

Lernsituation „Sie sagte, ich sei für den Beruf nicht geeignet.“ als Teil einer Lerneinheit



Lernsituation: „Sie sagte Ich sei für den Beruf nicht geeignet“ als Teil einer Lerneinheit

Versorgungsbereich	Altersgruppe	Zuordnung RLP	Bearbeitungszeitraum	Umfang (US)
Stationär / chirurgische Station	Erwachsene	CE 03, 1./2. AD	Ende 1. /Anfang 2. AD	20
Voraussetzungen <ul style="list-style-type: none"> - Mehrere praktische Einsatzerfahrungen - Grundlagen der Gesprächsführung (incl. Aufnahmegespräch) - Lernsituation: ‚Frau Sophie Schaumburg‘ - Kenntnis des Pflegeprozesses 		Handlungsanlässe <ul style="list-style-type: none"> • Diskrepanz-Erfahrung • Macht- und Ohnmacht • Konflikt 		Transfer <ul style="list-style-type: none"> - In andere hierarchisch strukturierte Situationen - Querliegendes Thema: Berufliches Selbstverständnis entwickeln

1. Handlungssituation und zentrale Phänomene
2. Selbstausslegungen, 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 Arbeits- und Lernaufgaben 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

1. Handlungssituation und zentrale Phänomene

Handlungssituation - Der Auszubildende Maik Kemper erzählt:	Zentrale Phänomene
<p>Ich war im zweiten Ausbildungsjahr im Einsatz auf einer chirurgischen Station. Kurz vorher hatte ich in der Schule gelernt, wie ein Aufnahmegespräch im Idealfall gestaltet werden soll. Es ging darum, mit dem Patienten ins Gespräch zu kommen und sozusagen nebenbei die für die Aufnahme relevanten Fakten zu dokumentieren.</p> <p>Auf der Station sollte ich nun einen Patienten aufnehmen und machte mich voller Elan daran. Bald schon merkte ich, dass ein offenes Gespräch deutlich angenehmer ist, als ein stumpfes Abfragen der Fakten. Ich unterhielt mich also mit dem Patienten und füllte dabei die Kurve, das Stammbblatt, den PPR-Bogen und den Ernährungsbogen aus und schrieb den Bericht. Danach brachte ich den Patienten auf sein Zimmer, wies ihn in die Örtlichkeiten ein und half ihm beim Einrichten seines Telefons bzw. seines Fernsehers.</p> <p>Als ich wieder zurück an den Tresen kam, an dem die Schwestern sitzen, erwartete mich schon die Schwester, mit der ich an diesem Tag zusammenarbeitete. Kurz bevor ich bei ihr ankam, fuhr sie mich an. Sie fragte, was ich mir denn denken würde, mich mit dem Patienten so normal zu unterhalten, und sagte, es sei nur meine Aufgabe, die Fakten einfach abzufragen. Ich argumentierte erstmal dagegen, weil ich es in der Schule anders gelernt hatte. Darauf meinte sie, wenn ich mit Patienten ins Gespräch kommen möchte, sei ich für den Beruf nicht geeignet.</p> <p>Diese Situation spielte sich komplett am Schwesterntresen ab und fünf Patienten bekamen das mit. Sie warfen mir sehr mitleidige Blicke zu, was die Situation für mich noch schlimmer machte.</p> <p>Danach war ich sehr niedergeschlagen und konnte mich nicht mehr 100%ig auf die Arbeit konzentrieren. Die Patienten, die den Streit mitbekommen hatten, sprachen mich darauf an, aber ich konnte mich auf das Gespräch nicht einlassen.</p> <p>Diese Situation hat sich sehr eingebrannt. Bis heute kann ich nicht unbeschwert mit Patienten reden, wenn eine Schwester in der Nähe ist. Ich hoffe, dass sich dies bald legt.</p>	<p>Der Idealfall eines Aufnahmegesprächs wurde in der Schule gelernt</p> <p>„Voller Elan“ an die Aufnahme eines Patienten auf der chirurgischen Station gehen Aufnahmesituation</p> <p>Konflikt Angefahren-Werden/ Zurechtgewiesen-Werden durch die Pflegefachfrau Dagegen-Argumentieren des Auszubildenden/Diskrepanz-Erfahrung (unterschiedliches Pflegeverständnis in Schule u. Praxis). Abschmetternde Antwort</p> <p>Mitleid der fünf Patienten → verschlimmert die Situation</p> <p>Niedergeschlagenheit, mangelnde Konzentration, nicht-Einlassen-können</p> <p>Prägende Erfahrung: Unbeschwertheit verloren Hoffnung auf Veränderung</p>

2. Selbstausslegungen, Deutungen und Wissensbestände

Zentrale Phänomene	Perspektive / Beteiligte?	Selbstausslegungen/Deutungen	Wissensbestände
Angefahren-Werden/ Zurechtgewiesen-Werden	Maik K.	Selbstausslegung: Argumentiert dagegen, da er alles (laut Schule) richtig gemacht hat. Deutung: Ohnmachtsgefühle: Fühlt sich ungerecht behandelt, die Infragestellung seiner Eignung verunsichert ihn tiefgreifend und er kann sich nicht mehr konzentrieren.	<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis totaler Institutionen (Erving Goffman) • Macht /Ohnmacht aus psychologischer Perspektive • Finanzierung des Gesundheitswesens • symmetrische/asymmetrische Kommunikation • Rollenverständnis • Eisbergmodell
	Pflegefachfrau	Selbstausslegung: Was denkt er sich, der soll seine Aufgaben machen, Fakten abfragen, so ist er nicht für diesen Beruf geeignet. Deutung: Machtdemonstration: Der muss mal richtig Arbeiten lernen. Der braucht mal ne Ansage. Der ist hier nicht zum Reden. Der ist hier um mir zu helfen. So viel Zeit haben wir nicht.	
	5 Patienten	Selbstausslegung: Werfen ihm mitleidige Blicke zu. Deutung: Patienten haben Mitleid mit dem Auszubildenden, fühlen mit, empfinden Beklemmung, peinlich berührt sein. Werde ich auch angeschrien, wenn ich was falsch mache?	

Zentrale Phänomene	Perspektive / Beteiligte?	Selbstausslegungen/Deutungen	Wissensbestände
Dagegen-Argumentieren des Auszubildenden	Maik K.	Selbstausslegung: Argumentiert dagegen, da er (laut Schule) alles richtig gemacht hat. Deutung: Ich verstehe es nicht, was ich falsch gemacht haben soll, ich will niemals so werden, wie diese Fachkraft am Tresen, ich kann nicht mehr unbeschwert mit anderen Patienten kommunizieren, wenn eine Pflegefachfrau in der Nähe ist – das nervt mich.	<ul style="list-style-type: none"> • Professionalitätsverständnis • Patientenorientierung als zentrales Merkmal einer professionellen Pflege
	Pflegefachfrau	Selbstausslegung: Wenn Du mit den Patienten ins Gespräch kommen möchtest, bist Du für den Beruf nicht geeignet. Deutung: Jetzt gibt er auch noch Widerworte, Lehrjahre sind keine Herrenjahre.	
	5 Patienten	Selbstausslegung: Werfen ihm mitleidige Blicke zu. Deutung: Das könnte mein Sohn/Enkel sein: Gut, dass er sich wehrt.	

Zentrale Phänomene	Perspektive / Beteiligte?	Selbstausslegungen/Deutungen	Wissensbestände
Diskrepanzerfahrung (unterschiedliches Pflegeverständnis in Schule u. Praxis)	Maik K.	Selbstausslegung: Patienten/Fallbezug wichtig, kompetente Gesprächsführung gehört dazu Deutung: Es gibt mir Berufszufriedenheit, es ist für den Patienten eine angenehme, Angst reduzierende Situation. Er kann den Pflegeprozess aktiv mitgestalten.	<ul style="list-style-type: none"> • Geschichte der Pflege – Veränderung des Berufsverständnisses • Ökonomisierung des Gesundheitswesens • Pflegeberufegesetz • Vorbehaltsaufgaben • Patientenorientierung
	Schwester	Selbstausslegung: Aufgabe der Fachkraft Fakten einfach abzufragen Deutung: Es geht hier um das Abarbeiten von Arbeitsschritten/Versorgungsnotwendigkeiten in der vorgegebenen Zeit.	
	1 Patient	Selbstausslegung: - Deutung: Patient fühlt sich sicherer und wohler, wenn er von dem Pflegeschüler gut aufgenommen wird. Schüler wirkt hilfsbereit, offen und professionell.	

3. Welche Phänomene werden hier als Handlungsanlässe thematisiert?

Macht und Ohnmacht, Diskrepanz-Erfahrung, Professionalitätsverständnis

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

In allen Abhängigkeitsverhältnissen in der pflegerischen Ausbildung (und darüber hinaus)

5. Lernvoraussetzungen

Mehrere Praktische Einsatz-Erfahrungen

Das Thema Aufnahmegespräch sollte verhandelt worden sein

Pflegeprozess kennen sie

Grundlagen der Gesprächsführung

6. Anzubahnende Kompetenzen und Bildungsziele

Wie sieht eine kompetente Bewältigung der Situation aus? Welche Kompetenzen können in der Auseinandersetzung mit der Lernsituation angebahnt werden?

Die Auszubildenden haben einen reflexiven Umgang mit den machtvollen institutionellen Rahmenbedingungen entwickelt (reflexive Könerschaft).

Welche Kompetenzen der APrV werden damit angesprochen?

Kompetenz IV: Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren.

Kompetenz V: Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischer Einstellung reflektieren.

Kompetenzen für die Zwischenprüfung nach §7 aus der PflAPrV (Anlage 1)	Kompetenzen zur LS
V 2g) reflektieren ihre persönlichen Einstellungen als professionell Pflegende	<ul style="list-style-type: none">• nehmen ihre eigenen Gefühle und Unsicherheiten im Umgang mit Macht und Ohnmacht wahr und reflektieren diese• gehen angemessen mit den Erwartungen an sich selbst und mit den an sie herangetragenen Erwartungen um• berücksichtigen die individuellen Wünsche, Bedürfnisse, Interessen der zu Pflegenden
V 2f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemographischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung	<ul style="list-style-type: none">• sind für gesellschaftliche und soziale Phänomene sensibilisiert, die mit dem demografischen Wandel einhergehen und nehmen die Auswirkungen auf die Gesellschaft und ihre eigene Berufsgruppe aufmerksam wahr• sind für die Folgen der betriebswirtschaftlichen Strukturen des Gesundheitssystems sensibilisiert

Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach §9 aus der PflAPrV (Anlage 2)	Kompetenzen zur LS
IV 2a) üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus	<ul style="list-style-type: none"> • sind mit den gesetzlichen Grundlagen und Regelungen des Pflegeberufgesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vertraut • schätzen ihre Arbeits- und Ausbildungsbedingungen vor den gesetzlichen Vorgaben ein
V 2d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugung	<ul style="list-style-type: none"> • sind für Macht, Machtausübung in Gruppen (z.B. im Pflege-team), Ohnmacht, Autoritätsgläubigkeit und Hierarchie im Pflegeberuf sensibilisiert • reflektieren ihre eigenen Formen von Machtausübungen und Autoritätsgläubigkeit und wie sie damit umgehen, wenn auf sie Macht ausgeübt wird • reflektieren Führungsstile und Führungsverhalten von Führungskräften und sind für die Auswirkungen auf die Arbeitsqualität und Zufriedenheit der Pflegenden sowie der Pflegebedürftigen sensibilisiert • reflektieren Erwartungen, die an sie gestellt werden und die sie an sich selbst haben vor dem Hintergrund ihrer Vorstellung von einer „idealen Pflegekraft“
V 2g) bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufes ein.	<ul style="list-style-type: none"> • reflektieren rechtliche, institutionelle, personale, gesellschaftliche Bedingungen für die Versorgung von Pflegebedürftigen • entwickeln kreative Lösungen für Macht- und Ohnmachtssituationen

Welche Bildungsziele können angebahnt werden? (z.B. geht es um die Frage nach Widersprüchen, die sich in der Situation zeigen)

- Die Auszubildenden sind sensibilisiert für institutionelle machtvollen Kontexte
- Sie haben gelernt, Konfliktsituationen auszuhalten und ihr professionelles Pflegeverständnis zu vertreten.

7. Methodische Empfehlungen mit Zeitumfang

Welche methodischen Empfehlungen können gegeben werden?

Zentrale Phänomene (= Inhalte der LS)	Methodische Ideen	In etwa benötigte Zeit
<p>Angefahren-Werden/Zurechtgewiesen-Werden</p> <p>Dagegen-Argumentieren des Schülers</p> <p>Diskrepanzerfahrung (unterschiedliches Pflegeverständnis in Schule u. Praxis)</p>	<p>Szenisches Spiel (Auszubildende erproben unterschiedliche Umgangsweisen und nehmen verschiedene Perspektiven aus der Situation ein): Phase 1: Aneignung von Erfahrung: Fall lesen lassen Phase 2: Verarbeitung: Was denken, fühlen Sie, wenn Sie das gelesen haben? Aufschreiben auf Moderationskarten und dann an Moderationswänden aufhängen mit Kommentar. Karten clustern. Diskussion darüber. Phase 3: Szenisches Spiel – verschiedene Varianten des Umgangs mit der Situation werden ausprobiert. Hierbei gibt es Beobachter*innen des szenischen Spiels, die protokollieren die Handlungen der Beteiligten (Gruppeneinteilung der Beobachter*innen: eine Gruppe: Rolle der Schwester, eine Gruppe: Rolle des Schülers, eine Gruppe: Rolle der Mitpatient*innen). Die Lehrkraft ist Spielleitung. Die einzelnen Gruppen erhalten eine ¾ Stunde Zeit, um ihre Mitschriften zu strukturieren, kategorisieren und auf einem Flipchartpapier zu visualisieren. Der jeweilige ehemalige Rolleninhaber setzt sich vor sein Plakat und stellt sich der Diskussion (den Nachfragen). Die Lehrkraft moderiert die Diskussion. Zum Ausklang: Blitzlicht (die erarbeiteten Materialien (Flipchart) müssen für die Reflexion der Lerneinheit aufgehoben werden)</p> <p>Zukunftswerkstatt zur Arbeit im Krankenhaus (Die Lernsituation findet in der Institution Krankenhaus statt. Die Pflegefachfrau reproduziert durch ihr Handeln die institutionellen Strukturen. Die Schüler*innen erhalten hier die Möglichkeit, diese Strukturen kritisch zu hinterfragen und eine eigene Position zu entwickeln.) Die Methode wurde von Robert Jungk entwickelt. Kritikphase, Phantasie-/Utopiephase, Verwirklichungsphase, begleitet wird der Prozess von einem Moderator/einer Moderatorin (der Lehrkraft)</p>	<p>360 min.</p> <p>4 x 90 min.</p>

	Reflexionsrunde: Welche neuen Erkenntnisse bezogen auf den Fall gibt es? (durch das szenische Spiel, durch die Zukunftswerkstatt etc.) Welche alternativen Handlungsmöglichkeiten wären vorstellbar?	
Gesamtzeit für die Arbeit mit der LS: 900 min., 20 UE		

Material zum Arbeiten mit der Lernsituation (Sammlung) :

- Entsprechende Räumlichkeiten
- Flipchart
- Moderationswände, Moderationskoffer
- Zeitschriften
- Ggfs. Internetzugang
- Arbeitsblätter

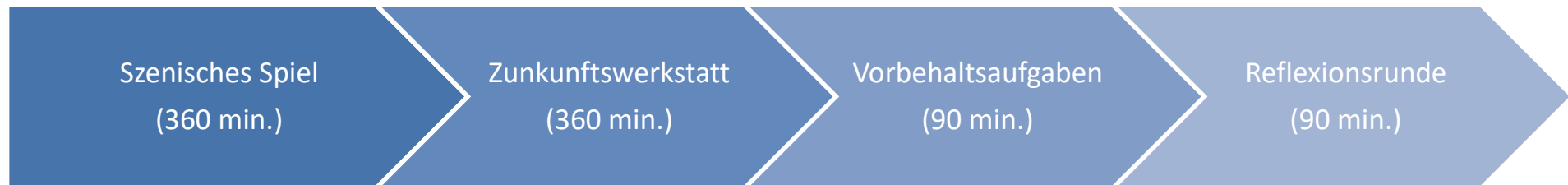


Abbildung 1: Möglicher Unterrichtsablauf über zweieinhalb Tage

8. Anregungen für Arbeits- und Lernaufgaben in simulierten Situationen

Szenisches Spiel (s.o.)

9. Anregungen für Arbeits- und Lernaufgaben / Praxisaufträge

In der Pflegepraxis...

- Praxisauftrag aus der Schule: Beobachtungsaufgabe zum Thema Kommunikation

10. Anregungen zur Lernerfolgsüberprüfung

- Reflexionstagebuch oder Beobachtungsauftrag mit Reflexion (s.o.)

11. Didaktische Kommentare zu weiteren curricularen Elementen: keine

12. Quellen- und Materialsammlung

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe- Ausbildungs und- Prüfungsverordnung- PflAPrV)* vom 2.Oktober 2018, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 34, ausgegeben zu Bonn am 10.Oktober 2018.

Bohrer, Annerose & Walter, Anja: Entwicklung beruflicher Identität – empirische Erkenntnisse zum Lernen in der Berufspraxis. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe 3/2015. 2.Jahrgang / hpsmedia, Nidda, 23-31.

Clement, Ute (2006). Curricula für die berufliche Bildung – Fächersystematik oder Situationsorientierung? In: Arnold, Rolf & Lipsmeier, Antonius (Hrsg.): Handbuch Berufsbildung. 2., überarb. und aktualisierte Aufl. Wiesbaden, 260-268.

Evers, Thomas (2011): Zur Konstruktion von Curricula in Gesundheitsberufen. In: Bonse- Rohmann, Mathias & Burchert, Heiko (Hrsg.): Neue Bildungskonzepte für das Gesundheitswesen. Bielefeld: Bertelsmann, 49-60.

Greb, Ulrike (2013). Berufliche Curriculumentwicklung. In: Ertl-Schmuck, Roswitha & Greb, Ulrike (Hrsg.). Pflegedidaktische Handlungsfelder. Weinheim u.a.: Juventa, 10-25. – Lernsituation: “Schau dir mal den verkrüppelten Zeh an” ; 2011, Cornelsen Verlag, Berlin

Reich, Kersten (2017): Methodenpool. In: Url: <http://methodenpool.uni-koeln.de>

Sander, Kirsten (2003): Biographie und Interaktion. Lebensgeschichten im institutionellen Rahmen eines Altenheims. Bremen: Universitätsbuchhandlung.

Scheller, Ingo (1981): Erfahrungsbezogener Unterricht. Praxis, Planung, Theorie. 2. Auflage 1987. Frankfurt am Main: Scriptor.

Scheller, Ingo (1998): Szenisches Spiel. Handbuch für die pädagogische Praxis. Berlin: Cornelsen.

Walter, Anja (2015): Der phänomenologische Zugang zu authentischen Handlungssituationen – ein Beitrag zur empirischen Fundierung von Curriculumentwicklungen. In: bwp@Spezial 10 – Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich, hrsg. v. Weyland, Ulrike; Kaufhold, Marisa; Nauerth, Annette; Rosowski, Elke, 1-22.