

Lernsituation „Im Laufe des Tages zog er sich immer wieder die Badelatschen an.“
als Teil einer Lerneinheit



Lernsituation „Im Laufe des Tages zog er sich immer wieder die Badelatschen an“ als Teil einer Lerneinheit

Versorgungsbereich	Altersgruppe	Zuordnung RLP	Bearbeitungszeitraum	Umfang (US)
Stationäre Langzeitpflege Gerontopsychiatrie	Alter Mensch	CE 05, 1./2. AD CE 10, 1./2. AD	Ende 2. AD	20
<div> <div> Voraussetzungen <ul style="list-style-type: none"> - Sturz/Sturzprophylaxe (Grundlagen) - Grundlagen der Kommunikation - Überblick über Einrichtungen des Gesundheitswesens / Zusammenarbeit verschiedener Institutionen - Heil- und Hilfsmittelversorgung - Dokumentation pflegerischer Interventionen und Pflegebericht - Einführung in Prozessgestaltung - Autonomie und Selbstbestimmung, Abhängigkeit, Fürsorge und Macht aus ethischer und rechtlicher Sicht </div> <div> Handlungsanlässe <ul style="list-style-type: none"> • Sturzprophylaxe (Vertiefung) • Menschen mit Gedächtnisstörung begleiten • Kommunikation mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen • Überleitung und Informationsweitergabe • Zusammenarbeit mit gesetzlichen Betreuern • Dokumentieren • Vor Gefahr schützen und gleichzeitig Autonomie wahren </div> <div> Transfer <ul style="list-style-type: none"> - Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Professionen - Handeln bei sich widersprechenden Zielen - Reflexion der Grenzen der Einflussnahme - Unterstützung von Menschen mit Gedächtnisstörungen in unterschiedlichen Altersstufen und in verschiedenen Versorgungsbereichen </div> </div>				

1. Handlungssituation und zentrale Phänomene
2. Selbstaussagen, Deutungen und Wissensbestände
3. Welche Phänomene werden hier als Handlungsanlässe thematisiert?
4. In welchen Pflege- bzw. Lernsituationen finden sich diese Phänomene noch?
5. Lernvoraussetzungen
6. Anzubahnende Kompetenzen und Bildungsziele
7. Methodische Empfehlungen mit Zeitumfang
8. Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben in simulierten Situationen
9. Anregungen für Arbeits- und Lernaufgaben / Praxisaufträge

10. Anregungen zur Lernerfolgsüberprüfung

11. Didaktische Kommentare zu weiteren curricularen Elementen

12. Quellen- und Materialsammlung

Anhang: Arbeitsauftrag „Wertequadrat“ und Kurzbeschreibung der Methode

1. Handlungssituation und zentrale Phänomene

Handlungssituation...	Zentrale Phänomene
<p>Herr Kaminoff ist am 26.08.1939 in Russland geboren. Aus der Dokumentation über sein Krankheitsbild weiß ich, dass er ein Korsakow-Syndrom hat.</p> <p>Herr Kaminoff kam im Dezember nach einem längeren Klinikaufenthalt zu uns in die Seniorenpflegeeinrichtung. Der Grund für den Klinikaufenthalt war, dass er von der Polizei auf der Straße betrunken aufgefunden wurde und nicht mehr ansprechbar war. Sein Allgemeinzustand war sehr schlecht.</p> <p>Zu dieser Zeit stand er schon unter gesetzlicher Betreuung. Man erkannte dann auch im Krankenhaus, das Herr Kaminoff mit seinem Alkoholismus und der damit eingehenden Demenz nicht mehr in der Lage ist, sein Leben selbständig zu führen.</p> <p>Es war sehr schwer an ihn heranzukommen, man konnte froh sein, wenn er eine Frage mit Ja oder Nein beantwortete. Aber meistens nickte oder schüttelte er nur mit dem Kopf.</p> <p>Irgendwie tat er mir leid, denn trotz seiner Demenz, denke ich, wusste er genau was los ist.</p> <p>Ich bekam nun die Aufgabe, Herrn Kaminoff beim Duschen zu unterstützen. Als wir fertig waren, stützte ich ihn beim Herausgehen unter dem Arm ab, um ihn sicher zu seinem Bett zu begleiten.</p> <p>Da schrie er mich an, dass er kein kleines Kind sei und er wohl noch alleine laufen könne.</p> <p>Ich ließ ihn los. Keine zwei Meter gelaufen, rutschte er aus und stürzte. Er landete auf seinem Gesäß.</p> <p>Ich kümmerte mich gleich um ihn und holte die diensthabende Fachkraft hinzu. Zusammen legten wir ihn aufs Bett und inspizierten ihn, um zu sehen, ob er sich noch sonst irgendwo wehgetan hatte. Äußerlich konnten wir nichts feststellen. Mit der Fachkraft zusammen füllte ich das Sturzprotokoll aus.</p> <p>Ebenso beauftragten wir den Spätdienst, dass er bitte Herrn Kaminoff weiter beobachten solle.</p>	<p>Alter und Herkunft</p> <p>Diagnose Korsakow, Alkoholmissbrauch, Gedächtnisverlust</p> <p>Wechsel der Institution, jetzt Langzeiteinrichtung</p> <p>Alkoholmissbrauch, schlechter AZ: nicht näher erläutert, nicht ansprechbar</p> <p>Gesetzliche Betreuung</p> <p>Eingeschränkte Alltagskompetenz, Abhängigkeit von Versorgungsleistungen, angewiesen sein auf Unterstützung, Feststellung der pflegerischen Diagnose durch Klinik (unklar wer)</p> <p>Schwierigkeiten, Zugang zu finden, fehlende Rückkopplung, nonverbale Kommunikation</p> <p>Mitleid, Hineinversetzen</p> <p>Routineablauf, Abfolge beim Duschen</p> <p>Lautwerden des Bewohners, als Erwachsener behandelt werden wollen, Akzeptanz des Wunsches, Sturz</p> <p>Hilfe holen, Sofortmaßnahmen nach Sturz</p> <p>Dokumentation</p> <p>Übergabe</p>

<p>Im Team haben wir dann besprochen, wie wir vorgehen können, um weitere Stürze bei ihm zu vermeiden.</p> <p>Denn er fing an, den ganzen Tag im Flur auf und ab zu laufen, solange bis er völlig erschöpft war und sich dann zum Schlafen hinlegte.</p> <p>Er hatte keine Sachen von zuhause mitgebracht, wahrscheinlich hatte er auch keine. Die Schuhe die er mitgebracht hatte, waren nur ein paar Badelatschen.</p> <p>Über seinen Betreuer erfragen wir, ob Geld für neue Anziehsachen zu Verfügung stünde. Der Betreuer bejahte unser Anliegen und so organisierten wir für ihn neue Anziehsachen und festes Schuhwerk.</p> <p>Herr Kaminoff freute sich sehr über die neuen Sachen, aber von dem festen Schuhwerk war er gar nicht begeistert.</p> <p>In mehreren Gesprächen versuchten wir ihm zu erklären, warum es so wichtig sei, geschlossene Schuhe zu tragen. Er verstand es auch und morgens nach der Grundpflege zogen wir ihm auch immer die Schuhe an. Im Laufe des Tages aber zog er sich immer wieder seine Badelatschen an.</p> <p>Als ich zwei Tage später zum Spätdienst kam, wurde uns vom Frühdienst übergeben, dass Herr Kaminoff erneut gestürzt sei und im Krankenhaus liegen würde. Man wusste aber noch nichts Genaueres.</p> <p>Das Krankenhaus rief uns dann am Nachmittag an, und teilte uns mit, dass es sich bei ihm um einen Oberschenkelhalsbruch handelte.</p> <p>Herr Kaminoff wurde für sieben Tage im Krankenhaus behandelt. Von da aus ging er direkt in eine Rehabilitationsmaßnahme, von welcher er dann wieder in unsere Einrichtung entlassen wurde. In der Zwischenzeit, als er in der Reha war, besorgten wir für ihn einen Rollator über die Krankenkasse. Aber leider hat er nur zwei Tage den Rollator benutzt. Einen kleinen Erfolg konnten wir erzielen, er hat sich jetzt an die Schuhe gewöhnt und zieht sie sich selbst immer an.</p>	<p>Bewohnerbezogene Teambesprechung</p> <p>Bewegungsdrang, Laufen bis Erschöpfung</p> <p>Mangel an Kleidung, ungeeignetes Schuhwerk</p> <p>Bezugsperson Betreuer, Regelung der Finanzen, In die Wege leiten von Kleider- und Schuhkauf</p> <p>Eingeschränkte Akzeptanz der angebotenen Kleidung</p> <p>Beratung / Information</p> <p>Etwas anders machen als gefordert</p> <p>Selbstständiges An- und Auskleiden</p> <p>Unterbrechung der kontinuierlichen Begleitung , Übergabe</p> <p>Sturz mit gravierenden Folgen, Krankenhauseinweisung</p> <p>Informationstransfer zwischen den Einrichtungen</p> <p>Medizinische Diagnose</p> <p>Überleitung in dritte Einrichtung, sofort Reha möglich, Zurückkehren ins Heim</p> <p>Hilfsmittelversorgung, Finanzierung durch Krankenkasse</p> <p>Selbstbestimmung, Nicht-Nutzen des Rollators</p> <p>Compliance, selbstständiges Schuhanziehen</p>
--	--

2. Selbstausslegungen, Deutungen und Wissensbestände

Zentrale Phänomene	Perspektive	Selbstausslegungen/Deutungen (auch Fragen in Bezug auf die Phänomene)	Wissensbestände
Sturz, Sturzprophylaxe (Gefahrsituation, Sturz, Hilfe holen, Sofortmaßnahmen nach Sturz, Dokumentation, Mangel an Kleidung, ungeeignetes Schuhwerk, Sturz mit Folge Oberschenkelhalsbruch)	Auszubildende	Ich will nicht, dass Herr Kaminoff stürzt. Wir Pflegenden sind dafür zuständig, das zu verhindern. Ich weiß, welche Maßnahmen sinnvoll sind, aber es ist schwierig umzusetzen, wenn Herr Kaminoff nicht richtig mitmacht. Wie kann ich unter diesen Bedingungen einen Sturz verhindern? Ich würde so gerne kontinuierlich vorbeugende Maßnahmen sicherstellen. Nach einem Sturz sind ganz bestimmte Maßnahmen und Abläufe erforderlich. Was muss ich tun?	Expertenstandard Sturzprophylaxe Untersuchungen zum Phänomen Sturz in verschiedenen pflegerischen Settings
	Herrn Kaminoff	Ich will nicht stürzen. Ich will mich nicht bevormunden lassen. Ich will selbst bestimmen.	
	Team	Wir müssen verhindern, dass Herr Kaminoff stürzt. Wenn er stürzt, kriegen wir eventuell sogar Ärger. Wir müssen gemeinsam handeln, wenn wir Erfolg haben wollen.	
	Betreuer	Ich will, dass es Herrn Kaminoff den Umständen entsprechend gut geht. Ich verlasse mich darauf, dass die Experten im Krankenhaus und im Heim die richtigen Entscheidungen treffen. Ich setze mich für die Belange von Herrn Kaminoff ein. Sagt mir, was ich für ihn tun kann.	
	Andere Institutionen	Warum ist Herr Kaminoff gestürzt? Haben die im Heim nicht aufgepasst? Es ist schwierig, Stürze bei Menschen mit Demenz zu verhindern. Vermutlich kommt er mit der nächsten Fraktur bald wieder.	

Zentrale Phänomene	Perspektive	Selbstausslegungen/Deutungen (auch Fragen in Bezug auf die Phänomene)	Wissensbestände
Kommunikation mit kognitiv eingeschränkten Menschen (Schwierigkeiten, Zugang zu finden, fehlende Rückkopplung, nonverbale Kommunikation, Mitleid, Hineinversetzen, Lautwerden des Bewohners, Akzeptanz des Wunsches)	Auszubildende	Es fällt mir schwer, Herrn Kaminoff zu erreichen. Ich kann mich nur schwer in ihn hineinversetzen, weil er kaum reagiert. Ich weiß nicht genau, ob er uns überhaupt versteht. Wie kann ich ihm verständlich machen, was ich will? Wie kann ich ihm deutlich machen, dass ich ihm nichts Böses will sondern ihn unterstützen möchte?	Regeln zur Kommunikation mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen Erleben von Menschen mit Korsakow-Syndrom Bedeutung nonverbaler Kommunikation für Menschen mit kognitiver Einschränkung
	Herr Kaminoff	Ich weiß nicht, was diese Menschen von mir wollen. Wer sind die? Wo bin ich hier? Ich möchte verstanden werden. Ich möchte, dass man mich ernst nimmt. Ich bin ein erwachsener Mann und will auch so behandelt werden.	
	Team	Einige Verhaltensweisen von Herrn Kaminoff sind typisch für sein Krankheitsbild, dennoch fordern sie uns heraus. Oft haben wir gar nicht die Zeit, uns so auf ihn einzulassen, dass wir ihn verstehen und er uns.	
	Betreuer	Ich komme auch nicht an Herrn Kaminoff heran und verstehe ihn auch nicht. Ich kenne ihn ja gar nicht richtig. Er wurde mir zugeteilt. Ich Sorge dafür, dass er bestmöglich versorgt wird und alles mit rechten Dingen zugeht. Mehr kann ich nicht tun.	
	Andere Institutionen	Natürlich versorgen wir Herrn Kaminoff in der Klinik und in der Reha, aber wir sind froh, wenn wir ihn wieder los sind. Solche Patienten sind sehr anstrengend.	

Zentrale Phänomene	Perspektive	Selbstausslegungen/Deutungen (auch Fragen in Bezug auf die Phänomene)	Wissensbestände
Zusammenarbeit und Informationsaustausch in der Einrichtung und institutionsübergreifend (Wechsel der Institution, jetzt Langzeiteinrichtung, pflegerische Diagnosestellung durch Klinik (unklar wer), Übergabe, Unterbrechung der kontinuierlichen Begleitung Krankenhauseinweisung Informationstransfer zwischen den Einrichtungen Überleitung in dritte Einrichtung, sofort Reha möglich, Zurückkehren ins Heim Hilfsmittelversorgung, Finanzierung durch Krankenkasse Bewohnerbezogene Teambesprechung	Auszubildende	Wir tauschen uns im Team gut aus, um die Bewohner bestmöglich zu versorgen. Welche Infosysteme gibt es? Wie läuft die Abstimmung mit anderen beteiligten Berufsgruppen? Wer bekommt welche Info? Wie kann man sicherstellen, dass wichtige Informationen in die anderen Abteilungen und Institutionen mitgehen? Herr Kaminoff selbst kann ja nicht viel zu sich sagen.	Instrumente zu Informationsaustausch innerhalb der eigenen Institution und institutionsübergreifend (Fallbesprechungen, Pflegevisiten, Übergabe mit/ohne Bewohnerbeteiligung, Berichte und Protokolle...) Zuständigkeiten und Aufgabenverteilung in der Institution Überleitung zwischen verschiedenen Einrichtungen, Instrumente, die den Informationsfluss zwischen Institutionen ermöglichen
	Herr Kaminoff	Ich möchte selbstständig bleiben, wer sich um was im Detail kümmert, ist mir eigentlich egal.	
	Team	Wer ist wofür zuständig? Müssen wir den Rollator bestellen oder macht das der Sozialdienst? Schön, dass die Klinik angerufen hat, um uns den Befund mitzuteilen, dass ist nicht selbstverständlich.	
	Betreuer	Ich möchte wissen, wer mein Ansprechpartner für Herrn Kaminoff ist. Ich möchte jemanden finden, der gut über alle Belange informiert ist.	
	Andere Institutionen	Wir hätten gern standardisierte Instrumente, aus denen wir schnell die wichtigen Infos entnehmen können	

Zentrale Phänomene	Perspektive	Selbstausslegungen/Deutungen (auch Fragen in Bezug auf die Phänomene)	Wissensbestände
Adhärenz, Compliance, Selbstbestimmung (Eingeschränkte Akzeptanz der angebotenen Kleidung Beratung / Information Selbstbestimmung, etwas anders machen als gefordert Selbstständiges An- und Auskleiden, Nicht-Nutzen des Rollators Compliance, selbstständiges Schuhanziehen)	Auszubildende	Warum zieht er sich die Schuhe immer wieder aus, wenn er doch einsehen müsste, dass feste Schuhe für ihn besser sind. Inwieweit darf, kann oder sollte ich ihn zu seinem Glück zwingen? Hat jeder das Recht auf Verwahrlosung oder auf Selbstgefährdung?	Compliance/Adhärenz bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen Recht zwischen Autonomie und Fürsorgepflicht Ethisches Dilemma: Autonomie einschränken oder Risiken in Kauf nehmen
	Herr Kaminoff	Ich will über mich selbst bestimmen. Ich bin doch kein kleines Kind. Die sollen mich einfach in Ruhe lassen.	
	Team	Es ist immer wieder eine Gratwanderung, einerseits für die Sicherheit der Bewohner zu sorgen und andererseits ihre Autonomie zu respektieren.	
	Betreuer	Ich muss dafür sorgen, dass Herr Kaminoff gut versorgt wird. Zur Not auch gegen seinen momentan geäußerten Willen.	
	Andere Institutionen		

Zentrale Phänomene	Perspektive	Selbstausslegungen/Deutungen (auch Fragen in Bezug auf die Phänomene)	Wissensbestände
Betreuung (Bezugsperson Betreuer, Regelung der Finanzen, In die Wege leiten von Kleider- und Schuhkauf	Auszubildende	Was macht ein Betreuer? Wofür ist er genau zuständig? Wer ist sonst noch zuständig, z.B. der Sozialdienst? Wäre es besser, wenn ein Angehöriger die Betreuung übernommen hätte?	Betreuungsrecht Bestellung eines Betreuers (Ablauf)
	Herr Kaminoff	Betreuer? Wer ist das? Was will der von mir?	
	Team	Wir freuen uns, dass Herr Kaminoff einen Betreuer hat, weil wir so einen Ansprechpartner haben. Herr Kaminoff hat einen Betreuer, der sich kümmert, aber das ist nicht immer so. Wie wird man einen Betreuer los, der seinen Job nicht ordentlich macht?	
	Betreuer	Herrn Kaminoff zu betreuen, ist mein Job. Ich mache das nicht als Ehrenamt. Natürlich mache ich meinen Job so gut ich kann.	
	Andere Institutionen		

Zentrale Phänomene	Perspektive	Selbstausslegungen/Deutungen (auch Fragen in Bezug auf die Phänomene)	Wissensbestände
Alkoholmissbrauch, Korsakow, Demenz Mangelnde Selbstversorgung (Diagnose Korsakow, Alkoholmissbrauch, Gedächtnisverlust, schlechter AZ, nicht ansprechbar aufgefunden, Eingeschränkte Alltagskompetenz, Abhängigkeit von Versorgungsleistungen, angewiesen sein auf Unterstützung, Bewegungsdrang, Laufen bis Erschöpfung)	Auszubildende	Was ist ein Korsakow-Syndrom? Wie erlebt Herr Kaminoff seine Erkrankung? Wie kann ich mit ihm umgehen, wenn sich seine Wirklichkeit so von meiner unterscheidet? Herr Kaminoff ist alkoholabhängig. Ist er an seiner Erkrankung selbst schuld? Wie schaffe ich es auf Dauer, die Belastungen, die sich aus der Pflege solcher Menschen ergeben, zu bewältigen.	Krankheitsbild Korsakow Gedächtnis und Gedächtnisstörungen Erleben von Gedächtnisstörungen (pflegerische) Konzepte im Umgang mit Menschen mit Gedächtnisstörungen Ethik: Krankheit und Schuld Konzepte zur Gesunderhaltung Pflegender speziell in der Psychiatrie
	Herr Kaminoff	Wo bin ich hier? Wer sind die Leute? Was machen die mit mir? Ich kann mich nicht erinnern!	
	Team	Wer erinnert Herrn Kaminoff immer wieder? Wie kann das im Alltag implementiert werden? Manche von uns sind genervt von diesen Alkoholikern, die sich die Birne weggesoffen haben und die wir jetzt pflegen müssen.	
	Betreuer	Niemand wird ohne Grund unter Betreuung gestellt. Menschen mit Korsakow können sich nicht allein versorgen und Entscheidungen treffen.	
	Andere Institutionen		

Zentrale Phänomene	Perspektive	Selbstausslegungen/Deutungen (auch Fragen in Bezug auf die Phänomene)	Wissensbestände
Dokumentation Bewohnerakte, Sturzprotokoll, Dokumentation	Auszubildende	Wie weise ich nach, dass ich alles getan habe, um einen Sturz zu vermeiden? Wie dokumentiere ich es, wenn ein Bewohner Maßnahmen ablehnt oder verweigert?	Dokumentation von Beratung Rechtskonforme Dokumentation von konkreten Ereignissen
	Herr Kaminoff		
	Team	Wir müssen gegenüber den Kontrollorganen eine korrekte, rechtskonforme Dokumentation nachweisen.	
	Betreuer	Ich gehe davon aus, dass Herr Kaminoff bestmöglich versorgt wird und dass das auch so dokumentiert wird.	
	Andere Institutionen	Ich will nachvollziehen können, was in den anderen Einrichtungen gemacht wurde.	

3. Welche Phänomene werden hier als Handlungsanlässe thematisiert?

- Sturz und Sturzprophylaxe: hier Wiederholung und Vertiefung unter der Frage „Wie lassen sich prophylaktische Maßnahmen durchführen, wenn der zu pflegende Mensch nur eingeschränkt mitarbeitet?“
- Kommunikation mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen
- Überleitung und Instrumente zu Infoweitergabe (intra- und interinstitutionell),
- Gedächtnis, Gedächtnisstörungen und Korsakow-Syndrom
- Pflegerisches Handeln zwischen den Zielen „vor Gefahr schützen“ und „Autonomie wahren“, hier auch wiederholte bzw. vertiefte Auseinandersetzung mit den Begriffen Adhärenz, Compliance, Selbstbestimmung
- Dokumentation: hier Vertiefung zu Dokumentation von Beratung, Entscheidungen und besonderen Ereignissen
- Gesetzliche Betreuung: Betreuungsrecht, Prozedere, Zusammenarbeit mit Betreuern
- Ggf.: besondere Herausforderungen für Pflegende und deren Bewältigung in psychiatrischen Einrichtungen und Diensten (falls in keiner anderen Lerneinheit schwerpunktmäßig enthalten)

In vorherigen Lerneinheiten sollten folgende Inhalte thematisiert worden sein:

- Phänomen Sturz und Grundlagen der Sturzprophylaxe
- Grundlagen der Kommunikation (Modelle, verbale und nonverbale Kommunikation, Gesprächsführung)
- Überblick über Einrichtungen des Gesundheitswesens bzw. verschiedener Abteilungen und deren Aufgaben sowie die Zusammenarbeit verschiedener Institutionen
- Heil- und Hilfsmittelversorgung
- Dokumentation pflegerischer Interventionen und Pflegebericht
- Einführung in Prozessgestaltung
- Phänomene Autonomie und Selbstbestimmung, Abhängigkeit, Fürsorge und Macht aus ethischer und rechtlicher Sicht

Folgende Themen tauchen in dieser Lerneinheit zwar auf, sind aber nicht zentral und sollten in anderen Lerneinheiten schwerpunktmäßig behandelt werden (vor oder nach dieser LE):

- Phänomene (auch „Laufen“) und pflegerische Interventionen im Zusammenhang mit Demenz
- Phänomene und pflegerische Interventionen im Zusammenhang mit Alkoholabhängigkeit
- Ggf.: besondere Herausforderungen für Pflegende und deren Bewältigung in psychiatrischen Einrichtungen und Diensten (kann auch in dieser LE Schwerpunkt sein)
- Krankheit und Schuld

4. In welchen Pflege- bzw. Lernsituationen finden sich diese Phänomene noch?

Situationen , in denen

- Gespräche bzw. Beziehungen mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen gestaltet werden
- divergierende Vorstellungen von Pflegebedarf und –bedürfnis existieren
- sich widersprechende Ziele gleichzeitig verfolgt werden
- zu pflegende Menschen in andere Einrichtungen geleitet werden
- Menschen unter gesetzlicher Betreuung stehen (auch in akut-stationären und ambulanten Versorgungsbereichen)

5. Lernvoraussetzungen

Die Lerneinheit sollte gegen Ende des zweiten Ausbildungsjahres durchgeführt werden.

Die Auszubildenden sollten Erfahrungen mit Widersprüchen (z.B. subjektives Pflegebedürfnis des zu pflegenden Menschen vs. identifizierter Pflegebedarf durch Pflegende, sich widersprechende pflegerische Ziele einzelner Interventionen) und Konflikten gemacht haben. Sie sollten verschiedene Einrichtungen und Dienste der pflegerischen Versorgung, deren Aufgaben und Abläufe sowie die dort tätigen Berufsgruppen kennengelernt haben.

Erste Kompetenzen in Bezug auf Kommunikation und Aushandlungsprozesse sollten angebahnt worden sein.

Ein grundlegendes Verständnis für das prinzipiell Fremde und Nicht-Verstehbare sowie das So-Geworden-Sein des Gegenübers sollte vorhanden sein.

6. Anzubahnende Kompetenzen und Bildungsziele

Kompetenzen (In Klammern Bezug zu den Kompetenzen der APrV, Anlage 2)

Die Auszubildenden

- erkennen eine Sturzgefahr und leiten situativ angepasste Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ein. (I 1 c, d, h; I 2 a; V 1 a-d)
- reflektieren Widersprüche zwischen den Zielen „vor Gefahr schützen“ und „Autonomie wahren“ (I 6 a; II 3 a-c; V 2 d)
- gestalten Aushandlungsprozesse mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen (I 1 e; I 2 b; I 3 a; I 6 e; II 1 a-g)
- nähern sich dem Erleben eines Menschen mit Gedächtnisstörungen an (I 2 e, f; I 3 a; V 1 a-d)
- nutzen Informationssysteme und –wege innerhalb und außerhalb ihrer Einrichtung, um Informationen über einen zu pflegenden Menschen zu erhalten und weiterzugeben (I 1 f, h; III 1 a, e; III 2 f)
- überblicken die Aufgabenbereiche eines gesetzlichen Betreuers (III 3 a-f)
- dokumentieren pflegerische Interventionen so, dass Entscheidungsprozesse nachvollziehbar werden und schreiben aussagekräftige Pflegeberichte (I 1 c, f)

Bildungsziele

Die Auszubildenden

- reflektieren, was es für einen Menschen bedeutet, selbstständig zu sein
- sind sensibilisiert für die besondere Lebenswelt von Menschen, die sich dauerhaft oder wiederholt an verschiedene Einrichtungen im Gesundheitssystem anpassen müssen

7. Methodische Empfehlungen mit Zeitumfang

Zentrale Phänomene (gebündelt)	Methodische Ideen	In etwa benötigte Zeit
A Einstieg in die Situation		
alle	Die Auszubildenden bauen Standbilder zu verschiedenen Episoden der Handlungssituation und stellen sie der Reihe nach auf, deuten die (Teil)Situationen aus und leiten Schwerpunkte und Fragen ab <i>Oder</i> Film zur Handlungssituation zeigen (in einem anderen Kurs vorher drehen lassen) und anhand des Films Fragen entwickeln und Inhalte für diese Lerneinheit bestimmen	90 min
B <i>Obwohl die Pflegenden in der Handlungssituation versuchen, sturzprophylaktische Maßnahmen umzusetzen, stürzt Herr Kaminoff wiederholt.</i> Anzubahnende Kompetenz Die Auszubildenden erkennen eine Sturzgefahr und leiten situativ angepasste Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ein		
Sturz, Sturzprophylaxe	Anhand der Ergebnisse der Lerneinheit zur Sturzprophylaxe im ersten AD Inhalte wiederholen: Sturz, Sturzrisiken ; -assessment, prophylaktische Maßnahmen, Expertenstandard (Ergebnisse –Mitschriften, Plakate, Lernerfolgsüberprüfungen – aus CE02 dazu mitbringen lassen) Aus der Handlungssituation sturzgefährdende Momente identifizieren (im Plenum), in Kleingruppen ähnliche Situationen sammeln und Lösungsvorschläge, auf Situation übertragen	90 min
C <i>Herr Kaminoff lässt sich beim Laufen nicht stützen, nutzt den Rollator nur zwei Tage lang und zieht auch immer wieder seine festen Schuhe aus.</i> Anzubahnende Kompetenz Die Auszubildenden reflektieren Widersprüche zwischen den Zielen „vor Gefahr schützen“ und „Autonomie wahren“ Bildungsziel Die Auszubildenden reflektieren, was es für einen Menschen bedeutet, selbstständig zu sein		

Widersprüche im pflegerischen Handeln, Autonomie, Selbstbestimmung, Adhärenz, Compliance	In Kleingruppen Wertequadrat zu „vor Gefahr schützen“ entwickeln und Auszubildende aus der Handlungssituation, Herrn Kaminoff und sich selbst platzieren (Arbeitsauftrag zum Wertequadrat siehe Anhang) Vorstellung der Quadrate im Plenum: Was bedeutet das für die konkrete Situation? Wie wirkt sich die Haltung auf die Handlungen in dieser Situation aus? Begriffe Adhärenz und Compliance einführen bzw. wiederholen	90 min
D <i>Herr Kaminoff ist dauerhaft in einer Pflegeeinrichtung untergebracht. Die Auszubildende sagt, man bekäme nur schwer Zugang zu ihm.</i> Anzubahnende Kompetenz Die Auszubildenden gestalten Aushandlungsprozesse mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen Bildungsziel Die Auszubildenden sind sensibilisiert für die besondere Lebenswelt von Menschen, die sich dauerhaft oder wiederholt an verschiedene Einrichtungen im Gesundheitssystem anpassen müssen		
Kommunikation, kognitive Einschränkung	Einzelne Episoden aus Aufgabe A aufgreifen und aus der Sicht von Herrn Kaminoff deuten, z.B. anhand dieser Fragen: Wie erlebt er die Situation? Was denkt und fühlt er vermutlich? Was wünscht er sich möglicherweise? Wiederholung / Vertiefung der Inhalte vorheriger Lerneinheiten mit Wissensbeständen zu Demenz (auch unter Berücksichtigung der institutionellen Gegebenheiten), Validation, Gesprächsführung etc. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse in Kleingruppen Handlungsalternativen zu einzelnen Episoden der Handlungssituation entwickeln und szenisch ausprobieren Im Plenum 10 Gebote für den Umgang mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen formulieren	180 min
E <i>Herr Kaminoff zieht sich immer wieder seine festen Schuhe aus und seine Badelatschen an.</i> Anzubahnende Kompetenz Die Auszubildenden nähern sich dem Erleben eines Menschen mit Gedächtnisstörungen an		

Gedächtnis, Gedächtnis- störung, Diagnose Korsakow- Syndrom	Im Plenum Gespräch: Warum zieht Herr Kaminoff immer wieder seine Schuhe aus? Was hat das mit seiner Erkrankung zu tun? In Partnerarbeit Gespräch über eigene Theorien zum Gedächtnis und Erfahrungen des Nicht-Erinnerns Lehrervortrag zu Aufbau und Funktion des Gedächtnis sowie Gedächtnisstörungen (ins. bei Korsakow-Syndrom), ggf. Film, Text (z.B. Oliver Sacks: Der verlorene Seemann –s.u.) o.ä. zum Thema	90 min
F <i>Herr Kaminoff kommt vom Heim ins Krankenhaus, von dort in die Reha-Einrichtung und anschließend wieder ins Heim.</i> Anzubahnende Kompetenz Die Auszubildenden nutzen Informationssysteme und –wege innerhalb und außerhalb ihrer Einrichtung, um Informationen über einen zu pflegenden Menschen zu erhalten und weiterzugeben		
Überleitung, Informations- weitergabe	(Im Vorfeld Elemente der Infosysteme aus verschiedenen praktischen Lernorten mitbringen lassen) Im Plenum: an der Versorgung von Herrn Kaminoff beteiligte Institutionen und Akteure identifizieren In Kleingruppen: Charakteristika der Institutionen mithilfe von Fachliteratur erarbeiten (Versorgungsauftrag, typische Prozesse, Beteiligte, Besonderheiten usw.), Informationsbedarf ableiten Mitgebrachte Inforationssysteme sortieren, vergleichen und „ideales Paket“ für Herrn Kaminoff schnüren, ggf. um weitere wichtige Elemente ergänzen	60 min
G <i>Herr Kaminoff steht unter gesetzlicher Betreuung.</i> Anzubahnende Kompetenz Die Auszubildenden überblicken die Aufgabenbereiche eines gesetzlichen Betreuers.		
Gesetzliche Betreuung	Aus der Situation identifizieren, welche Aufgaben der gesetzliche Betreuer hier übernimmt. Broschüren zum Betreuungsrecht lesen und erarbeiten: Wie wird jemand Betreuer? Welche Qualifikation muss ein Betreuer haben? Welche Aufgaben hat ein Betreuer? Wie wird die Qualität der Betreuung überprüft? Kurze Zusammenfassung schreiben Offengebliebene und weiterführende Fragen anschließend im Experteninterview (Jurist, Sozialarbeiter o.ä.) klären	90 min

H <i>Herr Kaminoff handelt anders, als es sich die Pflegenden möglicherweise wünschen. Zudem ist die Kommunikation mit ihm schwierig.</i> Anzubahnende Kompetenz Die Auszubildenden dokumentieren pflegerische Interventionen so, dass Entscheidungsprozesse nachvollziehbar werden und schreiben aussagekräftige Pflegeberichte		
dokumentieren, berichten	Im Plenum Herausforderung thematisieren: Wie können das Verhalten von Herrn Kaminoff und die Entscheidungen der Pflegenden, die zu den Interventionen geführt haben, nachvollziehbar dokumentiert werden? Text zum korrekten Verfassen von Pflegeberichten lesen In Partnerarbeit Pflegeberichte zu einzelnen Episoden der HS (aus Aufgabe 1) schreiben und mit Lehrenden besprechen	45 min
I Abschluss der Lernsituation		
alle	In Einzelarbeit zusammenfassen: Was habe ich in dieser Lernsituation gelernt? Was sind meine wichtigsten Erkenntnisse? Ggf. auch: Was hat mich besonders berührt? Warum? Im Plenum zusammentragen: In welchen weiteren Situationen könnten die hier angebahnten Kompetenzen zum Ausdruck kommen? Welche Wissensbestände sollen weiter vertieft werden? Weiteres Vorgehen verabreden (Ausblick auf weitere LE, Lern- und Arbeitsaufgaben, Lernbegleitung, Reflektionsmöglichkeiten etc.)	30 min
Gesamtzeit für die Arbeit mit der LS: Ca. 765 min = 17 US		

8. Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben in simulierten Situationen

- In simulierten Situationen Aushandlungsprozesse gestalten, z.B. einem Kind die Zähne putzen, das den Mund nicht aufmachen will; einem erwachsenen Menschen, der nur einen Liter täglich trinken soll, aber Durst hat, die Einschränkung verständlich machen; einen alten Menschen, der nicht aufstehen möchte, mobilisieren...
- Simulierte Situationen beobachten, Entscheidungsprozesse beschreiben und Ergebnis dokumentieren
- In verschiedenen simulierten Situationen in unterschiedlichen Settings unter Beteiligung des zu pflegenden Menschen sturzprophylaktische Maßnahmen auswählen und durchführen (ggfs. als Wiederholung / Vertiefung ausdehnen auf weitere prophylaktische Maßnahmen, dann Möglichkeiten zur theoretischen Auseinandersetzung (Material, Zeit, Lernbegleitung) zur Verfügung stellen)

9. Anregungen für Arbeits- und Lernaufgaben / Praxisaufträge

- Praxisanleiter*in oder anderen Pflegefachpersonen fragen: Welche berufliche Situationen haben Sie erlebt, in denen zwei sich widersprechende Ziele verfolgt wurden? Wer hat entschieden, welches Ziel Priorität hat? Wonach richtete sich die Entscheidung? Wie wurde die Entscheidung dokumentiert? Wie haben Sie und die anderen Beteiligten die Situation erlebt? Wie bewerten Sie sie heute?
- einen Menschen, der unter gesetzlicher Betreuung steht, auswählen und untersuchen: Gründe für die Betreuung, Umfang, konkrete Aufgaben des Betreuers und individuelle Gestaltung, Zusammenarbeit verschiedener Professionen in Bezug auf diese Betreuung, Erleben des betroffenen Menschen (Gefühle, Erwartungen, Befürchtungen, Wünsche...) Erleben des Betreuers, besondere Erlebnisse oder Herausforderungen ...; mehrperspektivischen Bericht schreiben
- an der Überleitung eines pflegebedürftigen Menschen in eine andere Einrichtung mitwirken
- einen Menschen mit Gedächtnisstörung beobachten, Pflegebedarf feststellen, pflegerische Interventionen vorschlagen und mit Praxisanleiter*in besprechen
- Praxisanleiter*in nach Strategien zum Umgang mit Menschen mit Gedächtnisstörungen befragen (auch in Bezug auf die eigene Fähigkeit, geduldig zu bleiben)

10. Anregungen zur Lernerfolgsüberprüfung

- Gestaltung der Aushandlungsprozesse in simulierten Situationen üben und bewerten
- Fallorientierte mündliche oder schriftliche Prüfung zum Thema Sturzprophylaxe (Format analog zur Abschlussprüfung wählen)

- Eine andere selbsterlebte pflegerische Situation beschreiben, in der ein Phänomen aus dieser Handlungssituation (z.B. Adhärenz, Sturz, Gedächtnisstörung, Überleitung, Betreuung) im Mittelpunkt stand, dabei auch erläutern, welche Wissensbestände handlungsleitend sein können (Hausarbeit)

11. Didaktische Kommentare zu weiteren curricularen Elementen

Welches Orientierungswissen wird in dieser CuE weiterhin empfohlen?

- Überblick: Hirn und ZNS – Aufbau und Funktion
- Überblick: psychische und Verhaltensstörungen (Einordnung Korsakow-Syndrom)
- Regionale Versorgungsstrukturen, Koordination und Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung und ambulanten Diensten

Welches Projekt kann hier sinnvoll sein?

Zu welchen Aspekten sollte ein Praxistraining erfolgen?

12. Quellen- und Materialsammlung

Korsakow-Syndrom:

- Bortmann, Cornelius (2010): Pädagogische Handlungsmöglichkeiten in der Arbeit mit Korsakowkranken. Kaleo-Institut. Download: <https://studylibde.com/doc/2793052/pdf---korsakow>
- Sacks, Oliver: Der verlorene Seemann. In: Sacks, Oliver (2015): Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte. 37. Aufl., Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 45-37

Aushandlungsprozesse, Antinomien / Paradoxien:

- Büker, Christa / Lademann, Julia (): Beziehungsgestaltung in der Pflege. Stuttgart: Kohlhammer

- Helsper, Werner (2016): Antinomien und Paradoxien im professionellen Handeln. In: Dick, Michael / Marotzki, Winfried / Mieg, Harald A. (Hrsg.): Handbuch Professionsentwicklung. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 50-62
- Schütze, Fritz (2000): Schwierigkeiten bei der Arbeit und Paradoxien des professionellen Handelns: Ein grundlagentheoretischer Aufriss. Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung, 1(1), 49-96. Leverkusen: Budrich. Download:
https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/28074/ssoar-zbbs-2000-1-schutze-schwierigkeiten_bei_der_arbeit_und.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-zbbs-2000-1-schutze-schwierigkeiten_bei_der_arbeit_und.pdf

Sturz von Menschen mit Demenz:

- Strub, Daniel (2006): „Ich stürze doch nicht!“ – Demenz und Sturzrisiko: über die Gründe und deren Folgen. In: Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie 02/2006, Neuhausen am Rheinfluh: Rosenfluh; S. 11-13
- Sonntag, Katja / von Reibnitz, Christine (2014): Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz. Berlin/Heidelberg: Springer
- Balzer, Katrin et al (2012): Sturzprophylaxe bei älteren Menschen in ihrer persönlichen Wohnumgebung. Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA) in der Bundesrepublik Deutschland, HTA-Bericht 116; herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), Köln; Download:
<https://pdfs.semanticscholar.org/d3f0/49b6b784da4375b22d30a12496e8d7d8c471.pdf>

Betreuung:

- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hrsg.) (2019): Betreuungsrecht. Berlin: BMJV. Download:
https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Betreuungsrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=33

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz (2020): Info-Blatt 9: Das Betreuungsrecht. Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft; Download: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt9_das_betreuungsrecht_dalzg.pdf

Überleitung, institutionelle Zusammenarbeit:

- Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2019): Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege. 2. Aktualisierung 2019; Osnabrück: DNQP
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) (Hrsg.) (2004): Überleitung und Case Management in der Pflege. Schriftenreihe des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V . Hannover: Schlütersche
- Sieger, Margot / Kunstmann, Wilfried (2016): Versorgungskontinuität durch Pflegeüberleitung. Frankfurt/Main: Mabuse
- Anderson, Dörte (2010): Demenz und Überleitung zwischen Krankenhaus und Pflegeeinrichtung: Eine gesundheitswissenschaftliche Analyse. Münster: Lit-Verlag

Pflegedokumentation:

- Riebe, Ilona / Schöneshöfer, Hermine (2016): Pflegeplanung und –dokumentation. Pflegecoach für Theorie und Praxis. Berlin: Cornelsen
- Bartholomeyczik, Sabine / Morgenstern, Marita (2004): Qualitätsdimensionen in der Pflegedokumentation – eine standardisierte Analyse von Dokumenten in Altenpflegeheimen. In: Pflege – Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 17 (2004). Göttingen: Hogrefe; S. 187-195

Anhang:

Arbeitsauftrag „Wertequadrat“

1. Tauschen Sie sich darüber aus, was Sie mit dem Begriff „vor Gefahr schützen“ verbinden. Welche Situationen kommen Ihnen in den Sinn?
2. Entwickeln Sie nun ein Wertequadrat: Entscheiden Sie zunächst, ob Sie den Begriff auf Position 1 oder auf Position 3 setzen. Suchen Sie dann für die anderen Positionen Begriffe. Sie können auch Umschreibungen oder Wortneuschöpfungen verwenden.
3. Versuchen Sie, in Ihrer Gruppe zu einem gemeinsamen Wertequadrat zu kommen. Sollten Sie uneinig sein, machen Sie abweichende Meinungen deutlich. Gegebenenfalls fertigen Sie ein weiteres Quadrat an.
4. Diskutieren Sie, an welcher Stelle in dem Wertequadrat Sie die Beteiligten in der Handlungssituation platzieren würden.

Textauszug zum Wertequadrat aus: Alfter, B. et al (2016): Notfallsanitäter. Lehrer-DVD. Berlin: Cornelsen

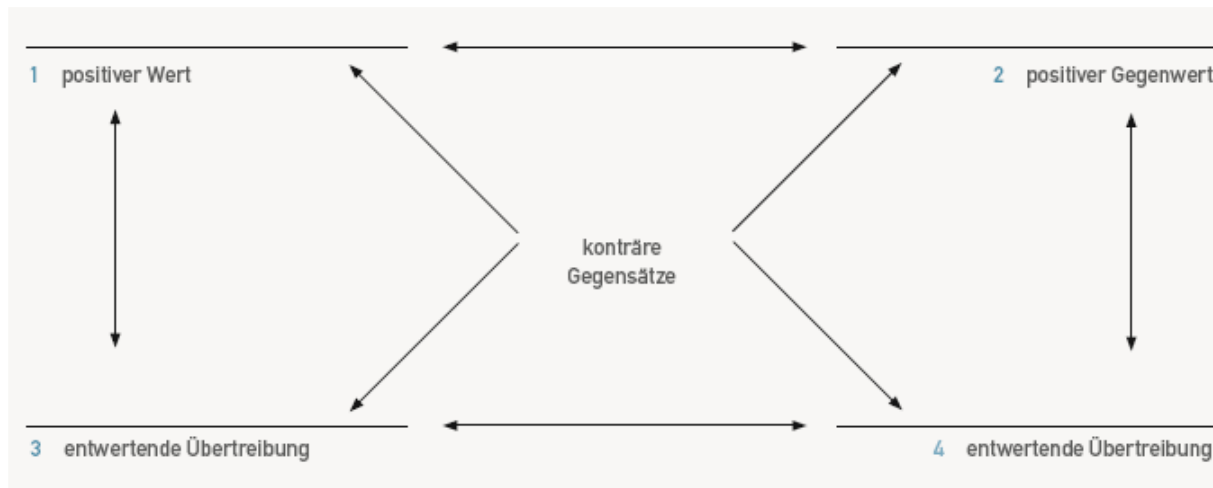
Kurzbeschreibung der Methode

Das Wertequadrat wurde auf der Grundlage der Ideen Nicolai Hartmanns von Paul Helwig entwickelt und von Friedemann Schulz von Thun für die Kommunikation und Förderung der Entwicklung weitergedacht. Es ist ein gedankliches Werkzeug, um Vorgänge der Kommunikation besser verstehen und Werte besser wahrnehmen und benennen zu können. Grundlage ist die These, dass jeder positive Wert, jede Tugend, nur dann konstruktiv wirkt, wenn er sich in Balance zu seinem positiven Gegenwert befindet. Ohne diese Balance verkommt ein Wert zu seiner entwertenden Übertreibung und entartet. Balance ist etwas Dynamisches, d.h., die „rechte Mitte“ ist kein feststehender Punkt.

So wird z. B. Sparsamkeit ohne ihren positiven Gegenwert Großzügigkeit zum Geiz. Großzügigkeit ohne Sparsamkeit wird zur Verschwendung. Diese vier Begriffe lassen sich in einem Quadrat darstellen. Dabei stehen die beiden positiven Gegenwerte (Sparsamkeit und Großzügigkeit) oben und die entsprechenden „Unwerte“ (Geiz und Verschwendung) unten.

Zwischen den vier Werten im Quadrat entstehen vier Arten von Beziehungen:

- Die positiven Werte der oberen Linie stehen in einem positiven Spannungs- bzw. Ergänzungsverhältnis.
- Die sich jeweils diagonal gegenüber liegenden Werte bilden als Wert und Unwert einen konträren Gegensatz.
- Die den positiven Werten jeweils senkrecht gegenüberliegenden Unwerte sind eine entwertende Übertreibung.
- Die untere Verbindung zwischen den beiden Unwerten, die Überkompensation, ist der Weg, den wir beschreiten, wenn wir einem Unwert entfliehen wollen, aber nicht die Kraft haben, uns in die Spannung der oberen positiven Werte zu begeben.



Das Wertequadrat wird auch als Entwicklungsquadrat bezeichnet. Es schärft den Blick dafür, dass sich hinter beklagten Fehlern, Schwächen oder Unwerten nicht zwangsläufig etwas „Schlechtes“, „Böses“, „Krankhaftes“ verbirgt, das unbedingt ausgemerzt werden muss. Vielmehr soll es zeigen, dass eine Erweiterung oder Ergänzung möglich ist. Denn in jedem Fehler, jeder Schwäche, jedem Unwert lässt sich ein positiver Kern entdecken. Das Wertequadrat weist also darauf hin, dass „jeder Mensch mit einer bestimmten erkennbaren Eigenschaft immer auch über einen „schlummernden“ Gegenpol verfügt, den er in sich wecken“ und entwickeln kann. Dabei soll nicht die stets ausgewogene „Mittelmäßigkeit eines Idealcharakters“ erreicht werden. Es geht eher darum, dass eine Person innerlich über beide Haltungen verfügen kann. So können mit Hilfe des Wertequadrates Fragen wie: Wo stehe ich, wo komme ich her? Wo möchte ich hin? Was will ich lernen? Welches könnte mein Ziel sein? beantwortet werden.

Auf das Beispiel bezogen: Eine Person, die bei sich Geiz feststellt, sollte sich zur Großzügigkeit hin entwickeln, ohne dabei ihre Sparsamkeit zu verlieren. Das heißt, sie sollte sich nicht etwa von (3) nach (4) entwickeln, sondern von (3) nach (2) und (1) beibehalten.

Didaktische Hinweise

Der Einsatz eines Wertequadrats im Unterricht ermöglicht die Auseinandersetzung mit eigenen Werten. Im Austausch darüber lernen die Teilnehmer andere Perspektiven kennen. Sie erfahren, dass Werte nicht absolut sind und andere Menschen Dinge anders sehen, einschätzen und beurteilen. In Bezug auf die Auseinandersetzung mit Werten gibt es kein „richtig“ oder „falsch“. Für den einen mag z.B. „Tapferkeit“ ein positiver Wert sein, während es für den anderen schon eine entwertende Übertreibung darstellt, weil er andere Begriffe findet. Ziel ist nicht, mit dieser Methode zu eindeutigen Zuordnungen zu kommen, sondern vielmehr die eigene Position klarer zu sehen und den Blick weit zu machen für die Pluralität der Sichtweisen.

Die Lernenden sollen Begriffe finden und sich somit über die Sprache den Inhalten annähern. Dadurch wird die Auseinandersetzung sachlicher und ermöglicht eine gewisse Distanz. Vielen Lernenden im Rettungsdienst fällt es entschieden leichter, etwas sprachlich zu erörtern als z.B. szenisch darzustellen.

Um eine vertiefte Auseinandersetzung zu fördern, können die Lernenden aufgefordert werden, anhand von Beispielen ihre Position zu konkretisieren (z.B. Sparsam ist für mich jemand, der...). Wird der Aufgabe, ein Wertequadrat zu erstellen, eine konkrete berufliche Situation vorangestellt, können die Lernenden direkt anknüpfen und es kommt weniger die Frage auf, was das mit ihrem Beruf zu tun hat.

Literatur

Schulz von Thun, Friedemann (2010): *Miteinander Reden* Bd. 2. 32. Auflage, Reinbek: Rowohlt Taschenbuch, Kapitel 3

www.schulz-von-thun.de

Stichwort: Werte- und Entwicklungsquadrat