteilungsbögen beurteilt.

„Es gibt Beurteilungsbögen, es gibt Feedback-Bögen, wo das Bestandteil ist (...) Kriterien, die ich jetzt aber nicht auswendig aufzählen könnte. Aber ich weiß, dass es sie gibt. Ich hab` sie gesehen, aber mich noch nicht damit auseinandergesetzt“ (I. 5 Pos. 18 – 18).

Subkategorie 4.8: Vermittlung von personaler und sozialer Kompetenz an die Lernenden

Retrospektiv verändert sich die personale und soziale Kompetenz im Laufe der Jahre, kann sich durch eine Ausbildung sehr gut entwickeln.

„Also, wenn ich zurück gucke, ... wie ich mich verändert habe im Laufe der Jahre durch Ausbildung etc. glaube ich schon, ... dass man sich da sehr gut entwickeln kann“ (I. 1 Pos. 28 – 28).

Personale und soziale Kompetenz benötigen Aufmerksamkeit und Selbstverantwortung von den Lernenden.

Implizit werden personale und soziale Kompetenzen bei Lernenden vor allem über Sozialverhalten, Sensibilisierung, Erfahrungen und Konfrontation mit Situationen im Pflegeberuf entwickelt.

„Ja, also ich denke, dass die meisten Lehrenden ... zuvor im Pflegeberuf gearbeitet haben, ... dass sie dort einfach durch Erfahrungen und durch die Konfrontation mit Situationen vieles an personaler und

sozialer Kompetenz erworben haben“ (I. 5 Pos. 5 – 5).

Situationen im Beruf bieten sich als Reflexionsfläche an, hier wird die Wahrnehmung des Lernenden mit der des Lehrenden abgeglichen. Ist diese nicht kongruent, wird dies thematisiert. Das Gefühl und das Empfinden in Situationen werden als wichtige Parameter der Entwicklung von personaler und sozialer Kompetenzentwicklung benannt. Die Fähigkeit, Probleme zu lösen und der Umgang miteinander in der Gruppe sind wichtige Aspekte. Der Umgang mit Regeln bzw. die Orientierung am Miteinander zeigt eine personale und soziale Kompetenzentwicklung an.

Explizit wird informelles Lernen als Möglichkeit zur personalen und sozialen Kompetenzentwicklung erlebt. Mit Beispielen wird im Feedbackgespräch geklärt, ob der Schüler sich auffällig verhält oder sich positiv einbringen kann, wie personale und soziale Kompetenzentwicklung bei Lernenden verbessert bzw. verändert werden können. Hierzu kann bspw. ein Feedback u.a. nach der Probezeit gegeben. Im reflexiven Dialog werden Stärken und Schwächen benannt:

Termine mit den Lehrenden zu Reflexionsgesprächen zum Leistungsstand, z.B. zu Noten der Lernenden können eine Kompetenzentwicklung fördern. Die Integration im Klassenverband, die Wirkung der Lernenden auf Andere bzw. die Wahrnehmung Anderer auf den Lernenden werden reflektiert. Dabei werden Beurteilungsbögen genutzt, um zusammen mit den Praxisanleitern die Arbeitspraxis zu reflektieren. Die Schüler werden mit den Pra-

xisanleitern und anderen Pflegenden, welche die Schüler kennen, reflektiert. Es ist für den Lernenden beispielsweise möglich, selbst Lernziele auf Beurteilungsbögen zu formulieren, hier können individuelle Ziele benannt werden. Regelmäßige Lernberatungsgespräche sind eine Methode zur Entwicklung der personalen und sozialen Kompetenz.

Neben der Fachkompetenz sollte, so mehrere Befragte, zukünftig der personalen und sozialen Kompetenz mehr Beachtung geschenkt werden.

„Ich glaube, dass das so war, dass letztendlich in den letzten Jahren zu viel Wert, will ich gar nicht sagen, aber zu viel Gewicht vielleicht, auf die Fachkompetenz gelegt wurde und für mich ist es persönlich ein Merkmal, so ein Alleinstellungsmerkmal, was ich gerne in den nächsten Jahren ausbauen möchte, weil ich einfach davon überzeugt bin, wenn wir in stärkere Konkurrenz zu den Nachbarpflegeschulen gehen werden, das wird in einigen Jahren so sein, ... werde ich mich mit diesen Punkten von den Konkurrenten abheben können“ (I. 7 Pos. 23 – 23).

Wenn die Tätigkeit nicht patientenorientiert, die Wortwahl nicht angemessen, fachsprachlich unkorrekt war, wird dies angesprochen und eine Korrektur als Ziel formuliert. Eine Stellungnahme des Lernenden zur Wahrnehmung des Lehrenden wird eingefordert.

Professionell vermittelte Kommunikation erscheint wichtig, um personale und soziale Kompetenz zu entwickeln. Durch Sensibilisierung für bestimmte Situationen, z.B. anhand von Fallbeispielen, Stand-

punktbestimmungen, Stellungnahmen, Rollenspielen wird personale und soziale Kompetenz gelehrt. Es geht darum, die Selbstwahrnehmung zu schärfen, sich dann im Umgang mit anderen Menschen zu entwickeln. Dies geschieht, so die Befragten, zu selten.

„Ja, ich glaube, dass dieser ... Punkt Emotionen oft zu kurz kommt, im Unterricht. Und dass die Menschen auch in unseren Weiterbildungen auch lernen sollen, meiner Meinung nach, so ihre eigenen Emotionen wahrzunehmen und das auch mehr verbalisieren zu können“ (I. 3 Pos. 24 – 24).

Kategorie 5: Beurteilung sozialer und personaler Kompetenz

Die Beurteilung wird häufig als schwierig erlebt. Die befragten Lehrenden beschreiben explizite und eher intuitive Beurteilungen der personalen und sozialen Kompetenz von Lernenden.

Explizite Methoden

Die Wahrnehmung und die systematische Einschätzung ermöglichen den Lehrenden, zu Beurteilungen zu kommen.

„Wer da auch vielleicht besonders sich hervortut oder wer sich sehr zurücknimmt oder jetzt aktuell habe ich so einen Fall, wo ich so gedacht hab: Da ist jemand, der möchte eigentlich mehr aus sich herauskommen und traut sich noch nicht so richtig. Also ich glaube, dass ich das wohl wahrnehme und auch einschätze und das ist mir auch wichtig, aber ich mach' es nicht systematisch“ (I. 3 Pos. 16 – 16).

Beurteilungsbögen mit Kompetenzbereichen und Kriterien werden den Lernenden von Beginn

der Ausbildung an transparent gemacht. Die Praxisanleiter auf den Stationen nehmen gemeinsam mit der Schule und den Lernenden die Beurteilung vor. Eine Lernbegleitung und das gemeinsame Gespräch bezüglich der Wahrnehmung aller Beteiligten stellen explizite Instrumente zur Beurteilung der personalen und sozialen Kompetenz der Lernenden dar.

Lehrende klären im Rahmen von kollegialer Beratung, Probezeitgesprächen und Konferenzen miteinander ab, wie Schüler erlebt werden.

Gütekriterien für Prüfungen bzw. fachpraktische Prüfungen für den Bereich personale und soziale Kompetenz machen eine explizite Einschätzung der Lernenden möglich.

Es werden Gespräche mit den Lernenden und den Kollegen auf Station geführt, hier wird geklärt, was soziale Kompetenz im Berufsalltag bedeutet und die Defizite der Lernenden werden benannt.

„Und dann vielleicht auch zu Gesprächen gehen, wenn es nicht so klappt, wie die Stationen sich das vorstellen. Aber dann müssen wir da auch aufdröseln, was verbirgt sich hinter dieser sozialen Kompetenz, oder das an diesen Defiziten, die die Station anmerkt“ (I. 11 Pos. 15 – 15).

Intuitive Beurteilung

Zur Beurteilung der personalen und sozialen Kompetenz der Lernenden gibt es, so viele der Befragten, kein Messinstrument, Demgegenüber wird Intuition genutzt. Eine Nachvollziehbarkeit erscheint den Befragten bei der Beurteilung wichtig. Personale und soziale Kompetenz werden sehr verschieden beurteilt, dies könnte

man beispielsweise im Rahmen einer Lernbegleitung nachweisen. Personale und soziale Kompetenzbeurteilung kann durch Lernen am Modell, vermittelt werden. Auch Lenkung der Schüler kann Sicherheit vermitteln.

„Wo kann ich den Schüler in seinen Schwankungen so ein bisschen begründen, oder so? Und natürlich auch, ja, durch Vorleben, durch Spontaneität manchmal auch, Oder einfach, wo der Schüler weiß, okay da ist er gut aufgehoben“ (I. 10 Pos. 16 – 16).

Die Beurteilung personaler und sozialer Kompetenz, so die Befragten, ist unpräzise, hier hilft Berufserfahrung. Lehrende beurteilen allerdings verschieden und individuell. Es ist vorteilhaft, von den Erfahrungen der Kollegen zu profitieren.

„Also man ist denk ich mal schon in manchen Dingen etwas schwammig, aber ... was einem natürlich hilft, ist, wenn man relativ lange im Beruf ist“ (I. 10 Pos. 16 – 16).

Quintessenz: Die Beurteilung der personalen und sozialen Kompetenz von Lernenden ist schwierig. Es bedarf langer Übung, um Menschen „objektiv“ zu beurteilen, so die Befragten. Ansatzweise ist das möglich, jedoch spielt Sympathie in der Beurteilung der Lernenden oftmals eine Rolle. Man kann schnell Fehler machen, so die Befragten, bzw. personale und soziale Kompetenz werden gar nicht beurteilt.

„So wie es zurzeit läuft, bin ich davon überzeugt, dass man das nicht beurteilen kann. Also nicht wirklich beurteilen kann. Man kann so ansatzweise sagen: Okay, derjenige ist sympathisch ne, der geht auf den Patienten ein, der versucht

sich da einzufühlen. Der hat schon eine personale und soziale Kompetenz. Aber inwieweit das jetzt ausgeprägt ist, das geht glaub ich nicht“ (I. 6 Pos. 15 – 15).

Es bedarf einer Analyse, um festzustellen, was sich hinter sozial kompetentem Handeln verbirgt bzw. an Defiziten, welche bemerkt werden. Eine häufige Auseinandersetzung im Team der Lehrenden zur Beurteilung von personalen und sozialen Kompetenzen wäre ebenso sinnvoll wie eine gemeinsame Bestimmung der Begriffe .

Es ist anspruchsvoll, personale und soziale Kompetenz einzuschätzen. Allerdings ist diese Erkenntnis nicht als negativ zu werten. Diese zu beurteilen gestaltet sich hin und wieder als unpräzise, hier ist Berufserfahrung hilfreich. Personale und soziale Kompetenz wird durch Vorleben vermittelt, d. h. Lernen am Modell, um dem Lernenden das Gefühl zu geben, dass er gut aufgehoben ist.

Ausblick

Die Befragten gehen von sehr unterschiedlichen Vorstellungen von sozialer und personaler Kompetenz aus. Sie können nicht exakt bestimmen, wie ihre eigenen Kompetenzen entstanden sind und wie sie selbst die Entwicklung dieser Kompetenzen bei ihren Lernenden fördern. In der Auswertung der Interviews zeigte sich, dass keine Differenzierung zwischen den unterschiedlichen Qualifikationen der Lehrenden möglich war.

Es ist davon auszugehen, dass die Lehrenden an den Schulen des Gesundheitswesens durch ihre pflegerische Grundausbildung über ausreichende pflegerrelevante Fachlichkeit verfügen. Zur pädagogischen Fachlichkeit

gehört, dass die im Studium (und ansatzweise in der Weiterbildung) erlernten Unterrichtsmethoden mit der Entwicklung von personaler und sozialer Kompetenz bewusst gekoppelt werden.

Aus der Perspektive der Verfasser sind die personale und soziale Kompetenz der Lehrenden als übergeordnete personengebundene Kompetenzen zu sehen.

Prescher (2017) fordert, dass die Lehrenden an den Schulen des Gesundheitswesens im Rahmen ihrer Professionalisierung folgende Kompetenzen entwickeln:

- „Kenntnisse und Fähigkeiten zur kompetenzorientierten Lehr-Lerngestaltung und Interaktion mit Lernenden
- Kenntnisse und Fähigkeiten zur kompetenzorientierten Konzeption und Planung von Unterricht und Ausbildung
- Fähigkeiten und Überzeugungen zur Reflexion und Weiterentwicklung kompetenzorientierter Ausbildung und Prüfungen
- Kenntnisse und Fähigkeiten zum kompetenzorientierten Prüfen von Lernenden“ (Prescher 2017, S. 78).

Diese Forderungen scheinen aus Sicht der Verfasser dann als vermessen, wenn man bedenkt, dass Studierenden der Pflegepädagogik zumindest im Rahmen der hier vorgestellten Forschung konkrete Antworten auf die Fragen nach ihrer eigenen Kompetenzentwicklung nicht gegeben werden. Allerdings ist zu erkennen, dass immer mehr interaktive Methoden im Studium der Pflegepädagogik zum Einsatz kommen und dadurch die personale und soziale Kompetenz der Studierenden entwickelt wird.

Walzig (2006) spricht von der Notwendigkeit, eine Lernumgebung zu schaffen, die eine Entwicklung der sozialen Kompetenzen an Hochschulen ermöglicht. Dabei sollten die Rahmenbedingungen des normalen Lehrbetriebes an Hochschulen verändert werden. „Die Reflexion vorhandener Strukturen legt nahe, die Lernumgebung so zu gestalten, dass sie sowohl Erfahrungen bietet als auch Möglichkeiten, diese mit bestehendem Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten zu vergleichen“ (Walzig, S. 2006, S. 18). Die Nutzung der Begriffe Kompetenzorientierung und Kompetenzentwicklung ist aktuell nicht mehr aus Organisationen und Lehrplänen wegzudenken. Urfer-Schumacher wirft die Fragen auf, ob es sich um „nur leere Schlagworte, Modebegriffe“ (Urfer-Schumacher, 2010, S. 176) handelt. Sie geht der Frage nach, welche „Bedeutung haben diese Begriffe für Lehrpersonen?“ (ebd.). „Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass Kompetenz (die erfolgversprechendste Kombination von Ressourcen in Abstimmung auf die Anforderung der Situation) im realen Arbeits- bzw. Lebensalltag transparent wird und dass der Erwerb einer Kompetenz ein aktiver Prozess des Individuums - hier der Lehrperson - ist. Dies bedingt jedoch, dass Bildungsangebote an realen Situationen der Arbeitswelt der Lehrpersonen anknüpfen und den Transfer in den Alltag erlauben. ... Unbestritten ist, dass Kompetenzentwicklung, lebenslanges Lernen, Verantwortlichkeit und Handlungskompetenz am besten in lernenden Organisationen gelingen, die gemeinsam mit ihren Mitarbeitenden die Interaktion zwischen implizitem und explizitem Wissen gestalten. Dieses Wirkungs-dreieck Individuum ~ Organisation - Weiterbildung

in Bezug auf Kompetenzentwicklung der Lehrpersonen wird bearbeitet“ (Urfer-Schumacher, 2010, S. 176). Wie sich das allerdings konkret gestalten lässt, führt die Autorin nicht auf.

In den Lehrerqualifikationen, so die vorliegenden Forschungsergebnisse und die aktuelle Literatur, sollte die Entwicklung von Kompetenzen im Rahmen lebenslanger Prozesse geschult und weiterentwickelt werden. Allerdings fehlen durchgehend konkrete Angaben darüber, wie das zu geschehen hat.

Dies bestätigen die interviewten Lehrenden. Sie benannten, dass personale und soziale Kompetenz im Rahmen der pädagogischen Qualifikation zwar eine wichtige Rolle spielen, dies jedoch nicht explizit benannt wurde. Die Lehrenden äußerten, dass sie selbst über die Kompetenzen verfügten, konnten jedoch nicht konkret benennen, wann und wie sie diese erworben hatten. Die Lehrenden beurteilen die personale und soziale Kompetenz der Lernenden, können jedoch nicht durchgängig angeben, mit welcher Kompetenz sie dies tun. Die Lehrenden konnten problemlos benennen, mit welchen Hilfsmitteln, wie beispielsweise Beurteilungsbögen, Lerntagebücher und Selbsteinschätzungsbögen sie personale und soziale Kompetenz beurteilen. Ohne diese Hilfsmittel konnte die Beurteilung jedoch nur sehr vage beschrieben werden. Eine große Gefahr liegt daher aus Sicht der Forscher darin, die Nutzung der Beurteilungsbögen im Sinne eines Programmes vorzunehmen, das zur Abarbeitung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung dient. Diese Bögen können zwar unterstützen, der Lehrende sollte

jedoch aus der eigenen personalen und sozialen Kompetenz heraus die Kompetenzen und deren Entwicklung bei den Lernenden beurteilen können.

Für das Studium ergibt sich die Forderung, dass eine transparente Methodenbegründung in den einzelnen Lerneinheiten gegenüber den Studierenden durchgehend stattfinden muss. Ein Pädagogikstudium im Sinne einer Aneinanderreihung von Vorlesungen und Lehrveranstaltungen kann die personalen und sozialen Kompetenzanforderungen, die an Lehrende im zukünftigen Beruf gestellt werden, in keinem Fall gerecht werden. In Gruppenarbeiten sollte es beispielsweise nicht nur um die Ergebnisse gehen, die eine lernende Gruppe liefert, sondern um eine Analyse der Gruppenrollen und Arbeitsstrategien in der Gruppe.

Von großer Wichtigkeit scheinen die Kontakte und daraus folgenden Diskussionen der Studierenden während ihres Studiums. Personale und soziale Kompetenz scheint als „beiläufiges Lernen“ erworben zu werden. Solche beiläufigen Prozesse sollten genutzt, explizit gemacht und gezielt in den Lehrprozess des Studiums integriert werden. Es stellt sich die Frage, ob die personale und soziale Kompetenz die Fachkompetenz des Lehrenden ist. Wenn dem so ist, dann nimmt diese Fachkompetenz Gestalt im achtsamen und reflektierten Umgang mit den Auszubildenden an!

Fazit: Lehrende an Schulen des Gesundheitswesens verfügen neben der Fachkompetenz auch über personale und soziale Kompetenz, allerdings können sie nicht konkret benennen, was diese zentralen Zielsetzungen der Ausbil-

dung tatsächlich ausmacht, wo und wie sie diese Kompetenzen entwickelt haben, und in welcher Form sie - wie in den Berufsgesetzen gefordert - systematisch die Entwicklung dieser Kompetenzen bei den Auszubildenden fördern und diese beurteilen können. Für die Lehrerbildung stellen diese Ergebnisse eine große Herausforderung dar!

Literatur

- Brandenburg, H., Panfil, E.-M., Mayer, H.: Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung, Bern (Huber)
- Jansen, W. (2018), Entwicklung der personalen und sozialen Kompetenz bei Pädagoginnen und Pädagogen in pflegerischen Berufen, Dissertation UMIT Hall/Tirol (unveröff.)
- Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken, 12. Auflage. Weinheim / Basel (Beltz)
- Prescher, T. (2017). Die curriculare Ausbildung gestalten. Pädagogik der Gesundheitsberufe, 1/2017, S. 71- 80
- Urfer- Schumacher, M. (2010). Lehrpersonen entwickeln Kompetenz. PrinterNet, S.176-181
- Walzig, S. (2006). Sozialkompetenzen an der Hochschule fördern, Theoriegeleitete Entwicklung einer Lernumgebung und deren Evaluierung in Hinblick auf die Förderung sozialer Kompetenzen in Kooperations- und Teamsituationen. Paderborn (Eusl)



**Thomas Hax-Schoppenhorst/
Stefan Jünger**
**Seelische Gesundheit von
Geflüchteten – Ein Praxisratgeber
für Gesundheitsberufe,**

**Kohlhammer Verlag,
Stuttgart 2019
ISBN 978-3-17-034809-7,
136 Seiten, 19 Euro.**

Seelische Gesundheit von Geflüchteten – Ein Praxisratgeber für Gesundheits- berufe

Was macht denn die psychiatrische Versorgung geflüchteter Menschen besonders? Das Buch „Seelische Gesundheit von Geflüchteten“ gibt unspektakuläre Antworten Fragen, die an der einen oder anderen Stelle Emotionalität provoziert. Der Pädagoge Thomas Hax-Schoppenhorst und der Krankenpfleger Stefan Jünger sorgen mit dem praxisnahen und überzeugenden Buch eine Versorgungsfrage auf, die nach Antworten ruft.

Entscheidend ist bei geflüchteten Menschen, die seelisch aus der Balance geraten sind, die Möglichkeiten von Kommunikation und Interaktion. Sie erinnern Pflegende daran, wie wichtig die Grundhaltung ist, mit der man den betroffenen Menschen begegne. Sie schreiben: „In der Interaktion mit Menschen aus anderen kulturellen Räumen machen wir die Erfahrung, dass sich nicht nur die Sprache unterscheidet, sondern auch bestimmte kulturelle Muster und Verhaltensweisen, die uns selbstverständlich vorkommen, offensichtlich nicht in gleicher Weise überall gelten“ (S. 110). Daher sei es wichtig, sich der Verschiedenheit der Kulturen bewusst zu sein (S. 110).

Jünger und Hax-Schoppenhorst zeigen auf, wie wichtig eine Auseinandersetzung mit dem Begriff des Fremden ist. Unsere Bilder vom Fremden wirkten sich unmittelbar auf die Beziehung zum Gegenüber aus, „sie beeinflussen unsere Einschätzung, unsere Bereitschaft, unsere Kommunikation und letztlich auch unsere Entscheidungen“ (S. 54). Fremdheit sei eine die eigene Identität herausfordernde Erfahrung (S. 55).

So fordern Jünger und Hax-Schoppenhorst die Leserin und den Leser heraus. Sie wollen nicht nur zum Nachdenken bewegen, sondern wünschen sich, dass sich Pflegende tiefgründig mit dem Begriff des Fremden auseinandersetzen. Aus ihrer Erfahrung leiden Geflüchtete „überdurchschnittlich oft unter psychischen Beschwerden“ (S. 64). Die Stresssituation Migration sensibilisiere das Gehirn für stressige Signale, „so dass der Betroffene auf den nächsten sozialen Stressfaktor noch einmal sensibler reagiert“ (S. 66).

Wenn Pflegende in ihrem beruflichen Alltag hilflos im Umgang mit Geflüchteten sind, so finden sie in dem handlichen Buch viele Hinweise. Beispielsweise verdeutlichen sie, wie notwendig es ist, Rückzugsmöglichkeiten bereitzustellen und dies gleichzeitig mit einem begleitenden, unaufdringlichen Gesprächsangebot zu verbinden. In ihren Augen überzeugen Pflegende, wenn sie gemeinsames praktisches Tun und Hilfen im Alltag in den Vordergrund stellen. Jünger und Hax-Schoppenhorst bieten mit einem Buch, das quasi in die Hosentasche passt, Hilfestellungen zur Grundhaltung und einen Wegweiser zum Umgang mit Geflüchteten.

Gut vorstellbar erscheint es, wenn Jünger und Hax-Schoppenhorst das Vermitteln von Sicherheit in den Vordergrund stellen. Konkret schreiben sie: „In der Betreuung geht es darum, die Bedingungen zu schaffen, damit die Konfrontation mit den eigenen Ängsten gelingt und diese bewältigt werden können“ (S. 102). Als Stichworte liefern sie unter anderem Verlässlichkeit und Solidarität.

Da wird natürlich offenbar, wie schwierig es pflegerischen Praktikerinnen und pflegerischen Praktikern fällt, solche Worte zu Taten werden zu lassen. Die optimistische Grundhaltung und die Offenheit gegenüber Betroffenen, die die Autoren im Buch durchscheinen lassen, sind ein Beleg dafür, dass den Autoren der Pragmatismus näher liegt als das Klagen über Schwierigkeiten und Missstände.

(Christoph Müller)

Von der Kraft der Berührung

Mit seiner „Philosophie der Lebenskunst“ hat der Philosoph Wilhelm Schmid vor mehr als 20 Jahren einen längeren Weg begonnen. Sein aktuelles Buch „Von der Kraft der Berührung“ ist eine weitere Etappe auf dem Weg der Selbstvergewisserung und Selbstreflexion. Es ist eine Etappenleistung, die sich sehen lassen kann. Schmid beschäftigt sich mit dem Phänomen der Berührung. Kultur- und geistesgeschichtlich sind die Berührungen in den letzten Jahren vernachlässigt worden. Neurowissenschaftlich und medizinisch stehen sie im Licht der Öffentlichkeit.

So kann das Schmid-Buch nicht nur als sinnvolle Ergänzung zu den Studien von Werner Bartens, Martin Grunwald und Elisabeth von Thadden gelesen werden. Es kann helfen, die eigenen Pfade zum Phänomen der Berührung zu finden. Schmid schreibt sehr grundsätzlich über Berührungen. Für ihn ist die Kraft der Berührung federleicht und „zugleich äußerst wirksam, denn sie verleiht Lebensmut“ (S. 9). Mit erwünschten Berührungen würden Energien frei, die sich so produktiv auswirken, dass sie unverzichtbar für ein erfülltes Leben seien (S. 10).

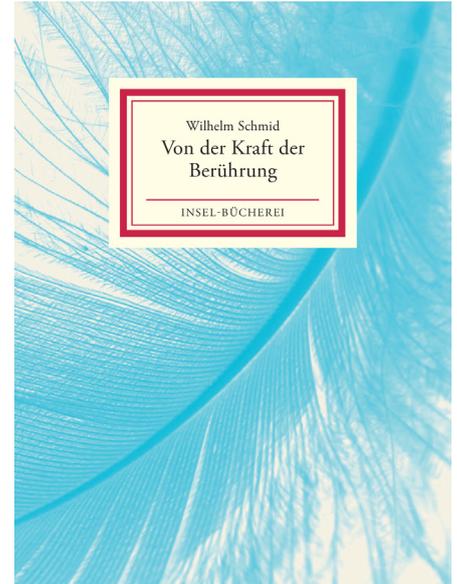
Schmid gelingt es, die Tiefendimensionen der Berührungen nachdenklich zu thematisieren. Es sei eine Kunst, Berührung herbeizuführen, „eine weitere aber, sie geschehen zu lassen“ (S. 20). Über die Möglichkeiten einer körperlichen und seelischen Berührung schreibt Schmid über die geistige Berührung. Er tastet sich dann an den Raum des Transzendenten heran, rührt folglich Sehnsüchte des Menschen an, die nicht unbedingt offenbar sind.

Schmids Sinnieren über die Berührungen sind nicht mit einmaligem Lesen abgetan. Bei ihm ist man es gewohnt, seine Bücher als Breviere zu verstehen oder sie als wiederkehrende geistige Übung in die Hand zu nehmen. Die mehr als 100 Seiten atmen den Geist des Alltags, suchen die praktische Anwendung. An einer Stelle schreibt Schmid, dass eine körperliche Übung eine Erholung für das Selbst sei (S. 29). Die geistige Übung mit seinem kleinen Buch ist eine Erholung für die Seele.

Als Schmid über die alltägliche Selbstberührung schreibt, kommt die morgendliche Hygiene des Menschen zur Sprache. Sich mit Selbstberührung körperliche Lust zu verschaffen, dies gelinge ganz unspektakulär, „wenn das Selbst sich alle Zeit der Welt nimmt, um den Körper zu pflegen und ihm beim Waschen wohlzutun“ (S. 38/39). In diesem Zusammenhang macht Schmid deutlich, dass Mode ein Versuch sei, „in immer neuen Modifikationen Zweithäute für die Selbstberührungen von Menschen bereitzustellen“ (S. 41).

Schmid verzichtet nicht darauf, die Liebe philosophisch zu betrachten, wenn er über Berührungen schreibt. Dies sind jedoch nicht die Gedanken, die wirklich neu erscheinen. Ganz anders ist es, als er über das Lachen und Lächeln schreibt. Das Lächeln sei eine „Alternative zum lauthalsen Lachen“, „das kontrollierter und aus diesem Grund nuancierter eingesetzt werden kann“ (S. 68). In seiner Zartheit berühre es Menschen kraftvoller als das deftige Lachen (S. 68). Ähnlich wach wird der Leser, wenn Schmid die Perspektiven erläutert, die das Schweigen in sich birgt. Schweigen gebe der Weite Raum. Und in diesem Raum geschehe Berührung.

Das Brevier des katholischen Priesters oder Ordensmenschen nimmt der zeitgenössische Mensch alleine schon deshalb nicht gerne in die Hand, weil Hunderte Seiten einen abschreckenden Effekt haben. Schmid's Buch „Von der Kraft der Berührung“ hat Platz in jeder Hosentasche. Wahrhaftig eine Alternative zu einem Smartphone: Ruhe und Nachdenklichkeit statt Flüchtigkeit des Moments. Lassen Sie sich ansprechen. **(Christoph Müller)**



**Wilhelm Schmid:
Von der Kraft der Berührung,**

**Insel Verlag,
Berlin 2019,
ISBN 978-3-458-20522-7,
102 Seiten,
8 Euro.**



Erich Schützendorf:
In Ruhe alt werden können?
 (2. Auflage)

Mabuse-Verlag,
Frankfurt am Main 2016
ISBN 978-3-938304-05-1,
121 Seiten, 16.95 Euro.

In Ruhe alt werden können?

Gehören Sie zu den Menschen, die mit Trauer und Melancholie auf das Älterwerden und das Alter reagieren? Sollte dies der Fall sein, so ist ein Griff zum Buch „In Ruhe alt werden können?“ unverzichtbar. Der namhafte Experte für Fragen um das Alter hat mit dem Buch das eigene Altwerden in den Blick genommen. Die Überzeugungskraft des Buchs lebt von der Offenheit und Authentizität Schützendorfs. Dies werden auch Gründe dafür sein, dass Schützendorfs Buch inzwischen in der zweiten Auflage vorliegt.

Schützendorf fragt beispielsweise, ob sich die Leserin oder der Leser ein Pflegebett unter einem Glasdach mit Blick in Bäume oder auf die vorbeiziehenden Bäume vorstellen können? So leicht sich die Gedanken lesen, so legen sie offen, dass Naheliegendes in der Pflege von alten und gebrechlichen Menschen kaum Bedeutung zu haben scheint. Schützendorf betont, wie wichtig es ist, „den Menschen, die als Müll aus unserer auf reibungsloses Funktionieren bedachten Gesellschaft aussortiert wurden, ein ordentliches Leben zu ermöglichen“ (S. 118).

Schützendorf bringt auch Dinge zur Sprache, die viele Menschen lieber verschweigen. Ausscheidungen nimmt er quasi unter die Lupe. Er drückt seinen Ekel aus, den er empfunden hat, wenn er als Alten-Experte in Heimeinrichtungen gegangen ist. Er versucht gleichzeitig, die Perspektive der alten Menschen einzunehmen: „Wenn man abhängig geworden ist, bleibt einem jede Freude versagt. Ich stelle mir angesichts der Kloszenen in deutschen Pflegeheimen manchmal vor, wie ich demnächst auf einem dieser sterilen Nasszellenklos sitze. Von der lästigen Einlage befreit, kann ich mich meinem Penis widmen und endlich meine Vorhaut untersuchen. Nur die Pflegerin hat keine Lust, meinem Treiben zuzusehen. Sie steht vor mir und bedrängt mich: Drücken Sie mal, Herr Schützendorf! Feste ...“ (S. 91)

Das breite Schmunzeln verschwindet auf vielen Seiten dieses lebhaften Buchs nicht. Schützendorf weiß die Leserin und den Leser zu unterhalten, vor allem aber ins Nachdenken über den unausweichlichen Prozess des Älterwerdens zu bringen. Als jemand, der sein Berufsleben lang als Dozent und Autor unterwegs gewesen ist, bekennt Schützendorf auch, dass er von seinem Wissen nicht mehr viel halte. Er könne die eigenen Verbalstrategien, die Argumentationsketten, die Bilder, die ewig gleichen Begriffe, die phrasenweise vorgetragenen Thesen nicht mehr hören. Wahrheiten seien immer nur in einem historischen und gesellschaftlichen Kontext gültig, so Schützendorf.

Schützendorf macht sich Gedanken über schwierige Alte und den Generationenkampf, Wechseljahre und alte Ehen, ver-rücktes Alter und Beckenbodentraining. Es gibt wenig Unangenehmes, was er unausgesprochen lässt. Für Pflegende lohnt sich das Kapitel „Frauensache“ in besonderer Weise. Schützendorf schildert die Altenpflege als frauendominierten Lebens- und Arbeitsbereich. Den alten Männern, „die im Pflegeheim landen“ (S.104), rät er: „Machen Sie sich nicht das Leben schwer. Tun Sie das, was die Pflegerinnen von Ihnen erwarten. Unterdrücken Sie Ihr Interesse für Sport, Sex und Saufen. Die drei großen S werden in der Altenpflege klein geschrieben und heißen: satt, sauber, still“ (S. 104).

Nach der Lektüre des Schützendorf-Buchs können die Leserin oder der Leser nicht in Ruhe alt werden. Vielmehr ist jede und jeder aufgefordert, sich zum Alter und zum eigenen Altwerden zu positionieren. Und vor allem lässt Schützendorf kaum Platz, sich in die Trauer und die Melancholie zurückzuziehen. Wunderbar. **(Christoph Müller)**

Menschen mehr gerecht werden

Wenn die Seelen von Menschen aus der Balance geraten sind, dann mühen sich viele helfende Menschen um die Betroffenen. Zu diesen hilfreichen Menschen zählen auch Seelsorgerinnen und Seelsorger. Der katholische Theologe Franz Reiser gehört zu dieser oft idealistisch arbeitenden Gruppe. In der vorliegenden Arbeit hat er die Religiosität und Spiritualität der betroffenen Menschen unter die Lupe genommen. Eine wichtige Botschaft seiner Studie fasst der letzte Absatz seiner beeindruckenden Arbeit zusammen - dass die Subjektivität bedeutend ist: „Patientinnen und Patienten sollen und wollen in dem ernst genommen werden, was ihnen selber wichtig ist. Und in dem, was für die hilfreich und belastend sein kann, auch im religiösen oder spirituellen Bereich – um ihnen so noch mehr gerecht zu werden. Dies ist möglich: psychotherapeutisch lege artis, medizinisch korrekt und behandlungspraktisch machbar“ (S. 317).

In der psychiatrischen Versorgung sind Glauben und Spiritualität selten Gesprächsstoff zwischen den Betroffenen und den helfenden Menschen. Folgt man den Erkenntnissen Reisers, so wünschen Patientinnen und Patienten „ein Eingehen auf Themen der Glaubenspraxis / Spiritualität“ (S. 315). Dabei zeigt Reiser kein Vermeidungsverhalten, wenn er anmahnt, im Rahmen eines therapeutischen Prozesses auch problematische Glaubenspraktiken mit den Betroffenen anzuschauen. Begleitende Menschen sollten „immer Respekt zeigen für die religiösen oder spirituellen Überzeugungen von Patienten, im Bewusstsein dessen, dass diese oft die Psyche des Menschen zusammenhalten“ (S. 122).

Reiser hat in einer über 18 Monate dauernden Untersuchung nachgewiesen, welche Bedeutung die Dimensionen des Spirituellen für den Alltag und die Begleitung seelisch erkrankter Menschen haben. Dies ist der eine Teil der gründlichen Studie. Darüber hinaus hat Reiser den internationalen Forschungsstand zusammengefasst und diskutiert relevante Fragen.

Aufhorchen lässt in dem Diskurs über die Erwartungen an die Klinik die Antwort auf die Frage: „Wer ist gefragt?“ Es werde ein erlebtes Defizit erkennbar. Bei Pflegepersonal und Mitpatienten zeige sich eine Übererfüllung, „dagegen besonders bei Psychotherapeut/in und Seelsorger/in eine seltenere Erfüllung des Wunsches nach Eingehen auf den Bereich der eigenen Glaubenspraxis / Spiritualität“ (S. 268). Dies zeigt, dass es bei den akademisierten Berufsgruppen in der psychiatrischen Versorgung Nachholbedarf gibt. Andererseits wird es für pflegende Berufe sicher hilfreich sein, inhaltlich in Fort- und Weiterbildungen zu sensibilisieren.

Reisers Absicht ist es, „Menschen mit psychischen Störungen helfend gerecht zu werden“ (S. 283). Im Spiritual Care – Ansatz sieht er eine Möglichkeit. Die Klinikseelsorge sieht er in der Pflicht, kein Fremdkörper im Krankenhaus zu sein, „nicht eine Art religiöser Meteorit“ (S. 291). Klinikseelsorge brauche eine gute Zusammenarbeit mit dem System aller anderen, die für Patienten sorgten. Als Theologe bringt er den Begriff der Spiritualitätssensibilität in den Diskurs ein. Es sei nötig, „sich an die religiös-spirituelle Sprache des Patienten anzupassen“ (S. 301).

Reisers Untersuchung „Menschen mehr gerecht werden“ leistet einen wichtigen Beitrag, eine vernachlässigte Diskussion in der psychiatrischen Versorgung in den Blick zu nehmen. Ihm ist dafür zu danken, dass er keine falsche Scham hatte, auch den einen oder anderen Finger in die Wunde zu legen.

(Christoph Müller)

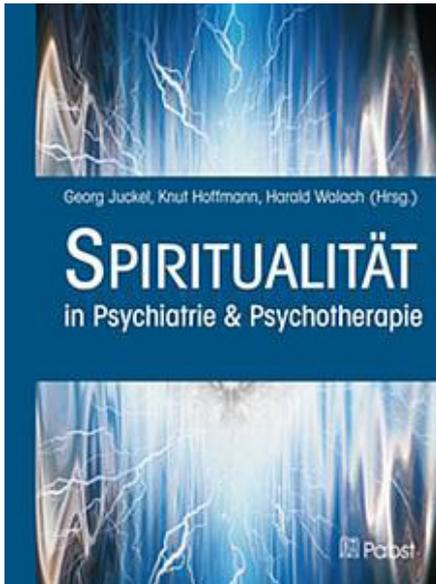
Studien
zur Theologie und Praxis
der Caritas und Sozialen Pastoral **33**

Franz Reiser
Menschen mehr gerecht
werden
Zur Religiosität bzw. Spiritualität
von Patientinnen und Patienten
in Psychiatrie und Psychotherapie

echter

Franz Reiser:
Menschen mehr gerecht werden –
Zur Religiosität bzw. Spiritualität
von Patientinnen und Patienten in
Psychiatrie und Psychotherapie,

Echter-Verlag,
Würzburg 2018,
ISBN 978-3-429-05306-2,
368 Seiten, 36 Euro.



**Georg Juckel, Knut Hoffmann & Harald Walach (Hrsg.):
Spiritualität in Psychiatrie & Psychotherapie,
Pabst Science Publishers,
Lengerich 2018,
ISBN 978-3-95853-382-0,
412 Seiten, 35 Euro.**

Spiritualität in Psychiatrie & Psychotherapie

Ein Blick in die Versorgungswirklichkeit treibt dem psychiatrischen Praktiker eigentlich die Tränen in die Augen. Denn die Religiosität und Spiritualität der betroffenen Menschen erscheint kaum im Fokus während einer Begleitung derjenigen Menschen, deren Seelen aus der Balance gekommen sind. Umso mehr lässt der Herausgeberband aufhorchen, denn Juckel, Hoffmann und Walach vorgelegt haben. Sie lösen nicht bloß das Schweigen auf, das zu herrschen scheint. Die religiöse und spirituelle Not der betroffenen Menschen kommt endlich einmal in den Blick.

Juckel, Hoffmann und Walach gelingt mit den zahlreichen Autorinnen und Autoren etwas, was viele Bücher zu Fragen der Religiosität und Spiritualität im Kontext der Versorgung psychisch erkrankter Menschen nicht schaffen. Sie beschäftigen sich mit spirituellen Traditionen, die über den Tellerrand des europäischen Westens hinausgehen. Sie gehen auf Begriffe wie Atheismus und Sinnfindung ein. So zeigt sich in den vielen Beiträgen, dass es trotz eines Bemühens um das Transzendente um Bodenhaftung geht.

Eindruck hinterlässt beispielsweise Georg Juckels Beitrag „Ein Weg, sich seelisch zu berühren“, in dem es ihm um das Annehmen, Zuwenden, Verstehen, Sinnfindung und Hilfreich-Sein geht. Juckel betont, dass es in einer therapeutischen Beziehung um Annahme gehe, „um die Möglichkeit, dass Patienten sich angenommen fühlen, um ihre Erlebnisse und Erfahrungen ein Stück zu erzählen, los zu werden“ (S. 311). Es sei wichtig, „dass es ein Klavier von Möglichkeiten gibt, der Patient nicht alleine die Stunde gestaltet, sondern es gibt mehrere Klaviertasten, sprich mehrere Arten und Methoden und es ist eine individuelle Dosierung notwendig, aber auch von Stunde zu Stunde wechselnd ...“ (S. 327).

Denn Juckels Gedanken lesen sich konsequent anthropozentriert, orientieren sich an einer individuellen Not. Doch erscheint es irritierend, dass Fragen von Spiritualität und Religiosität kaum einen Ort während einer psychiatrischen Begleitung haben. Wenn es stimmt (was Juckel in den Raum stellt), dass der therapeutische Prozess wechselseitig geprägt sein muss, so stellt sich mit dem Blick auf die helfenden Menschen die Frage, welche Erfahrungen diese Menschen mit Sinnfindung und Spiritualität haben. Mit dem Betroffenen Sebastian Schröer beschäftigt sich Juckel mit den Ideen des heiligen Augustinus zum Seelenheil der Menschen. Gerade dieser multiperspektivische Diskurs erscheint aufschlussreich.

Bei den vielen Beiträgen wird deutlich, dass es weder für die Betroffenen noch die Helfenden einfach ist, Spiritualität zu bedenken. Es erscheint intellektuell wie emotional eine große Aufgabe – vor allem deshalb, weil die Fragen den Menschen existentiell bewegen, aber in seiner Komplexität auch schwer zu erfassen erscheint.

Die Lektüre des Buchs „Spiritualität in Psychiatrie & Psychotherapie“ ist eine Entdeckungsreise. Der psychiatrische Praktiker kann in eine (Denk-)Welt abtauchen, bei der er immer wieder auch Berührungängste spürt. Es sind Erkundungen auf den Pfaden des Islam und der Ostkirche, des Taoismus und des Buddhismus, der Krankenhausseelsorge und der Achtsamkeit.

Wagen Sie es einmal, fremde Schuhe zu schnüren. Die Gefahr, dass die Schuhe zu groß ausfallen, können Sie mit einer intensiven eigenen inhaltlichen Auseinandersetzung verhindern. Und der eigene Ausflug lohnt sich, ganz sicher. **(Christoph Müller)**

📅 5. / 6. März 2020
📍 Wien
🏠 businesscircle.at/pflege

BUSINESS
circle

Für Führungskräfte der Akut-, Langzeit- & mobilen Pflege

Pflege-Management Forum 2020

KEY NOTE - Ilona Kickbusch

Zukunftsszenarien für die Pflege

SCHWERPUNKTE

- (Digitale) Innovation – wie profitiert die Pflege
- Personalarbeit und Führung neu denken
- Aktuelle Entwicklungen in der Gesundheits- und Berufspolitik



Save the Date: 18.11.2020
2. Bamberger Fachtagung für
Gesundheits- und Pflegepädagogik



Die **Bamberger Akademien für Gesundheits- und Pflegeberufe** sind ein modernes Bildungsunternehmen und eine Tochtergesellschaft der Sozialstiftung Bamberg. Sie betreibt fünf Berufsfachschulen für Pflegeberufe mit derzeit 450 Schülern und bietet ein breites Spektrum an Fachweiterbildungen, Qualifikationen und Seminarveranstaltungen für Beschäftigte im Gesundheitswesen.

Wir suchen zum 01.01.2020 eine

Stellv. Gesamtschulleitung der Berufsfachschulen für Gesundheits- und Pflegeberufe (m/w/d)

Ihr Profil

- Abgeschlossenes Studium Pflege- oder Medizin-pädagogik oder ein vergleichbares Studium
- Führungserfahrung in einer Bildungseinrichtung des Gesundheitswesens
- Unterrichtskompetenzen und Erfahrung in der Funktion als Klassenleitung
- Ausgeprägte soziale und kommunikative Fähigkeiten
- Erfahrung in der Entwicklung und Steuerung von Projekten

Ihre Aufgaben

- Vertretung der Gesamtschulleitung
- Verantwortung für einzelne Geschäftsbereiche in Abstimmung mit der Leitung
- Sicherstellung eines reibungslosen Schulbetriebs
- Personalmanagement und Einsatzplanung
- Zusammenarbeit mit relevanten internen und externen Schnittstellen, Bereichen und Kooperationspartnern
- Repräsentation der Schule in der Öffentlichkeit
- Lehrtätigkeit
- Mitarbeit bei der Weiterentwicklung von neuen Lern- und Lehrkonzepten
- Mitarbeit Konzeptionierung und Umsetzung neuer Bildungsangebote
- Steuerung und Durchführung von Projekten

Wir bieten Ihnen

- Ein vielseitiges Aufgabengebiet mit hoher Eigenständigkeit
- Ein motiviertes, engagiertes und qualifiziertes Kollegenteam
- Leistungsgerechte Vergütung
- Kinderbetreuungsmöglichkeiten vor Ort

Für weitere Informationen steht Ihnen Herr Prof. Dr. phil. Matthias Drossel, Gesamtschulleitung, unter der Rufnummer 0951 503-11601 gerne zur Verfügung. Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt. Bitte richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung bis zum 31.10.2019 an michael.springs@bamberger-akademien.de.

Bamberger Akademien für Gesundheits- und Pflegeberufe

Buger Straße 80 · 96049 Bamberg
www.bamberger-akademien.de



**Bamberger
Akademien**
für Gesundheits- und Pflegeberufe