Netzwerk Hessen

Qualifizierungskonzept „TransCareKult“

Ein Materialband für Trainer*innen in Gesundheitsberufen

Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“

www.hessen.netzwerk-iq.de

Impressum

Herausgeber:
Hessisches Institut für Pflegeforschung
Projekt TransCareKult im IQ Landesnetzwerk Hessen
Nibelungenplatz 3
60318 Frankfurt am Main
☞ www.hessen.netzwerk-iq.de
☞ www.hessip.de

Autorinnen:
Christina Gold
Viola Kaets
Katja Kraus
Prof. Dr. Ulrike Schulze

Redaktionelle Mitarbeit:
Nadine Ebling, Heike Blumenauer

Layout:
Anna Köhler, Köhler Kreation, Offenbach am Main

Illustration:
Clara Schuster

Icons:
©tele52/123rf.com

Hinweis zur geschlechtergerechten Schreibweise:
Zur Berücksichtigung des 3. Geschlechts („Divers“) und aus Gründen der Barrierefreiheit verwenden wir den Gender-Stern (z.B. Arbeitnehmer*innen, ein*e Leser*in).

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung. Bitte senden Sie zusätzlich ein Belegexemplar an den Herausgeber.

© Alle Rechte vorbehalten Frankfurt am Main, Oktober 2020

Das Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ zielt auf die nachhaltige Verbesserung der Arbeitsmarktintegration von Erwachsenen mit Migrationshintergrund ab. Das Programm wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert. Partner in der Umsetzung sind das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und die Bundesagentur für Arbeit (BA).

Das Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

In Kooperation mit:

Bundesministerium für Bildung und Forschung

Bundesagentur für Arbeit

Sehr geehrte Leser*innen,

wenn wir uns heute fragen, wie die professionelle Pflege von Patientinnen*Patienten, Klientinnen*Klienten sowie Bewohner*innen zukünftig personell leistbar sein kann, spielen Pflegefachkräfte aus dem Ausland eine immer bedeutendere Rolle. Der betriebliche Integrationsprozess internationaler Pflegefachkräfte gelingt aber nur dann, wenn sie im beruflichen Alltag in Deutschland willkommen geheißen und ihre Qualifikationen und Kompetenzen anerkannt werden. Hierbei spielen die Pflegefachkraft selbst, die Leitung, aber auch und vor allem das Team eine entscheidende Rolle.

Bundesweit ist das Hessische Institut für Pflegeforschung (HessIP) mit der Entwicklung des Konzeptes „TransCareKult“ Pionierin darin, Pflegeteams in der aktiven Gestaltung eines wechselseitigen Integrationsprozesses zu qualifizieren und für die damit verbundenen Herausforderungen zu sensibilisieren.

Dabei zeichnet sich das Konzept vor allem dadurch aus, dass es das Pflegeteam in den Mittelpunkt stellt und nicht nur die neu hinzukommende Pflegefachkraft aus dem Ausland fokussiert. Damit wird der Sicht auf und der Verantwortung für den betrieblichen Integrationsprozess aller Beteiligten Rechnung getragen. Ein weiteres Alleinstellungsmerkmal des Konzepts ist die wissenschaftliche Fundierung bei gleichzeitiger Praxisnähe. Die Entwicklung des Konzepts erfolgte an den Bedarfen der Praxis, die Qualifizierungsbausteine spiegeln den Arbeitsalltag in interkulturellen Teams wider und sind für Praktiker*innen direkt und leicht nachvollziehbar. Für alle Verantwortlichen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, die Pflegefachkräfte aus dem Ausland anwerben, sollte das Qualifizierungskonzept zum Standard gehören, um die nachhaltige Bindung internationaler Pflegefachkräfte und eine wertschätzende Beziehungsgestaltung im interkulturellen Pflegeteam zu fördern. Dafür spricht auch die Auszeichnung des Konzepts im Jahr 2020 als bundesweites IQ Good Practice.

Die erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem HessIP im IQ Netzwerk Hessen besteht bereits seit 2015. Besonders hervorzuheben sind hier die Innovationskraft, das vertrauensvolle Miteinander sowie die hohe Fachlichkeit und das ausgeprägte persönliche Engagement der Projektmitarbeiter*innen. Mit der Weiterbildung zum*zur Trainer*in für Teamentwicklung und Integration in Gesundheitsberufen legt das HessIP den Grundstein für die nachhaltige Verankerung des entwickelten Konzepts in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen auch über die Projektförderung im Rahmen des IQ Netzwerks hinaus.

Den Mitarbeiter*innen von TransCareKult wünschen wir weiterhin gutes Gelingen bei der Umsetzung des Projekts und freuen uns sehr auf die weitere Zusammenarbeit. Allen Leser*innen des Materialbands wünschen wir eine spannende Lektüre und neue Impulse, die in der Praxis zu gelingenden Integrationsprozessen beitragen.

Heike Blumenauer
Koordination IQ Netzwerk Hessen
IQ Servicestelle – Internationale Fachkräfte in der Pflege

Regina Wiegand
Koordination IQ Netzwerk Hessen

Danksagung

Der vorliegende Materialband stellt eine nachhaltige Ergebnissicherung des mehrjährigen Forschungs- und Qualifizierungsprojektes „TransCareKult“ dar und ist damit das Werk einer langjährigen, erfolgreichen Zusammenarbeit von Akteurinnen*Akteuren der Pflegeforschung und -praxis. An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Personen bedanken, die uns bei der Entwicklung des vorliegenden Materialbands begleitet und unterstützt haben.

Zuerst möchten wir unseren Kooperations- und Praxispartnern danken, die uns im gesamten Prozess der Entwicklung und Umsetzung des Qualifizierungskonzeptes „TransCareKult“ ihr Vertrauen geschenkt und sich mit großem und kontinuierlichem Engagement auf unseren offenen Forschungs- und Entwicklungsprozess eingelassen haben. Ihre Kooperationsbereitschaft war und ist die Voraussetzung für das Gelingen des Vorhabens: Die Entwicklung und Etablierung einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur in stationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

Wir möchten herzlich dem gesamten Team von INBAS GmbH für die erfolgreiche und wertschätzende Zusammenarbeit in den letzten fünf Jahren danken. Dabei danken wir insbesondere Regina Wiegand und Nadine Ebling, unsere stets verlässlichen Ansprechpartner*innen, die uns das gesamte Projekt über vertrauensvoll und konstruktiv begleitet und u.a. bei der Organisation und Gestaltung des vorliegenden Materialbands unterstützt haben. Neben ihnen ist auch Heike Blumenauer zu nennen, die sich mit der ursprünglichen Idee an uns gewandt, damit den Grundstein unseres erfolgreichen Projektes gelegt hat und uns mit ihrer fachlichen Expertise stets beratend zur Seite stand.

Weiterhin möchten wir uns bei Jessika Stukenberg, Schauspielerin und Theaterpädagogin am Freien Theater Fulda, für ihre kreative und künstlerische Mitarbeit bei der Entwicklung vieler Methoden zur Wahrnehmungsförderung herzlich bedanken.

Wir danken zudem Dr. Susan Smeaton, ehemals wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt TransCareKult, für die erfolgreiche Zusammenarbeit und den wertvollen Austausch, welcher u.a. zu der Idee des vorliegenden Materialbands geführt hat. Unser herzlicher Dank geht auch an unsere Kollegin Sabrina Khamo Vazirabad für die wertvolle Unterstützung insbesondere bei der Entwicklung des Qualifizierungsbausteins „Pflegeverständnis diskursiv aushandeln“ sowie an unsere studentischen bzw. wissenschaftlichen Hilfskräfte Saskia Ehrenfried, Arzu Karacali, Shabana Maliki, Rebekka Stetzenbach, Melanie Tersch und Béatrice Vesely, die uns tatkräftig bei der Durchsicht des Datenmaterials und Entwicklung der Arbeitsmaterialien unterstützt haben.

Nicht zuletzt möchten wir Clara Schuster für die kreativen Illustrationen und Anna Köhler für das gelungene Layout des Materialbands unseren Dank aussprechen.

Schließlich danken wir auch dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), mit dessen Förderung die für die Umsetzung des Vorhabens notwendigen personellen und finanziellen Rahmenbedingungen geschaffen werden konnten.

Vielen herzlichen Dank!

Christina Gold, Viola Kaets, Katja Kraus und Prof. Dr. Ulrike Schulze

Inhalt

1 Einleitung **6**

2 Projektdarstellung TransCareKult **9**
2.1 Die Entwicklung des Qualifizierungskonzeptes „TransCareKult“ 9
2.2 Kernergebnisse 12

3 Qualifizierungskonzeption und methodisch-didaktischer Hintergrund **19**
3.1 Kognitiv wahrnehmungsfördernder Ansatz 23
3.2 Affektiv wahrnehmungsfördernder Ansatz 24

4 Qualifizierungsbausteine **28**

5 Methoden der Wahrnehmungsförderung **41**
5.1 Methoden zur kognitiven Wahrnehmungsförderung 42
5.2 Methoden zur affektiven Wahrnehmungsförderung 53

6 Handlungsempfehlungen **87**

7 Ausblick und Angebote **92**

Literatur **93**

Abbildungsverzeichnis **96**

Anhangsverzeichnis **97**

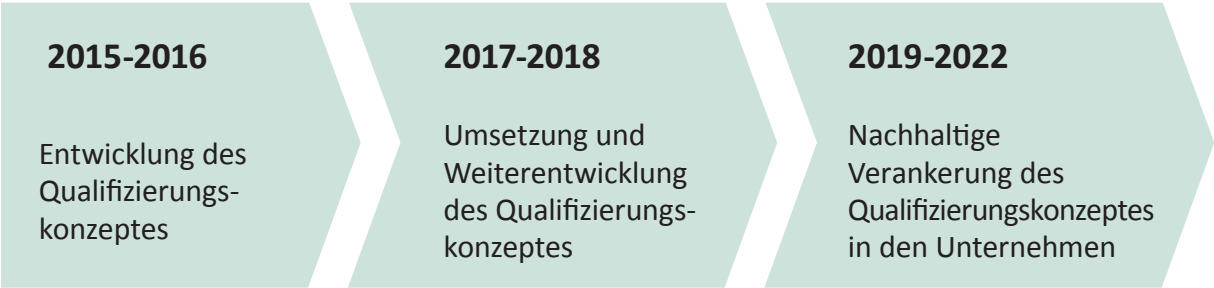
Anhang **98**

1. Einleitung

Um dem Mangel an qualifizierten Pflegefachpersonen zu begegnen setzen Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen neben Investitionen in Aus-, Fort- und Weiterbildung vermehrt auf die aktive Anwerbung und Rekrutierung internationaler Pflegefachpersonen. Ihre Integration in den Arbeitsmarkt, in die Unternehmen sowie in die Pflegeteams selbst, birgt neben vielfältigen Chancen auch große Herausforderungen. Die vom Hessischen Institut für Pflegeforschung (HessIP) im Rahmen des IQ-Teilprojekts „TransCareKult – RheinMain“ (2015-2016) durchgeführte qualitative Studie zeigt, dass die stationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen mit unterschiedlichen Strategien und Maßnahmen – welche zumeist die Anwerbung, Sprachentwicklung und die Anerkennung der Berufsqualifikation der internationalen Pflegefachpersonen fokussieren – auf diese Herausforderungen reagieren. Insbesondere für die Gestaltung eines wechselseitigen Integrationsprozesses, welcher sowohl Bedürfnisse und Bedarfe der eingewanderten als auch der langjährig Mitarbeitenden berücksichtigt, werden in den Unternehmen jedoch nur selten adäquate Qualifizierungsmaßnahmen angeboten.

Auf diese Angebotslücke reagierte das HessIP und entwickelte im Rahmen des IQ Landesnetzwerks Hessen, auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen, das Qualifizierungskonzept „TransCareKult“ zur Etablierung einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur in stationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. Dieses wurde im Rahmen des Folgeprojektes „TransCareKult – Anerkennung neu denken“ (2017-2018) erprobt und hessenweit in kooperierenden Einrichtungen umgesetzt und evaluiert (vgl. Gold/Smeaton/Tersch/Maliki/Schulze 2019). Die aktuelle dritte Projektphase „TransCareKult – Anerkennungskultur verankern, Bindung stärken“ (2019-2022) widmet sich der Weiterentwicklung sowie nachhaltigen Verankerung des Qualifizierungskonzeptes in den Einrichtungen, um den unternehmensspezifischen Bedarfen mithilfe von Maßnahmen zur Verstetigung des Angebotes entsprechen und diese beantworten zu können.

Abbildung 1: Projektphasen TransCareKult



Die wissenschaftlichen Erkenntnisse des Projektes – welche sich in der langjährigen Umsetzung des Qualifizierungskonzeptes „TransCareKult“ immer wieder bestätigen und verdichten – zeigen deutlich, dass zur Entwicklung einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur in stationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen ein flexibles, zielgruppenspezifisch übertragbares und zugleich methodisch anpassbares Qualifizierungskonzept erforderlich ist, um den unternehmensspezifischen bzw. teamspezifischen Bedarfen Rechnung tragen zu können. Es erscheint demnach nicht angemessen, Richtlinien, Leitfäden und einheitliche Qualifizierungsmaßnahmen zu entwickeln. Die im Rahmen des Projektes durchgeführten Workshops stellen folglich kein einheitliches Programm dar, sondern werden in Abstimmung mit der jeweiligen Einrichtung und angepasst an die gemeinsam identifizierten einrichtungs- und teamspezifischen Bedarfe konzipiert und umgesetzt. Je nach aktuellen Frage- und Problemstellungen der Teilnehmenden, gestaltet sich jeder Workshop unterschiedlich.

In der dritten Projektphase entwickelte das Hessische Institut für Pflegeforschung ein Weiterbildungskonzept, mit dem Multiplikatorinnen*Multiplikatoren zur Qualifizierung weiterer Teilnehmender in stationären Pflegeeinrichtungen qualifiziert werden. Ziel der **Weiterbildung zum*zur Trainer*in für Teamentwicklung und Integration in Gesundheitsberufen** ist es demnach, die Teilnehmenden in einem gemeinsamen, zentralen Schulungsangebot dazu zu befähigen, das Qualifizierungskonzept „TransCareKult“ eigenständig umzusetzen. Damit wird den Einrichtungen ermöglicht, aus sich heraus eine transkulturelle Willkommens- und Anerkennungskultur zu entwickeln und zu etablieren. Es handelt sich dabei um einen kontinuierlich und wechselseitig angelegten Prozess, der durch das HessIP unterstützt und begleitet wird.

Eine weitere Maßnahme im Rahmen der nachhaltigen Ergebnissicherung und Verankerung der Erkenntnisse und Inhalte des Qualifizierungskonzeptes stellt der vorliegende Materialband dar, der als ein begleitendes Schulungsinstrument für die Weiterbildung zum*zur Trainer*in für Teamentwicklung und Integration in Gesundheitsberufen verstanden wird. Er richtet sich insbesondere an Trainer*innen, Dozentinnen*Dozenten der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Praxisanleitende und gibt diesen Methoden zur Entwicklung und Förderung einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur an die Hand. Aufgrund der oben beschriebenen Erfordernisse an die Entwicklung einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur, handelt es sich bei dem vorliegenden Materialband nicht um ein Handbuch, das Leser*innen die themen- und zielgruppenspezifische Auswahl der vorgestellten Methoden im Rahmen der Entwicklung eines Qualifizierungsangebots erläutert. Dies sind Inhalte, die in der Weiterbildung erlernt und umgesetzt werden. Hier werden die Teilnehmenden dazu befähigt, unternehmensspezifische Bedarfe zu identifizieren und darauf ausgerichtete Sensibilisierungs-Workshops zu planen, entsprechende Methoden der Wahrnehmungsförderung auszuwählen und diese zielgruppenspezifisch anzuwenden.

Der Materialband skizziert die methodisch-didaktischen Grundlagen des Qualifizierungskonzeptes „TransCareKult“ und stellt einen Teil der Methoden zur Wahrnehmungsförderung vor. Diese können z.B. auch von Pflegepädagoginnen*Pflegepädagogen, Interkulturellen Trainer*innen etc. im Rahmen der Sensibilisierung eingesetzt werden. Weiterhin bietet er Einblicke in die dem Qualifizierungskonzept „TransCareKult“ zugrundeliegenden wissenschaftliche Erkenntnisse und enthält eine Auswahl an Handlungsempfehlungen, die die stationären Einrichtungen bei der Gestaltung eines wechselseitigen, dialogorientierten Integrationsprozesses unterstützen können.

Der Aufbau des vorliegenden Materialbandes orientiert sich an dem Forschungs- und Entwicklungsprozess des Qualifizierungskonzeptes „TransCareKult“. Zunächst folgt eine Projektdarstellung, in der die Entwicklung des Qualifizierungskonzeptes skizziert und ein Teil der wissenschaftlichen Erkenntnisse beschrieben werden, die zum Ausgangspunkt des Vorhabens wurden (☞ siehe Kapitel 2). Es schließt sich die Darstellung der Qualifi-

zierungskonzeption an, in der sowohl der zugrundeliegende allgemein-didaktische Ansatz der systemisch-konstruktivistischen Didaktik sowie die im Projekt entwickelten methodisch-didaktischen Ansätze fachdidaktisch hergeleitet und in ihren Grundzügen vorgestellt werden (☞ siehe Kapitel 3).

Im vierten Kapitel folgt eine Beschreibung der fünf unterschiedlichen Qualifizierungsbausteine des Konzeptes in Form von Templates mit den zugehörigen Kernergebnissen und Zielsetzungen (☞ siehe Kapitel 4). Im fünften Kapitel wird ein Teil der im Projekt entwickelten bzw. genutzten, praxiserprobten und lernwirksamen Methoden zur Wahrnehmungsförderung zur Verfügung gestellt (☞ siehe Kapitel 5). Vielfältige Arbeitsmaterialien und Druckvorlagen zur Umsetzung dieser Methoden finden sich zusätzlich im Anhang.

Im sechsten Kapitel wird – jeweils thematisch den Qualifizierungsbausteinen zugeordnet – ein Teil der im Projektverlauf entwickelten spezifischen Handlungsempfehlungen vorgestellt, die sich insbesondere an Entscheidungsträger*innen der stationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen richten. Sie beziehen sich auf die konzeptionelle bzw. organisationale Rahmung und Verankerung einer Willkommens- und Anerkennungskultur und Gestaltung eines wechselseitigen Integrationsprozesses (☞ siehe Kapitel 6). Damit leistet der vorliegende Materialband auch einen Beitrag zur nachhaltigen Verbesserung der Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Migrationshintergrund – und wirkt damit auf das Ziel des bundesweiten Förderprogramms „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ hin. Der abschließende Ausblick enthält weitere Informationen zum Projekt sowie zu aktuellen und zukünftigen Angeboten des Hessischen Instituts für Pflegeforschung.

2. Projektdarstellung TransCareKult

Das Projekt TransCareKult im IQ Landesnetzwerk Hessen, gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in Kooperation mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und der Bundesagentur für Arbeit (BA), reagiert seit 2015 auf die sich verändernden personellen Strukturen in der stationären Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege.

Das Projekt hat zum Ziel, die Personalgewinnung und -bindung in entsprechenden Unternehmen über die Integration von internationalen Pflegefachpersonen zu stärken. Weitere Zielsetzung war und ist die Entwicklung, Erprobung und Umsetzung eines Qualifizierungskonzeptes zur Etablierung einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur. Zum Zeitpunkt des Projektstarts im Jahr 2015 lagen, wie eine systematische Literaturrecherche bestätigte, nur wenig wissenschaftliche Erkenntnisse zum multiperspektivischen Erleben der Integration neu eingewanderter Pflegefachpersonen vor. Aus diesem Grund führte das Hessische Institut für Pflegeforschung eine qualitative Studie durch, deren wissenschaftliche Erkenntnisse die Grundlage für die Entwicklung von Qualifizierungsmaßnahmen bildeten.

2.1 Die Entwicklung des Qualifizierungskonzeptes „TransCareKult“

Die qualitative Studie wurde vom Hessischen Institut für Pflegeforschung im Rahmen des Förderprogramms „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ von 2015-2016 in Kooperation mit drei Krankenhäusern und einer Altenpflegeeinrichtung im Rhein-Main-Gebiet durchgeführt. Sie diente der Entwicklung eines übertragbaren Qualifizierungskonzeptes zur Etablierung einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur in stationären Einrichtungen. Der Forschungs- und Ent-wicklungsprozess war methodisch in sechs Phasen angelegt und wurde durch eine begleitende Evaluation ergänzt:

Phase 1: Teilnehmende Beobachtung

Einer rekonstruktiven Forschungslogik folgend, wurden auf den Stationen bzw. Wohnbereichen der kooperierenden Unternehmen teilnehmende Beobachtungen durchgeführt. Die Forscherinnen begaben sich in das soziale Geschehen hinein, waren situativ präsent und begleiteten die Pflegefachpersonen in ihrem pflegerischen Alltag. Die pflegerischen Grundqualifikationen der Forscherinnen ermöglichten die Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei gleichzeitiger Beobachtung sowie die Selbsterfahrung der Situationen und sozialen Interaktionen in den Pflegeteams. Trotz teilweise auftretender „Widerstände gegen das Beforscht-Werden“ (Breidenstein et al. 2020: 61), förderte die aktive Teilnahme der Forscherinnen die Akzeptanz bei den Pflegefachpersonen und machte damit erst den

Nachvollzug von Interaktionen und die Rekonstruktion eines Teils ihrer beruflichen Arbeitswelt möglich. Das Ziel dabei war die Identifikation von Bedarfen und Bedürfnissen der Pflegeteams im Rahmen einer Willkommens- und Anerkennungskultur.

Von großer Bedeutung während der teilnehmenden Beobachtung waren das Anfertigen von Feldnotizen sowie die anschließende Erstellung von ausführlichen Beobachtungsprotokollen, die die sozialen Interaktionen der Pflegefachpersonen, Handlungsabläufe und -routinen – die teilweise unterbewusstes, implizites Wissen darstellen und demnach nicht in sprachlicher Form zur Verfügung stehen – in Sprache überführten. Die Beobachtungsprotokolle dienten darüber hinaus der Entwicklung von Arbeitsmaterialien und Fallbeispielen (Fallrekonstruktionen). Letztere können in Workshops als methodisch-didaktisches Mittel zur Erarbeitung einer Willkommens- und Anerkennungskultur eingesetzt werden.

Phase 2: Interviews

In der zweiten Phase wurden Interviews mit am Integrationsprozess beteiligten Akteurinnen*Akteuren der Einrichtungen geführt. Für die Befragung der sog. konzeptionelle Ebene, d.h. Integrationsbeauftragte, Einrichtungs- und Bereichsleitungen sowie im internationalen Recruiting tätige Personen, wurde als Methode das narrative Interview gewählt. Diese Form des Interviews, die auf längere Erzählphasen der Interviewten abzielt und ausschließlich offene erzählgenerierende Fragen der Forschenden beinhaltet (vgl. Rosenthal 2015: 161 ff.), ermöglichte es den Forscherinnen die persönlichen Einstellungen, Erfahrungen und das Erleben der Befragten im Rahmen des Integrationsprozesses zu ergründen.

Darüber hinaus wurden leitfadengestützte Interviews mit neu eingewanderten Pflegefachpersonen geführt. Die Wahl der Methode begründete sich in der sensiblen Thematik sowie in der teilweise eingeschränkten Sprachfähigkeit der Zielgruppe. Die Forscherinnen stellten offene, erzählgenerierende Fragen, um eine möglichst lockere Gesprächsatmosphäre zu schaffen und Narrationen nicht zu behindern.

Phase 3: Datenauswertung

Nach den oben beschriebenen Erhebungsphasen standen den Forscherinnen 65 Beobachtungsprotokolle und insgesamt 13 Interviews in Form von Abschriften des Gesagten (Transkripten) zur Verfügung, welche in Anlehnung an die Grounded Theory mithilfe des Kodierparadigmas (vgl. Strauss/Corbin 2010) ausgewertet wurden. Die Forscherinnen beendeten die Datenauswertung mit der Identifikation einer möglichen Kernkategorie: „Den Arbeitsalltag bewältigen“. Diese Kernkategorie ermöglichte die Verbindung aller im Material identifizierten sozialen Phänomene, auch wenn „Den Arbeitsalltag bewältigen“ aus der jeweiligen Perspektive der Akteurinnen*Akteure eine andere Bedeutung einnehmen kann (☞ siehe Kapitel 2.2).

Phase 4: Fokusgruppen

Nach der Datenauswertung wurden die Erkenntnisse in den kooperierenden Einrichtungen präsentiert und – gemäß einem partizipativen Vorgehen – von den Pflegefachpersonen kommunikativ validiert, d.h. die Pflegenden hatten die Möglichkeit, die Ergebnisse zu diskutieren und zu reflektieren. Anschließend wurden Fokusgruppen mit jeweils 4-6 Pflegefachpersonen mit und ohne Einwanderungsgeschichte gebildet. Die Mitarbeitenden wurden gebeten, einzuschätzen, welche Bedeutung die wissenschaftlichen Erkenntnisse für ihr berufliches Alltagshandeln haben und Themen zu identifizieren, die aus ihrer

Perspektive eine hohe Relevanz in ihrem beruflichen Alltag haben. Die Pflegenden brachten diese Themen in eine Rangfolge, d.h. die empirisch identifizierten Phänomene und Problemstellungen wurden in ein Ranking überführt und in der sich anschließenden Lernsituation lösungsorientiert bearbeitet.[1] Dieses Vorgehen führte zu einer hohen Identifikation der Teilnehmenden mit dem Entwicklungsprozess. Sie sahen ihre berufliche Alltagswelt in den wissenschaftlichen Erkenntnissen widergespiegelt und konnten sich an dem Prozess der Bearbeitung der identifizierten Themen selbstbestimmend beteiligen. Bei der Bearbeitung der Themen und Problemstellungen in der Gruppe erprobten die Projektmitarbeitenden bereits erste Methoden zur Wahrnehmungsförderung wie z.B. die „Identifikation von Relevanzen“ (☞ siehe Kapitel 5.1) und arbeiteten mit den Teilnehmenden an Fällen und Zitaten aus dem Datenmaterial der qualitativen Studie. Die im Feld beobachteten und rekonstruierten Kontrastierungen, Paradoxien und Relevanzstrukturen in Bezug auf das Alltagshandeln der Pflegenden, bildeten die Grundlage für das von den Forschenden und Pflegefachpersonen gemeinsam entwickelte Qualifizierungskonzept „TransCareKult“.[2]

Phase 5: Methodisch-didaktische Konzeption

Die Erkenntnisse aus den Fokusgruppen wurden anschließend einer methodisch-didaktischen Transformation zugeführt (☞ siehe Kapitel 3). Im Hinblick auf die Grundannahmen der Forschenden, nämlich dass Lebenswelten – und somit auch die berufliche Alltagswelt – von den in ihr handelnden Akteurinnen*Akteuren konstruiert wird (vgl. Schütz/Luckmann 2017), begründete sich die methodisch-didaktische Transformation der Erkenntnisse auf Konstruktion und Rekonstruktion. Ziel war es, Qualifizierungsmaßnahmen zu entwickeln, bei denen den Teilnehmenden die Rekonstruktionen der beruflichen Alltagswelt zur eigenen Reflexion zur Verfügung gestellt werden, d.h. die Teilnehmenden sollten die Möglichkeit erhalten, in der Lernsituation die eigene Handlungspraxis rekonstruieren und reflektieren (ggf. auch dekonstruieren) zu können. Zu diesem Zweck wurden zwei unterschiedliche methodisch-didaktische Ansätze entwickelt: Ein kognitiv wahrnehmungsfördernder Ansatz sowie ein affektiv wahrnehmungsfördernder Ansatz. Beiden Ansätzen wird in der Umsetzung das empirische Datenmaterial zugrunde gelegt, aus welchem Fallbeispiele (Fallrekonstruktionen) und Zitate sowie Rollenspiele und interaktive Übungen entwickelt wurden.

Phase 6: Erprobung und Umsetzung des Qualifizierungskonzeptes

Das entwickelte Qualifizierungskonzept wurde bereits im Jahr 2016 in Form von Workshops in kooperierenden stationären Einrichtungen erprobt und umgesetzt. In einem vom Handlungsdruck des Praxisalltags entlasteten Setting nehmen die Teilnehmenden dabei Perspektivwechsel und Reflexionsprozesse vor, erarbeiten und erproben Handlungs- und Lösungsstrategien, schlüpfen in unterschiedliche Rollen und tauschen sich zu unterschiedlichen Themen im Rahmen eines wechselseitigen Integrationsprozesses aus. Die Atmosphäre in den Workshops ist von Offenheit geprägt und ermöglicht das Entwickeln und Durchspielen von Handlungsalternativen (vgl. Dütthorn/Busch 2016: 197). Weitere Ziele der Workshops sind die Sensibilisierung der Teilnehmenden für Förderfaktoren und Barrieren im Rahmen einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur sowie die Entwicklung von Transferstrategien zur Umsetzung der erarbeiteten Handlungs- und Lösungsstrategien im pflegerischen Arbeitsalltag.

[1] Gemäß einer konstruktivistischen Didaktik nach Reich (2012) identifizierten die Teilnehmenden Probleme im Rahmen einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur, entwickelten effektive Handlungsstrategien im Team und visualisierten mögliche Lösungsprozesse (vgl. Reich 2012: 26).

[2] Im Rahmen des Projektes „TransCareKult“ und der Ent-wicklung des gleichnamigen Qualifizierungskonzeptes wurde der Begriff der „Transkulturalität“ in Abgrenzung zu Begriffen wie „Interkulturalität“ oder „Multikulturalität“ gewählt. Dies begründet sich in dem Verständnis, dass Kulturen keine voneinander abgrenzbaren Einheiten darstellen, sondern ineinandergreifen und in ihnen Eigenes und Fremdes integriert wird (vgl. Welsch 1997).

Begleitende Evaluation des Entwicklungsprozesses

Im gesamten Entwicklungsprozess wurde eine begleitende Evaluation des Qualifizierungskonzeptes vorgenommen. Zum einen wurden die wissenschaftlichen Erkenntnisse partizipativ in enger Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern und Pflegefachpersonen kommunikativ validiert und zum anderen wurde der Entwicklungsprozess fortlaufend im Rahmen eines Wissenschafts-Praxis-Beirates evaluiert. Dabei wurden Vertreter*innen der kooperierenden Unternehmen sowie weitere Expertinnen*Experten eingeladen, die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu diskutieren, die didaktischen Methoden zu erproben und die Entwicklung des Qualifizierungskonzeptes „TransCareKult“ aktiv mitzugestalten. Darüber hinaus wurden auch die einzelnen Workshops sowohl mündlich, mithilfe von Aufzeichnungen auf einem Tonbandgerät, als auch schriftlich, mithilfe eines anonymisierten Seminarbewertungsbogens, evaluiert.

2.2 Kernergebnisse

Im Mittelpunkt der zentralen wissenschaftlichen Erkenntnisse des Projektes steht die identifizierte Kernkategorie „Den Arbeitsalltag bewältigen“, welche aus den jeweiligen Perspektiven beschrieben wird und unterschiedliche Bedeutungen einnehmen kann.

Perspektive der neu eingewanderten Pflegefachpersonen

Aus der Perspektive der neu eingewanderten Pflegefachpersonen ergibt sich die Bewältigung des Arbeitsalltages aus der ursächlichen Bedingung heraus, dass sie den „großen Schritt“ wagen, ihre Heimat, Familie und Freunde zu verlassen, um eine Arbeitsstelle in einem neuen Land auf- bzw. anzunehmen. Die Motivatoren hierfür sind sehr vielfältig und personenabhängig. Nicht selten resultieren sie aus dem Wunsch heraus, eine Familie gründen und die eigene Existenz sichern zu wollen, was im Herkunftsland aufgrund prekär erlebter Lebens- und Arbeitsverhältnisse unmöglich erscheint. Mit einem meist klaren Ziel vor Augen suchen sich die Pflegenden entweder auf Anwerbemaßnahmen der Unternehmen reagierend oder mithilfe einer Personalvermittlungsagentur den Weg nach Deutschland. Die Suche nach und das Eingehen von Bündnissen mit Gleichgesinnten stellt dabei eine Handlungsstrategie dar, um mit dem hohen Druck „es schaffen“ zu müssen umzugehen. Die Verlagerung des Lebensmittelpunktes nach Deutschland und der Antritt einer neuen Arbeitsstelle führen zu dem Wunsch, Teil des neuen Teams zu werden. Gleichzeitig bedeutet dies, mit anderen Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie mit pflegeintensiven Klientinnen*Klienten konfrontiert zu sein, die die Bewältigung des Arbeitsalltages maßgeblich mitbestimmen. Diese hohen Anforderungen sind aus Sicht der neu eingewanderten Pflegefachpersonen nur in einer gemeinsamen Teamleistung zu bewältigen. „Teil des Teams“ zu sein ist demnach ein bedeutendes, erstrebenswertes Ziel. Gepaart mit dem Willen und dem großen Wunsch, „sich zu bewähren“, ist dieses Ziel mit einem sehr hohen Druck sowohl von außen als auch von den Pflegefachpersonen an sich selbst verbunden.

Im Kontext der Bewältigung des Arbeitsalltags ließen sich viele Faktoren identifizieren, mit denen sich die Pflegefachpersonen konfrontiert sehen. Zum einen zeigt sich in der täglichen Arbeit eine hohe Arbeitsverdichtung, d.h. ein stetig hoher Arbeits- und auch Dokumentationsaufwand, der begrenzten zeitlichen Ressourcen gegenübersteht. Verschärft wird dies durch den herrschenden Personalmangel, der von den neu eingewanderten Pflegefachpersonen ebenso verspürt wird, wie von den langjährig Mitarbeitenden auf den Stationen bzw. den Wohnbereichen. Das Ankommen und Arbeiten in einem neuen, transkulturellen Team ist dabei aus Sicht der neu eingewanderten Pflegefachpersonen mit sowohl formellen als auch informellen Regeln behaftet, die zu Beginn nicht immer bekannt sind und ggf. als fremd wahrgenommen werden. Dies führt zu einer hohen Verunsicherung und stellt eine Herausforderung für die neuen Mitarbeitenden dar. Parallel befinden sie

sich in einer Art Findungsphase. Sie sehen sich mit der Aufgabe konfrontiert einen neuen Lebensentwurf entwickeln zu müssen. Bekanntes wie das Arbeits- und auch Pflegeverständnis, die eigene Sprachfähigkeit und auch das professionelle pflegerische Handeln wird in Frage gestellt. Gleichzeitig befinden sie sich im Spracherwerb und/oder in der Anerkennung ihrer Berufsqualifikation, was ihnen zusätzliche Belastungen auferlegt. All diese Faktoren stellen eine große Herausforderung dar und führen bei den Pflegefachpersonen nicht selten zu starken Zweifeln und dazu, dass sie besonders das erste Jahr als „furchtbar“ oder „schrecklich“ erleben. Gleichzeitig erhalten sie mit dem großen Schritt viele Chancen und Möglichkeiten und kommen damit ihrem Ziel näher, sich ein Leben aufzubauen, eine Familie zu gründen bzw. diese in Deutschland zusammenzuführen und ggf. zusätzlich Familienmitglieder im Herkunftsland finanziell unterstützen zu können.

Um mit den oben beschriebenen Herausforderungen umzugehen, entwickeln die neu eingewanderten Pflegefachpersonen vielfältige Handlungsstrategien. Die Auswahl dieser ist stets individuell und hängt häufig mit der Persönlichkeit und Haltung der jeweiligen Person zusammen. Weiterhin ist sie abhängig von bereits gemachten Erfahrungen sowie Reaktionen des Umfeldes, d.h. es werden diejenigen Handlungsstrategien gewählt, die in Bezug auf die kontextuellen Bedingungen Erfolg versprechend erscheinen. Aufgrund großer Verunsicherung und einem hohen Druck sowie der Tatsache, dass sie sich selbst in Frage stellen und sich durch andere angezweifelt wahrnehmen, haben die neu eingewanderten Teammitglieder vielfach ein hohes Sicherheitsbedürfnis und wünschen sich dazu zu gehören. Aus diesem Grund zielen viele der eingesetzten Handlungsstrategien auf die Wahrnehmung, Wertschätzung und Anerkennung der eigenen Person ab. Aufgrund der meist v.a. zu Beginn noch eingeschränkten Sprachfähigkeit erfahren sie diese Wertschätzung und Anerkennung in der Regel jedoch nicht auf der sprachlichen Ebene. Auch auf der fachlichen Ebene erleben sie sich häufig nicht wertgeschätzt, da sie die Möglichkeiten, ihre Fachlichkeit zeigen und ausdrücken zu können, durch ihre eingeschränkte Sprachfähigkeit und andere Arbeits- oder Aufgabenzuschnitte limitiert erleben. Ein weiterer Grund ist der Status als Pflegehelfer*in, den sie während der Anerkennung ihrer Berufsqualifikation einnehmen (müssen). Mit diesem Status sind bestimmte Erwartungen von Seiten der Teammitglieder verknüpft, ebenso wie die Durchführung bestimmter, unterstützender Tätigkeiten, die das Zeigen der eigenen Fachlichkeit in weiten Teilen verhindern. Zum einen kann dies als Entlastung von einem hohen Verantwortungsdruck wahrgenommen werden, zum anderen aber kann dies auch zu einer hohen Verunsicherung und Frustration führen. Das eigene und/oder das als „anders“ erlebte Berufsbild bzw. das Pflege- und Arbeitsverständnis wird hinterfragt. Die neuen Mitarbeitenden sehen sich vor der Herausforderung, neue Tätigkeiten erlernen zu müssen bzw. Tätigkeiten zu übernehmen, die sie in ihrer – meist akademischen – Ausbildung lediglich theoretisch erlernt haben. All dies verwehrt ihnen häufig die fachliche Anerkennung durch die langjährig mitarbeitenden Kolleginnen*Kollegen und verstärkt umso mehr den Wunsch nach Anerkennung ihrer eigenen Person und Persönlichkeit.

Viele der eingesetzten Handlungsstrategien sind demnach auf die Anerkennung auf der nicht-sprachlichen Ebene ausgerichtet. Hierzu zählen z.B. das Übernehmen von unbeliebten Tätigkeiten, das Demonstrieren von Eigeninitiative und das konsequente Meiden von Konflikten, um nicht negativ aufzufallen bzw. um nicht von den Teammitgliedern als Störfaktor wahrgenommen zu werden. Meist gelingt dies jedoch nicht, da bereits der erforderliche Aufwand zur Einarbeitung von den Teammitgliedern als störend wahrgenommen wird. Das Vermeiden von Konflikten, indem u.a. Bedürfnisse nicht kommuniziert und bestimmte Konversationen unterlassen werden, führt im Umkehrschluss oftmals zu weiteren Konflikten und Missverständnissen in der Zusammenarbeit im Pflegeteam. Unzufriedenheit und Frustration können die Folge sein.

Konflikte innerhalb des Pflegeteams wiederum können die Entscheidung über den Verbleib auf der Station/dem Wohnbereich, in der Einrichtung oder in Deutschland maßgeblich beeinflussen. Bei dieser Entscheidung spielt auch die Handlungsstrategie des Bi-

lanzierens eine bedeutende Rolle: Hierbei wägen die neu eingewanderten Pflegenden ab, was Sie mit dem Umzug nach Deutschland, aber auch mit der Wahl einzelner Handlungsstrategien gewonnen und verloren haben. Überwiegen die Verluste, werden andere Handlungsstrategien gewählt oder aber in letzter Konsequenz entschieden, die Station/den Wohnbereich zu wechseln, das Unternehmen oder sogar Deutschland wieder zu verlassen. Hier – so zeigen die Ergebnisse eindeutig – nimmt die Zugehörigkeit zum Team, neben anderen Gewinnen wie ihre berufliche Anerkennung, ein fester Arbeitsvertrag, eine eigene Wohnung etc., einen hohen Stellenwert ein.

Die eingesetzten Handlungsstrategien können im Zusammenspiel mit den Interaktionen im Pflegeteam darin münden, die gewünschte Wertschätzung zu erfahren, welche mit Zufriedenheit einhergeht. Weiterhin kann ein gelebtes Miteinander entstehen und die neuen Mitarbeitenden entscheiden, auf der Station/im Wohnbereich und im Unternehmen zu bleiben. Oder aber sie fühlen sich auch nach einer gewissen Zeit fremd und nicht willkommen, werden angezweifelt, sind unzufrieden und frustriert und es entstehen immer wieder Konflikte im Team. Dies kann zu der Entscheidung führen die Station bzw. den Wohnbereich zu wechseln, das Unternehmen oder aber auch das Land wieder zu verlassen. Alle vorstellbaren Dimensionen und Kombinationen der Konsequenzen sind hier möglich und bestimmen das entstehende Miteinander sowie die Wahl der Handlungsstrategien in gleicher Weise mit.

Perspektive der langjährig mitarbeitenden Pflegefachpersonen (mit und ohne Einwanderungsgeschichte)

Aus der Perspektive der langjährig Mitarbeitenden sind die Arbeitssituation und der als ständig präsent erlebten Fachkräftemangel eine ursächliche Bedingung für die Bewältigung des Arbeitsalltages. Die pflegeintensiven Klientinnen*Klienten stellen hier u.a. eine große Herausforderung dar. Dies führt bei den langjährig Mitarbeitenden zu einem Gefühl „es [den Arbeitsalltag] schaffen“ zu wollen bzw. zu müssen, wobei dies aus ihrer Perspektive häufig bedeutet, es noch „irgendwie schaffen“ oder sogar nur noch das „Schlimmste verhindern“ zu müssen. Das Verantwortungsgefühl sowohl gegenüber Klientinnen*Klienten als auch gegenüber Vorgesetzten, den Arbeitsablauf trotz hoher Arbeitsverdichtung aufrechtzuerhalten, führt zu einer großen Belastung der Pflegefachpersonen. In der Konsequenz kommt es nicht selten zu einer starken Ablauforientierung bis hin zu einer Ablauffixierung: Um „das Schlimmste“ zu verhindern und der eigenen Verantwortung zu entsprechen, fokussieren sich die langjährig Mitarbeitenden auf möglichst vertraute, routinierte und der eigenen Ordnung entsprechende Vorgänge und halten an bestimmten Strukturen und zeitlichen Vorgaben fest. Alle im Ablauf nicht vorhergesehenen Faktoren werden als störend bzw. als zusätzliche Herausforderung wahrgenommen, die die gerade noch so aufrecht erhaltene Ordnung gefährden. Zu diesen Faktoren gehören auch neue Kolleginnen*Kollegen, für deren Einarbeitung und Integration ins Team häufig nicht genug Zeit bleibt. Dabei wird das Team grundsätzlich als bedeutende Ressource in der Arbeitsbewältigung wahrgenommen. Mit einem gelebten Miteinander lassen sich nach Ansicht aller Pflegefachpersonen die Herausforderungen des Arbeitsalltags sehr viel besser meistern. Die Kontextfaktoren jedoch führen zu einer hohen Arbeitsverdichtung und zu begrenzten zeitlichen Ressourcen, in denen gegenseitige Unterstützung, gemeinsamer Austausch sowie gemeinsame Teamzeiten in den Hintergrund rücken. Dies wird von den Teammitgliedern als belastend und als eine Beeinträchtigung der Zusammenarbeit erlebt.

Die Zusammenarbeit in einem transkulturellen Team wird von den meisten Teammitgliedern als abwechslungsreich und spannend wahrgenommen. Gleichzeitig aber ist diese aus Sicht der langjährig Mitarbeitenden auch mit hohen Herausforderungen verbunden, die den Arbeitsalltag und die Teammitglieder zusätzlich belasten. Besonders schwierig gestaltet sich die Phase der Einarbeitung bzw. der Integrationsprozess

von neu eingewanderten Kolleginnen*Kollegen aus Sicht der Pflegenden aufgrund von zwei Faktoren: Der eingeschränkten Sprachfähigkeit sowie ein gegenüber dem eigenen als „anders“ erlebtes Pflege- und Arbeitsverständnis der neuen Teammitglieder. Diese beiden Faktoren weichen von der gewohnten eigenen „Ordnung“ ab und führen damit zu Herausforderungen und Konflikten, denen sich die langjährig Mitarbeitenden häufig aufgrund beschriebener zusätzlicher Belastungen nicht gewachsen fühlen. Gleichzeitig aber sehen sie sich auch in der Verantwortung, eine möglichst schnelle Einsatzfähigkeit der neuen Kolleginnen*Kollegen zu ermöglichen, da nur ein schneller Einsatz auch eine schnelle Entlastung des Teams verspricht. Dies führt wiederum zu sehr hohen, teilweise unrealistischen Erwartungen an die neuen Mitarbeitenden. Jedoch thematisieren die langjährig Mitarbeitenden ihre Erwartungen, ähnlich wie auch die eingewanderten Kolleginnen*Kollegen, nicht – oder erst dann, wenn den Erwartungen nicht entsprochen werden konnte – und es kommt zu Missverständnissen und Konflikten im Pflegeteam. Nicht selten werden nicht entsprochene Erwartungen – neben dem als „anders“ oder „fremd“ bewerteten Pflegeverständnis – an der eingeschränkten Sprachfähigkeit der eingewanderten Pflegefachpersonen festgemacht. Im Umgang mit Sprachbarrieren erleben sich sowohl die langjährig Mitarbeitenden als auch die neu eingewanderten Pflegefachpersonen hilflos. Missverständnisse in der Kommunikation sowie verschiedene Handlungsstrategien der neuen Kolleginnen*Kollegen (z.B. Schweigen) werden von den langjährig Mitarbeitenden als zusätzliche Belastung wahrgenommen. Auf der anderen Seite hat sich gezeigt, dass Sprache nicht selten ein Schein- bzw. Stellvertreterproblem darstellt. Die eingeschränkte Sprachfähigkeit – als etwas was den neu eingewanderten Pflegefachpersonen eigen und den langjährig Mitarbeitenden fremd ist – fungiert als Störfaktor, um oftmals anders begründete Konflikte ausschließlich auf Seiten der neuen Mitarbeitenden verorten zu können. Auf diese Weise wird Schuld zu- bzw. abgewiesen und eine kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten, den eigenen Handlungsstrategien oder der eigenen Haltung vermieden.

In der Einarbeitung stellt auch das als „anders“ oder „falsch“ bewertete Pflegeverständnis der neu eingewanderten Pflegefachpersonen aus Sicht der langjährig Mitarbeitenden eine Herausforderung dar. In diesem Zusammenhang wird beinahe ausschließlich die Übernahme grundpflegerischer Tätigkeiten, v.a. die Körperwaschung, thematisiert bzw. diskutiert. Fehlende Kenntnisse und auch die – zumeist nur unterstellte – Verweigerung dieser Tätigkeiten durch die neuen Kolleginnen*Kollegen, erschweren aus Sicht der langjährig Mitarbeitenden den Einarbeitungsprozess, der aufgrund von begrenzten zeitlichen Ressourcen ohnehin schon als Belastung empfunden wird. Nicht selten wird die Einarbeitung demnach als Strafe und weniger als Chance erlebt, mit einer gelungenen Einarbeitung neue Kolleginnen*Kollegen für das eigene Team zu gewinnen. Verschärft wird diese Haltung durch die gemachte Erfahrung, dass neue Mitarbeitende nach der Einarbeitung nicht lange auf der Station/dem Wohnbereich verbleiben. In diesen Fällen erhalten die langjährig Mitarbeitenden aus ihrer Sicht keine Belohnung für ihre Investitionen und keine Anerkennung ihrer Leistungen durch eine spürbare Entlastung und Unterstützung im Team. Solche negativen Erfahrungen prägen ihre Haltung gegenüber neuen Pflegefachpersonen und die Wahl ihrer zukünftigen Handlungsstrategien, insbesondere wenn sie keine Möglichkeit haben diese Erfahrungen zu reflektieren und aufzuarbeiten.

Wie auch bei den neuen Pflegefachpersonen sind die Handlungsstrategien der langjährig Mitarbeitenden individuell und personenabhängig. So zeigen die Einen eine sehr hohe Bereitschaft und Initiative bei der Einarbeitung neuer Kolleginnen*Kollegen sowie der Gestaltung des Integrationsprozesses. Initiative zu zeigen bedeutet zumeist, sich „kurz Zeit“ zu nehmen, „kurz etwas [zu] zeigen“, jemanden mitzunehmen bzw. „mitlaufen zu lassen“, etwas zu erklären und Anweisungen zu geben. Andere jedoch warten zunächst ab, ob sich die neuen Teammitglieder beweisen oder verschließen sich gänzlich und verweigern die Einarbeitung. Welche Handlungsstrategien (in welchem Ausmaß) angewendet werden, hängt neben der eigenen Haltung immer auch von der Ausprägung oben beschriebener Kontextfaktoren wie z.B. der Arbeitsverdichtung ab.

Es hat sich darüber hinaus gezeigt, dass auch die langjährig Mitarbeitenden nach Anerkennung ihrer Person, sowohl auf fachlicher als auch persönlicher Ebene, suchen. Diese erfahren sie jedoch selten, stattdessen erleben sie sich häufig weder durch die anderen Teammitglieder, noch durch ihre Vorgesetzten wertgeschätzt. Eine hohe Unzufriedenheit und Frustration und das Gefühl, den Sinn hinter persönlichen Investitionen und eigenen Leistungen in Frage zu stellen, können die Folge sein. Weiterhin führt dies auch dazu, dass sie Anerkennung und Wertschätzung – da sie ihnen selbst verwehrt bleibt – nicht an neue Kolleginnen*Kollegen weitergeben können bzw. wollen. Allein die Forderung bzw. der Wunsch nach Weitergabe von Anerkennung und Wertschätzung an neue Mitarbeitende wird dann als ungerecht erlebt. Bei einigen Mitarbeitenden führt dies zu Demonstrationen von Macht und/oder der eigenen Position bzw. des eigenen Status im Team. Dies äußert sich u.a. in der Delegation von Hilfs- und Servicetätigkeiten, durch sprachliche oder nonverbale Abwertung, ständige Anzweiflungen, dem häufigen Gebrauch von Sarkasmus und Ironie sowie über Ausschlussmechanismen, z.B. die örtliche Separation oder das Bloßstellen vor anderen Teammitgliedern. Die Abwertung anderer Teammitglieder zielt darauf ab, die eigene Person aufzuwerten. Betroffen von Strategien der Abwertung oder Ausgrenzung sind häufig dem Team (noch) nicht endgültig zugehörige Personen, wie z.B. Auszubildende, Leasing-Fachpersonen oder aber neue Mitarbeitende.

Weiterhin zeigen langjährig Mitarbeitende ähnliche Konfliktvermeidungsstrategien wie die neu eingewanderten Pflegefachpersonen, d.h. sie beteiligen sich oftmals nicht an bestimmten Gesprächen, zeigen zwar Fremdscham bei der Abwertung Dritter, setzen sich jedoch auch nicht für die von Abwertung Betroffenen ein und erklären sich solidarisch. Andere Mitarbeitende wiederum provozieren bewusst Konflikte, die jedoch zumeist nicht konstruktiv bearbeitet werden, sondern häufig über lange Zeit unterschwellig zum Tragen kommen.

Des Weiteren führen die oben beschriebene Ablauffixierung sowie die Herausforderung der Einarbeitung zu der Handlungsstrategie des Kontrollierens. Diese zeigt sich in unterschiedlichen Dimensionen: Neue Kolleginnen*Kollegen werden verantwortungsvolle Aufgaben entweder verweigert oder aber bewusst übertragen. Damit provozieren sie hohe Unsicherheiten aufseiten der neuen Mitarbeitenden: Für diese erscheint es dann notwendig, „sich rück[zu]versichern“ oder „lediglich nach[zu]fragen“, um die Kontrolle zu bewahren. Paradoxerweise wird die Einarbeitung umso mehr als Belastung und als Strafe erlebt, je mehr die langjährig Mitarbeitenden das Gefühl haben, die neuen Teammitglieder in ihrer Arbeit kontrollieren zu müssen. Das Gefühl Kontrolle ausüben zu müssen, kann sich dabei in Anzweiflungen der Kompetenz neuer Mitarbeitender begründen oder aber in der Tatsache, dass nicht ausreichend Zeit für eine intensive Einarbeitung bleibt.

Aus dem Zusammenspiel von Kontextfaktoren und gewählten Handlungsstrategien folgt in der Konsequenz, dass die langjährig Mitarbeitenden tatsächlich eine Entlastung und Unterstützung erleben, oder aber sie erleben Enttäuschungen, insbesondere wenn die neuen Mitarbeitenden nach kurzer Zeit wieder gehen. Weiterhin kann ein gelebtes Miteinander entstehen, oder aber das Team ist von Grüppchenstrukturen bis hin zu Spaltungen geprägt. Es kann zu einem „sich öffnen“ und „sich einlassen“ der langjährig Mitarbeitenden kommen, die ein Gespür füreinander und für neue Teammitglieder entwickeln. Oder aber es kommt zu einem Gefühl des „Müdeseins“: Pflegefachpersonen möchten sich nicht mehr aufeinander einlassen bzw. sich öffnen und verlieren das Interesse daran, neue Kolleginnen*Kollegen zu gewinnen und den Integrationsprozess mitzugestalten. Bei einigen Mitarbeitenden führt das Zusammenspiel auch zu dem Wunsch, die Herausforderungen zukünftig stark zu minimieren und damit zu dem Anliegen, nur noch neue Mitarbeitende aufzunehmen, die ihre berufliche Pflegeausbildung in Deutschland absolviert haben. Die zusätzlichen Herausforderungen eingeschränkter Sprachfähigkeit, anderer Pflegeverständnisse und ggf. kultureller Barrieren seien dann nicht mehr vorhanden, was aus der Perspektive einiger langjähriger Mitarbeitender eher erfolgversprechend sei.

Perspektive der konzeptionellen Ebene (Leitungsebene)

Aus der Perspektive der sog. konzeptionellen Ebene (Einrichtungs-, Bereichs- und Stationsleitungen, Integrationsbeauftragte und andere am Integrationsprozess beteiligte Akteurinnen*Akteure auf der organisationalen Ebene) liegt der Fokus bei der Gestaltung des Integrationsprozesses zunächst auf der Personalgewinnung. Mit unterschiedlichen Konzepten bzw. Ansätzen, z.B. über die Zusammenarbeit mit Personalvermittlungsagenturen oder über Kooperationen mit ausländischen Universitäten, werden internationale Pflegefachpersonen rekrutiert. Hierfür stehen unterschiedliche personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung, die jedoch in aller Regel sehr begrenzt sind. Der Prozess der Personalgewinnung geschieht durch die Fluktuation qualifizierter Pflegefachpersonen sowie die Pflegepersonaluntergrenze (PpUGV) unter einem sehr hohen Druck, ausreichend „Personal ranschaffen“ (TCK CI_G_B/235) und möglichst langfristig und nachhaltig an das Unternehmen binden zu müssen (vgl. Khamo Vazirabad/Gold/Schulze 2020: 22). Die Anwerbung und Rekrutierung von internationalen Pflegefachpersonen ist neben den Investitionen in Aus-, Fort- und Weiterbildung eine Strategie der Unternehmen, qualifiziertes Pflegefachpersonal zu gewinnen und damit dem Mangel entgegenzuwirken.

Aus der Perspektive der konzeptionellen Ebene sind hier zunächst das Anwerben von Fachkräften sowie die Organisation des Umzugs nach Deutschland maßgeblich. Hierbei sind die Mitarbeitenden aber bereits mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert und durch finanzielle, personelle und strukturelle Ressourcen limitiert. Obwohl sich gezeigt hat, dass sich die Unterstützung der neu eingewanderten Pflegefachpersonen bei der Wohnungssuche förderlich auf die Bleibeabsicht auswirken kann, scheitern solche Anstrengungen in der Realität insbesondere in Regionen mit einem hohen Mietpreisspiegel und/oder einem ausgeprägten Wohnungsmangel. Auch spielen in diesem Prozess weiche Faktoren wie der Wunsch nach Familiennachzug eine entscheidende Rolle, die jedoch nicht immer bekannt sind oder ausreichend kommuniziert werden. Zusammen stellen die Organisation des Wohnortwechsels, der Aufenthaltsgenehmigung und Arbeitserlaubnis, der Krankenversicherung sowie die Organisation des Prozesses der Anerkennung der Berufsqualifikation eine große Herausforderung dar. Gepaart mit dem hohen Druck, eine möglichst schnelle Einsatzfähigkeit der neu eingewanderten Pflegefachpersonen zu gewährleisten, bedarf es guter Konzepte und aus Sicht der konzeptionellen Ebene auch ein „dahinter Stehen“ aller am Integrationsprozess beteiligten Akteurinnen*Akteure.

Hinweis für Trainer*innen:

Die hier beschriebenen wissenschaftlichen Erkenntnisse können – neben unten beschriebenen Methoden der Wahrnehmungsförderung – ebenso zur Sensibilisierung eingesetzt werden, indem Sie diese (teilweise oder ganz) den Teilnehmenden präsentieren und zur Diskussion stellen. Das kann z.B. am Anfang eines Workshops hilfreich sein, um für die unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure im Integrationsprozess zu sensibilisieren.

Die Erkenntnisse zeigen, dass in den Unternehmen verschiedene Konzepte bzgl. der Anwerbung internationaler Pflegefachpersonen genutzt werden. Darüber hinaus gibt es bereits viele Maßnahmen in Bezug auf die Organisation des Wohnortwechsels, der Sprachentwicklung sowie des Anerkennungsverfahrens, die von den Einrichtungen umgesetzt werden. Eine Angebotslücke zeigt sich jedoch an dem Punkt, wenn die eingewanderten Pflegefachpersonen ihre Arbeit aufnehmen und auf den Stationen bzw. in den Wohnbereichen ankommen: Hier sind offiziell die Stations- bzw. Wohnbereichsleitungen und die Pflegeteams zuständig und es bestehen in der Regel keine Konzepte oder Qualifizierungsangebote mehr, die die Integration der neuen Kolleginnen*Kollegen in die Pflegeteams sowie eine interkulturelle Öffnung ermöglichen und/oder begleiten. Aus Sicht der konzeptionellen Ebene nehmen hier also die Stationsleitungen bzw. Wohnbereichsleitungen eine Schlüsselfunktion ein. Diese jedoch erleben sich als sehr belastet und teilweise auch überfordert angesichts der Herausforderungen und Aufgaben, die an dieser Stelle aufeinandertreffen. Die fehlende konzeptionelle Rahmung – so zeigen es die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung in besonderem Maße – führt dazu, dass die Zuständigkeiten häufig nicht formal definiert oder ausreichend geklärt sind und sich die Stations- bzw. Wohnbereichsleitungen über ihre Rolle im Integrationsprozess nicht im Klaren sind. Je nach Belastung und/oder eigener Haltung wird die Verantwortung entweder bei sich selbst gesehen, nach oben hin (z.B. an die Pflegedirektion) verschoben oder aber an das Team weitergegeben. In der Konsequenz fühlt sich schließlich niemand zuständig für die Gestaltung des Prozesses oder die damit einhergehenden Tätigkeiten. Nicht selten ist sich die konzeptionelle Ebene dieser Tatsache bewusst und erlebt dies als eine Grenze der eigenen Beeinflussbarkeit des Integrationsprozesses (vgl. Gold/Khamo Vazirabad/Schulze 2020: 18ff.).

3. Qualifizierungs-konzeption und methodisch-didaktischer Hintergrund

An die Arbeit von Pflegefachpersonen werden täglich hohe Anforderungen gestellt. Hinzu kommen Herausforderungen durch eine steigende Personalfluktuation, enge personelle Besetzungen sowie eine hohe Arbeitsverdichtung, die mit deutlich gestiegenen psychischen und physischen Belastungen einhergehen. Die Berücksichtigung dieser Belastungen erfordert auch ein Umdenken in der Fort- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen. Anders ausgedrückt: Es braucht praxisnahe und anwendungsbezogene Qualifizierungsmaßnahmen, die die Pflegefachpersonen im Umgang mit den Anforderungen und Herausforderungen im pflegerischen Arbeitsalltag unterstützen.

Die zentralen Erkenntnisse aus dem Projekt TransCareKult zeigen, dass Themen wie Einarbeitung, Teamzusammenhalt und die Überwindung von Sprachbarrieren nicht ausschließlich mit informationsorientiertem Lernen und Faktenwissen, wie beispielsweise Einarbeitungs-Checklisten, begegnet werden kann. Stattdessen ist eine langfristige und nachhaltige Auseinandersetzung mit den Themen und den damit verbundenen Herausforderungen erforderlich. Dies zeigt sich u.a. in den Wünschen der Mitarbeitenden, die an den eingangs erwähnten Fokusgruppen teilnahmen. Bei der Durchführung der Fokusgruppen, denen sich Interessierte aus den bestehenden Teams – also langjährig mitarbeitende und neu eingewanderte Pflegefachpersonen – anschlossen, wurde der Wunsch geäußert, sich in die Rolle des jeweils Anderen hineinzuversetzen. Durch Perspektivenübernahme besteht die Möglichkeit, außerhalb des Stations- und Arbeitsalltages die Betrachtungsweise und Rolle des Gegenübers einzunehmen und so die Situation unmittelbar erfahrbar zu machen. Diese Erfahrung ist für alle Mitarbeitenden z.B. im Einarbeitungsprozess hilfreich, um diesen als dialogorientierten und interaktiven Prozess zu begreifen.

In der einschlägigen gesundheitswissenschaftlichen Fachliteratur nähert man sich dem Thema des kultursensiblen Umgangs mit Menschen mit sog. „Migrationshintergrund“ zumeist durch Forschungsarbeiten zu einzelnen Nationalitäten (vgl. Schulze et al. 2018). Durch diese ethnozentristische Fokussierung der Bedürfnisse einzelner Gruppen und der allgemeinen Zuschreibung von Wissen über eine untersuchte Minorität kann es jedoch zu

Stereotypisierungen kommen (vgl. Donini-Lenhoff/Hedrick 2000). Um diesen zu begegnen, folgen die im Projekt entwickelten Qualifizierungsbausteine dem methodisch-didaktischen Ansatz von Kersten Reich (2010) und sind damit konzeptionell an die systemisch-konstruktivistische Didaktik angelehnt.

Der Konstruktivismus versteht sich als Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie und stellt sich die Kernfrage: „Wie entsteht Wissen?“. Als angewandte Lerntheorie kommt er seit Ende der 1980er in der Pädagogik zum Tragen. Im Gegensatz zu anderen Lerntheorien[3], entsteht Lernen aus dem Blickwinkel des Konstruktivismus auf der Grundlage von subjektiven Erfahrungen. Das Erlebte sowie die Interpretation des Erfahrenen bedingt die Konstruktion von Wirklichkeit. Demnach verarbeitet jeder Mensch Informationen nach seinem ihm vorhandenen und zugänglichen Wissen und passt das Handeln und die Sprache seiner „kognitiv verwurzelten Landkarte“ an. Dies geschieht u.a. in Abhängigkeit von Vorwissen sowie der sozioökonomischen Situation. Diese Hintergrundbedingungen beeinflussen, wie jeder Einzelne Situationen wahrnimmt und sein Handeln ausrichtet. Im erkenntniskritischen, konstruktivistischen Ansatz spricht man hier von der sog. „Innenwelt“ (Reich 2008: 210). Neues Wissen bzw. neue Impulse – die der sog. „Außenwelt“ zugehörig sind – werden im Rahmen des Wissenserwerbs also zunächst an die vorhandenen inneren Schemata angeglichen (Reich 2016: 177). Dabei spielen Bräuche und Traditionen eine zentrale Rolle und prägen tiefgreifend den kulturellen Diskurs des Einzelnen mit. Um mögliche Barrieren in diesem Kontakt zwischen der Innenwelt und der Außenwelt zu begegnen bzw. zu überwinden, setzt sich Reich (2010) mit den Perspektiven, die von einem Beobachter eingenommen werden können, auseinander: „Eine Perspektive ist ein Blick von einem besonderen Aussichtspunkt“ (Reich 2010: 118). Zentral ist hier, den einmal gewählten Aussichtspunkt auch wieder zu verlassen, d.h. nicht zu verfestigen und von einem neuen „Platz“ zu einer weiteren Sicht zu gelangen.

Reich beschreibt für die Pädagogik drei sog. „neue Beobachtungsperspektiven“ und damit freie Denk- und Handlungsweisen. In Abweichung zu informationsorientiertem Lernen, stellt der konstruktivistische Ansatz ein aktiv gesteuertes problemorientiertes Lernen – unter Einbeziehung von sozialen und gefühlsbestimmten Situationen – in den Vordergrund. Er zeichnet sich folglich durch einen offenen Lernprozess aus. Die vielfältigen Beobachtungsperspektiven, die dabei eingenommen werden können, befähigen die Lernenden zu einem selbstbestimmten und entdeckendem Lernprozess. Reich spricht dabei von drei ineinanderfließenden Lernschritten (Reich 2010: 121):

1. Schritt: Konstruktion

Den Lernenden werden die Lerninhalte in einem erfahrbaren Format angeboten. So wird z.B. zu einer Auseinandersetzung mit Fallrekonstruktionen aus dem pflegerischen Berufsalltag aufgefordert. Hierzu werden in den Workshops Fallbeispiele und Rollenspiele aus dem empirischen Datenmaterial genutzt. Die interaktive Teilnahme prägt die Gestaltung der Workshops. Dieser Prozess fördert selbstständiges Lernen, das sich positiv auf die zwischenmenschlichen Beziehungen auswirkt und die Teilnehmenden ermutigt, sich auf einen Perspektivwechsel einzulassen. Ein solches Experimentieren mit dem Neuen ermöglicht bei günstigen Bedingungen einen Transfer der Inhalte in die eigene Wahrnehmungskonstruktion.

[3] z.B. Verstärkungslernen durch Reiz-Reaktionsschemata (Behaviorismus), bei dem der Lehrende Lerninhalte analytischzergliedernd und kleinschrittig präsentiert und den Lernprozess damit steuert (Kerres/Witt 2002: 9 f.).

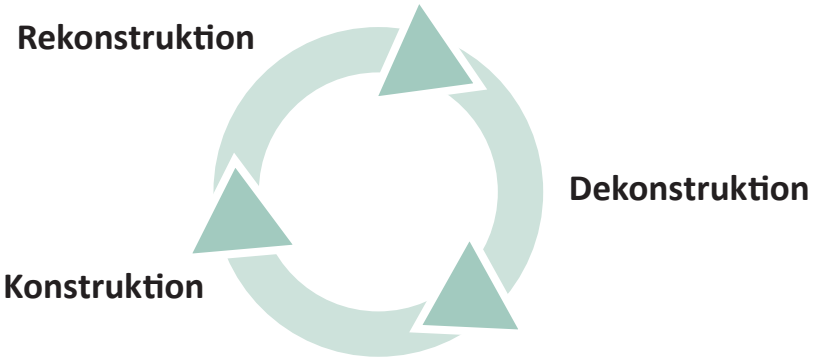
2. Schritt: Rekonstruktion

Die Rekonstruktion steht für das Entdecken des Neuen. Dabei erarbeiten sich Lernende ein vertieftes Wissen, indem sie durch Beobachtung Neues entdecken. Es geht vor allem um das Begreifen aus der eigenen Innenwelt heraus, das Andere zu erkennen und dessen Bedeutung anzuerkennen (vgl. Dewey 1988, zit. nach Reich 2010: 203). Dazu werden z.B. in der Fallbearbeitung unterschiedliche Argumentationen gegenübergestellt und die Denk- und Handlungsweisen aus allen Perspektiven beleuchtet und hinterfragt. Die aus der Praxis entnommenen Beispiele (Rekonstruktionen) konfrontieren die Teilnehmenden mit Situationen ihrer alltäglichen Pflegepraxis und ermöglichen dabei einen Zugang zur Reflexion. Das Neue hierbei sind die Gefühle und Emotionen, die in der Auseinandersetzung mit den Fallrekonstruktionen entstehen und die es (wiederzu-)entdecken und zu erleben gilt. Indem in die Rolle eines Anderen geschlüpft wird, kann ein Schritt hin zum Perspektivwechsel erfolgen.

3. Schritt: Dekonstruktion:

Die Dekonstruktion setzt sich mit dem Enttarnen der subjektiven Wirklichkeit auseinander. Die Überlegungen jedes Einzelnen, aber auch der gesamten Gruppe, werden genau analysiert und kritisch hinterfragt. Es wird auf den Lernprozess bzw. auch auf die Handlungsstrategien und Routinen im Arbeitsalltag als Ganzes zurückgeblickt und nach Lösungen oder Möglichkeiten der Weiterbearbeitung gesucht. Dieser Schritt erfordert – der konstruktivistischen Lerntheorie folgend – die Enttarnung der inneren kausalen Wirklichkeit. Das natürliche Bestreben, die Innenwelt und die Außenwelt stets in Einklang bringen zu wollen, wird damit ins Wanken gebracht. Reich beschreibt dies als eine Auseinandersetzung mit den eigenen Auslassungen (vgl. Reich 2010: 121). Zunächst begegnen wir Neuem und Anderem, welches nicht unserer Innenwelt entspricht bzw. nicht mit dieser in Einklang gebracht werden kann, mit Ablehnung. Die Gefahr einer fundamentalen, wegweisenden Ablehnung des Anderen ist hier also am größten, denn die eigenen Konstruktionen und Schemata sollen durch Fremdes und Neues nicht bedroht werden. Gleichzeitig ist die Chance für einen Transfer des Wissens in die eigene Wahrnehmungskonstruktion hier am größten.

Abbildung 2: Beobachterperspektiven (in Anlehnung an Reich 2019:118)



Der dargestellte Zirkel der Konstruktion, Rekonstruktion und Dekonstruktion symbolisiert das dynamische Verschieben der Blickwinkel durch die Lernenden, um Stillstand zu verhindern und Entwicklung zu stimulieren. Die kritisch-konstruktivistische Didaktik nach Reich (2010) ermöglicht damit den Teilnehmenden bzw. Lernenden „Konstrukteure ihres Lernens“ zu sein (ebd.: 29).

Darüber hinaus können nach Reich (ebd.: 109) in der Pädagogik drei Lerndimensionen unterschieden werden: Die des Kognitiven, des Affektiven und des Psychomotorischen. Diese drei Dimensionen seien demzufolge Bedingungen jeder Kommunikation und Interaktion und sollten damit auch in der pädagogischen Arbeit Berücksichtigung finden. In der Lernsituation sollen die Lernenden Selbsttätigkeit und Selbstbestimmung konstruktiv entfalten. Hierbei nehmen die Lerndimensionen eine bedeutende Rolle ein. Die Selbsttätigkeit in der Lernsituation muss den Teilnehmenden die Möglichkeit bieten, die Welt, sich selbst und die Anderen in ihrer Komplexität zu erfahren und die unterschiedlichen Beobachterperspektiven selbstbestimmt einnehmen zu können. Hierbei spielen neben der kognitiven Dimension auch die affektive Dimension, also das innere Verhalten, wie innere Vorstellungen, Wünsche, Haltungen und Emotionen der Lernenden, eine bedeutende Rolle. Zu dieser Dimension haben wir zwar keinen direkten Zugang, äußern und nehmen sie jedoch z.B. über die Körpersprache wahr.

Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der angesprochenen Lerndimensionen wurden im Projekt TransCareKult zwei methodisch-didaktische Ansätze entwickelt. Die Teilnehmenden erhalten so die Möglichkeit, die prioritär zu bearbeitenden Frage- und Problemstellungen aus ihrer beruflichen Arbeitswelt sowohl mittels eines kognitiv wahrnehmungsfördernden, als auch mithilfe eines affektiv wahrnehmungsfördernden Ansatzes zu bearbeiten. Beide Ansätze werden im Folgenden beschrieben.

Hinweis für Trainer*innen:

Aus einer soeben in ihren Grundzügen skizzierten systemisch-konstruktivistischen Pädagogik ergeben sich nach Olbrich (2009b: 69) unterschiedliche Lehranforderungen an Trainer*innen, Dozentinnen*Dozenten sowie pädagogische Fachkräfte:

- Lehrende bestimmen nicht allein die Auswahl der Inhalte.
- Lehrende aktivieren die Eigenständigkeit der Lernenden und unterstützen den Lernprozess, indem sie Wissen bereitstellen.
- Lehrende schaffen ein akzeptierendes Lernklima, in dem Nichtverstehen und Fehler sein dürfen.
- Sie aktivieren die Reflexion und das Denken der Lernenden z.B. durch Aufgabenstellungen und offene Fragen.
- Die Aufgabenstellungen sollten mehrperspektivisch und vielfältig interpretierbar sein.
- Lehrende bieten keine fertigen Lösungen an. Mögliche Lösungs- und alternative Handlungsstrategien werden gemeinsam entwickelt und ggf. erprobt.

3.1 Kognitiv wahrnehmungsfördernder Ansatz

Der grundlegenden These des Konstruktivismus folgend, besitzt der Mensch keinen Zugang zu einer objektiven Wirklichkeit, sondern interpretiert diese nur mithilfe seiner Sinne und konstruiert sich unter dem Einfluss von (teilweise unbewussten) individuellen (Vor-) Erfahrungen, Annahmen und Wissensbeständen seine subjektive Wirklichkeit. In sozialen Interaktionen, bei der Beobachtung und Einordnung von menschlichem Handeln machen wir uns dies selten bewusst. Stattdessen werden die eigenen Einstellungen, Handlungs- und Denkmuster als wahrhaftig und universell gültig erlebt.

In der Erfüllung des pflegerischen Auftrags kommt der Zusammenarbeit im Team eine zentrale Bedeutung zu. Im Pflegealltag selbst erleben Fachkräfte jedoch in der Regel, dass sie auf sich allein gestellt sind. Sie müssen bei der Versorgung der Klientinnen*Klienten, entsprechend ihrer persönlichen Überzeugung und ihres (Fach-)Wissens, eigenständig entscheiden und handeln. Hinzu kommt in diesem Zusammenhang, dass sich Pflegefachpersonen mit pflegebedürftigen Menschen in Arbeitsbündnissen befinden, die zum einen den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit betrachten, aber zum anderen auch durch einen definierten Behandlungs- und Betreuungsrahmen begrenzt sind (vgl. Ummel et al. 2005: 86 f.). Innerhalb dieses Spannungsverhältnisses obliegt es der Pflegefachkraft, Entscheidungen abzuwägen, „dem Einzelfall entsprechend zu handeln und dabei auf Fachwissen in angemessener Weise – d.h. nicht «schubladisierend» – zurückzugreifen“ (Ummel et al. 2005: 87).

Da in Teams Individuen mit unterschiedlichen Denk- und Handlungsmustern sowie Umgangsformen aufeinandertreffen, kann es bei einzelnen Entscheidungen bzw. Handlungen zu Missverständnissen oder ablehnenden Reaktionen zwischen Kolleginnen*Kollegen kommen. Im Zusammenhang mit transkulturellen Teams kommen Differenzen von Lebenswelten und Vorprägungen, aber auch Vorannahmen des Gegenübers hinzu (z.B. unterschiedliche Pflegeverständnisse), die bei ausbleibender Reflexion leicht zu Konflikten führen und eine gelungene Zusammenarbeit behindern können. Ein kommunikativer Austausch zwischen den Beteiligten setzt allerdings das Bewusstsein für verschiedene subjektive Wirklichkeiten sowie eine kognitive Auseinandersetzung von problematisch empfundenen Situationen voraus.

Im Kontext einer gegenüber Vielfalt offenen Willkommens- und Anerkennungskultur wurde ein kognitiv wahrnehmungsfördernder Ansatz entwickelt, der die Pflegefachpersonen für unterschiedliche Denk- und Handlungsmuster ihrer Kolleginnen*Kollegen sensibilisieren soll. Mithilfe sogenannter „rekonstruktiver Fallarbeit“ erschließen und durchdringen die Pflegefachpersonen aus der Fremdperspektive und abseits vom eigenen Handlungsdruck, sozusagen aus der Vogelperspektive, kritische Situationen und spielen mental verschiedene Handlungsalternativen durch.

Entgegen der im Pflegeprozess systematisch verankerten Falldokumentation, stellt ein „Fall“ in der rekonstruktiven Fallarbeit keine einzelne Person, z.B. ein*e Klient*in mit individuellem Krankheitsverlauf dar, sondern eine „Abfolge konkreter Begebenheiten“ mit ein oder mehreren handelnden Personen (Steiner 2004: 14). Obwohl bzw. gerade weil es sich um situative Ausschnitte bzw. Situationen handelt, ist ein Fall niemals losgelöst von vorherigen Ereignissen oder Erfahrungen der Akteurinnen*Akteure, sondern ist prozesshaft und an einen Kontext gebunden. Bei der Fallarbeit handelt es sich also um eine tiefergehende kognitive Analyse, die einen Einzelfall vor dem Hinter-grund unterschiedlicher subjektiver Wirklichkeiten in seiner Komplexität und Mehrdimensionalität durchleuchtet (Stichwort: Rekonstruktion). Die Teilnehmenden erkennen „die Vielfalt an Deutungsmöglichkeiten“ (Dütthorn/Busch 2016: 197, zit. nach Darmann-Finck 2009) und lernen eigene Denk- und Handlungslogiken kritisch zu reflektieren.

Vom Einzelfall ausgehend, besteht ein Ziel der rekonstruktiven Fallarbeit aber auch darin, Aussagen über das Allgemeine zu treffen, indem Problemlöse- bzw. alternative Hand-

lungsstrategien entwickelt werden. Durch die Prozesshaftigkeit und Kontextabhängigkeit von Fällen geht es dabei nicht um die Erarbeitung übereinstimmender Meinungen bzw. Ideallösungen. Heiner (2004: 9) erinnert bspw. daran, „dass jeder Fall durch die Ereignisse von morgen oder aus der Perspektive eines anderen [Beobachters] ganz anders erscheinen kann“. Vielmehr also sollen die Pflegefachpersonen durch die rekonstruktive Fallarbeit abseits von abstrakten wissenschaftlichen Theorien und Konzepten „aus sich heraus“ befähigt werden, komplexe Situationen immer wieder situations- sowie personenspezifisch wahrzunehmen und neu zu reflektieren (vgl. Dütthorn/Busch 2016).

Die in diesem Materialband zur Verfügung gestellten Fallrekonstruktionen schildern reelle Beobachtungen von Interaktionen in Teams stationärer Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. Diese wurden während der Studie in den Jahren 2015 bis 2016 von Forscherinnen des Hessischen Instituts für Pflegeforschung dokumentiert (☞ siehe Kapitel 2.1). Der reelle Praxisbezug trägt zu einer höheren Akzeptanz und Identifikation der Teilnehmenden bei und erleichtert die Auseinandersetzung mit den Fallrekonstruktionen. Darüber hinaus wird die Fähigkeit zum Transfer des Gelernten gefördert, da Erkenntnisse und erarbeitete Strategien in ähnlichen Situationen im Pflegealltag leichter abrufbar und übertragbar sind.

Ein Beispiel für eine Methode der kognitiven Wahrnehmungsförderung stellt in diesem Band die „Identifikation von Relevanzen“ (☞ siehe Kapitel 5.1) dar. Die Pflegefachpersonen erarbeiten dabei anhand einer reell-beobachteten Situationsbeschreibung die unterschiedlichen Relevanzen der beteiligten Akteure (Was war XY in der Situation wichtig? Was war XY in der Situation nicht wichtig?) und nähern sich auf diese Weise möglichen Problemlösestrategien. Damit kann die kognitive Wahrnehmungsförderung im Pflegesetting langfristig dazu beitragen, dass

- Pflegefachpersonen für unterschiedliche Denk- und Handlungslogiken sensibilisiert werden können.
- Pflegefachpersonen sich ihrer unbewussten und automatisierten Interpretationsmuster bewusst werden und diese ggf. aufbrechen und neu überdenken.
- das Selbst- und Fremdverstehen insgesamt gefördert wird.

3.2 Affektiv wahrnehmungsfördernder Ansatz

Die Entwicklung eines affektiv wahrnehmungsfördernden methodisch-didaktischen Ansatzes begründet sich zum einen in den wissenschaftlichen Erkenntnissen des Projekts TransCareKult: Hier zeigte sich neben dem Bedarf einer kognitiven Auseinandersetzung auch der Bedarf einer affektiven Auseinandersetzung mit dem eigenen Arbeitsalltag sowie den eigenen Haltungen der Pflegenden gegenüber bestimmten Themen aber auch gegenüber Kolleginnen*Kollegen. Zum anderen begründet sich die Entwicklung dieses Ansatzes in dem geäußerten Wunsch der Pflegenden nach Selbst- und Fremderfahrung sowie in dem Wunsch danach, die Situationen Anderer nachspüren und nachempfinden zu können. Dies legte das Lernen in der Dimension des Affektiven nahe. Weiterhin konnte davon ausgegangen werden, dass die affektive Auseinandersetzung schließlich die Überführung des Gelernten in eigene Wahrnehmungskonstruktionen erleichtern würde.

Der affektiv wahrnehmungsfördernde Ansatz dient der Sensibilisierung der Teilnehmenden auf der Ebene des Affektiven, also der Ebene ihrer inneren Haltungen, Emotionen, Wünsche und Bedürfnisse. Nach Reich (2010) haben wir zu dieser Ebene keinen direkten Zugang, sondern erkennen oder zeigen diese mittels nonverbaler Ausdrucksmittel. Bei diesen außersprachlichen Verhaltensphänomenen geht es darum, wie wir etwas sagen, weniger um den Inhalt des Gesagten selbst.

Exkurs Körpersprache

Ungefähr 70% der Verständigung geschehen auf der nonverbalen Ebene (Broszinsky-Schwabe 2011:133). Zur Körpersprachen des Menschen gehören nach Broszinsky-Schwabe (2011) Gestik, Mimik (Gesichtsausdruck und Blickverhalten), Körperhaltung, Berührungen und Informationen durch Gerüche. Diese nichtsprachlichen Mitteilungen erfolgen in der Regel unbewusst, spontan und sind somit weniger beeinflussbar oder zu kontrollieren. Hierin begründet sich auch, dass nonverbalen Mitteilungen allgemeinhin ein höherer Wahrheitsgehalt zugeschrieben wird (ebd.: 117). Durch nonverbale Signale können Informationen verstärkt, ein Gespräch gelenkt und in manchen Situationen auch eine verbale Verständigung ersetzt werden.

Pflegefachpersonen, die in ihrem Arbeitsalltag hohen kommunikativen Anforderungen ausgesetzt sind, bedienen sich in ihrem täglichen Miteinander bewusst – auch aufgrund der durch die begrenzten zeitlichen Ressourcen eingeschränkten Möglichkeiten des verbalen Austausches – sehr häufig nonverbaler Kommunikationsmittel. Die Ergebnisse des Projekts TransCareKult zeigen jedoch, dass dieser Einsatz nonverbaler Kommunikationsmittel, insbesondere auch zur Vorbeugung bzw. zum Umgang mit Sprachbarrieren, häufig unreflektiert geschieht. Vielen Pflegefachpersonen ist nicht bewusst, welche Bedeutung ihre Körpersprache in der Zusammenarbeit und auch in der interkulturellen Verständigung im Team einnimmt. Weiterhin zeigen die wissenschaftlichen Erkenntnisse, dass mithilfe nonverbaler Ausdrucksmittel sowohl Wertschätzung und Anerkennung, jedoch auch gegenseitige Entwertung stattfinden kann, z.B. über ironische bzw. zynische Untertöne, Ausschluss Einzelner durch Nicht-Anschauen oder durch absichtsvolles Missverstehen. Umso bedeutsamer erscheint die affektive Auseinandersetzung mit der Körpersprache zur Sensibilisierung für Konfliktpotenziale sowie Ausschluss- und Integrationsmechanismen in transkulturellen Pflegeteams.

Exkurs Blickkontakt

Der Blickkontakt – definiert als das „wechselseitige Blicken in die Augen“ (Ellgring 2004: 25) – ist zentraler Bestandteil der Körpersprache des Menschen. Das Sprichwort „ein Blick spricht tausend Bände“ bzw. die Bezeichnung der Augen als „Spiegel der Seele“ verdeutlichen, wie zentral der Blick, die Blickrichtung und auch der Blickkontakt für die Kommunikation und Interaktion ist. Nach Broszinsky-Schwabe (2011: 126) ist er der „wichtigste Code“ in einer interpersonalen Begegnung. Es ist universell, dass Menschen sich anblicken, auch wenn es unterschiedliche Konventionen innerhalb von Kulturen bezüglich des Blickkontaktes gibt. Dabei hat der Blick drei unterschiedliche soziale Funktionen: Die Kontrollfunktion, die Ausdrucksfunktion sowie eine Steuerungsfunktion (vgl. ebd.: 126). Mit der Kontrollfunktion des Blickes überprüfen wir, wie sich Andere verhalten oder wie unser Gegenüber auf uns reagiert. Die Ausdrucksfunktion beschreibt, dass wir unserem Gegenüber bereits mithilfe unseres Blickes Informationen über unsere Absichten und Einstellungen verraten und wir gleichzeitig mit diesem auch entsprechende Informationen von unserem Gegenüber erhalten. Mit der Steuerungsfunktion des Blickes hingegen können wir das Verhalten Anderer beeinflussen, z.B. indem wir einen strafenden oder ermutigenden Blick wählen. In vielen Kulturen gilt es als höflich, Blickkontakt aufzunehmen und diesen zu halten. Zudem wird er auch als ein Zeichen für Ehrlichkeit verstanden. In anderen Kulturen jedoch können andere Verhaltensregeln herrschen, in denen der direkte Blickkontakt als unhöflich gedeutet und daher eher vermieden wird. Ellgring (2004) geht der Frage nach, was das Blickverhalten zweier interagierender Personen steuert und inwiefern diesbezüglich eine wechselseitige Beeinflussung vorliegt. Er kommt zu dem Ergebnis, dass Personen, während sie sich konzentrieren, z.B. auf eine Frage ihres Gegenübers, häufig den Blick abwenden. In einem Gespräch hingegen ließe sich feststellen, dass sich Personen am Ende einer Äußerung meist wieder anschauen und damit ein Sprecherwechsel signalisiert wird.

Für die Kommunikation nehmen der Blick, die Blickrichtung und damit auch der Blickkontakt also einen sehr hohen Stellenwert und viele wichtige Funktionen ein. Diese Funktionen gilt es bewusst zu machen. Besonders im schnelllebigen, hektischen pflegerischen Alltag geschieht es häufig, dass der Blickkontakt abbricht bzw. aufgrund einer hohen Reizüberflutung von den Pflegenden nicht immer aufgenommen werden kann. Nicht selten führt die hohe Arbeitsbelastung zur Überforderung, sodass sich die Pflegenden nicht allen Kommunikationssituationen öffnen (können). Dies wird u.a. über den Blickkontakt gesteuert. Missverständnisse und Konflikte können die Folge sein, besonders da das Blickverhalten zumeist unbewusst geschieht. Daher ist es wichtig, für die Bedeutung des Blickkontaktes, als einer von vielen Aspekten der Körpersprache und nonverbalen Kommunikation, zu sensibilisieren und das eigene Verhalten diesbezüglich zu reflektieren.

Methodisch-didaktische Umsetzung

Der affektiv wahrnehmungsfördernde Ansatz bedient sich Methoden, die die Fähigkeiten der Wahrnehmung und Beobachtung fördern und eher der Theaterpädagogik bzw. dem szenischen Spiel zuzuordnen sind.

Theaterpädagogik

Theaterpädagogik ist u.a. definiert als das Initiieren von Lern- und Erfahrungsprozessen durch das Medium des Theaters. In einer ganzheitlichen Perspektive wird der Mensch in der Theaterarbeit in allen seinen Bereichen – Geist, Körper und Seele – angesprochen und gefördert (vgl. Eberhardt 2005: 1). Die Theaterarbeit ermöglicht es den Teilnehmenden, sich mit der eigenen Person, den Wünschen, Fähigkeiten und Erfahrungen auseinanderzusetzen. Sie ermöglicht also eine Selbstreflexion. Darüber hinaus erfahren sich die Teilnehmenden selbst oder aber es werden fremde Erfahrungen erfahrbar gemacht. Die Teilnehmenden erhalten die Möglichkeit, die eigene Phantasie und Kreativität auszuleben und damit zu fördern. Das Erarbeiten einer Rolle stellt dabei einen Einfühlungsprozess dar, „bei dem die Teilnehmer die Fähigkeit, sich in andere Menschen hineinzuversetzen erlernen bzw. ausbauen können“ (ebd.: 6). In der Theaterarbeit werden zudem die Sinne sensibilisiert. Die Teilnehmenden werden befähigt, die eigene Körpersprache im Zusammenhang mit sprachlichen und körperlichen Ausdruck- und Handlungsweisen zu reflektieren (ebd.).

Szenisches Spiel

Das szenische Verstehen bzw. das szenische Spiel kann als „Arbeit an und mit Haltungen“ (Scheller 1982 zit. n. Oelke 2009: 1) verstanden werden. Haltung meint hierbei das „Gesamt an inneren Vorstellungen, Gefühlslagen, sozialen und politischen Einstellungen (‚innere Haltung‘) und körperlichen und sprachlichen Ausdrucksformen (‚äußere Haltung‘), das eine Person oder Personengruppe in bestimmten Interaktionssituationen zeigt, aber auch längerfristig gegenüber anderen Personen und sich selbst aufrechterhält“ (Scheller 1982 zit. n. Oelke 2009: 1 f.). Das szenische Spiel ermöglicht nach Olbrich (2009a) die Rekonstruktion sozialer Situationen, die von den Teilnehmenden „mit eigenen Erlebnissen durchsetzt und unter Aktivierung eigener Wünsche, Übertragungen und Verhaltensmuster neu gedeutet werden“ (Olbrich 2009a: 52). Diese spielerische Bearbeitung eignet sich auch, um alternative Handlungsmöglichkeiten und Verhaltensweisen auszuprobieren. Das szenische Spiel ermöglicht eine Auseinandersetzung mit den eigenen (problematischen) Vorstellungen und Verhaltensweisen und die Veränderung dieser. Alternative Handlungsstrategien können dann im Spiel – in einem geschützten Raum – erprobt werden (vgl. Eberhardt 2005: 22).

Methoden und Material

In Anlehnung an die Theaterpädagogik und das szenische Spiel, wurden im Projekt TransCareKult – in Zusammenarbeit mit der Theaterpädagogin Jessica Stukenberg des Freien Theaters Fulda (FTF-Theater) – diverse affektiv wahrnehmungsfördernde Methoden aus dem Datenmaterial heraus entwickelt. Die in diesem Sinne rekonstruierten und zu Rollenspielen, Aufstellungen und interaktiven Übungen verdichteten empirischen Daten, konfrontieren die Teilnehmenden der Workshops erneut mit Facetten des möglicherweise eigenen Handelns und damit auch mit der Interaktion mit den langjährig Mitarbeitenden und/oder neu eingewanderten Kolleginnen*Kollegen. Die aus dem pflegerischen Arbeitsalltag rekonstruierten Fallbeispiele (Fallrekonstruktionen), Rollenspiele etc. führen zu einer hohen Identifikation der Teilnehmenden mit den Inhalten und befördern damit auch das Einnehmen unterschiedlicher Beobachtungsperspektiven. Weiterhin haben die Teilnehmenden dadurch die Möglichkeit, sich losgelöst vom eigenen Verantwortungs- und Handlungsdruck und in einem geschützten Raum, mit den alltäglichen Frage- und Problemstellungen auseinanderzusetzen.

Hinweis für Trainer*innen:

Die oben beschriebenen theoretischen Grundlagen zu den im Projekt entwickelten methodisch-didaktischen Ansätzen dienen zum einen dem Nachvollzug und besseren Verständnis und können zum anderen den methodischen Rahmen eines Workshops stellen. So ist es möglich, Workshops zu gestalten, die sich ausschließlich Methoden des kognitiven oder affektiven Ansatzes bedienen. Häufig aber bietet sich eine Kombination der beiden Ansätze an, um mithilfe vielfältiger, interaktiver Methoden alle Dimensionen des Lernens anzusprechen. Dabei sollten Sie jedoch folgende Punkte beachten:

- Berücksichtigen Sie in der Planung, dass das Arbeiten mit Rollenspielen im Rahmen des affektiv wahrnehmungsfördernden Ansatzes viel Zeit in Anspruch nimmt, da in der Regel eine Warm-Up-Phase erforderlich ist.

- Es empfiehlt sich, den Workshop zunächst mit Methoden der kognitiven Wahrnehmungsförderung zu beginnen. So lernen Sie die Teilnehmenden kennen und diese können sich zunächst im Rahmen der, häufig diskursiv angelegten, Methoden öffnen, sich kennenlernen und Hemmungen abbauen.

4. Qualifizierungs-bausteine

Das im Jahr 2020 als IQ Good Practice ausgezeichnete Qualifizierungskonzept „TransCareKult“ besteht aus fünf inhaltlich unterschiedlichen Qualifizierungsbausteinen, die in Form von Workshops umgesetzt werden (vgl. Tieben-Westkamp et al. 2020). Grundlage für die inhaltliche Ausgestaltung der Qualifizierungsbausteine stellen die im Projekt gewonnen wissenschaftlichen Erkenntnisse[4] sowie die Arbeit der Pflegefachpersonen in den Fokusgruppen (☞ siehe Kapitel 2) dar. Die von den Pflegenden identifizierten Themen, die aus ihrer Sicht eine hohe Relevanz für die Bewältigung des Arbeitsalltags haben, waren z.B. das Team bzw. ein gelebtes Miteinander im Pflegeteam, die Einarbeitung neuer Kolleginnen*Kollegen, Sprache und Verständigung im Arbeitsalltag sowie das Pflegeverständnis. Letzteres wurde in der dritten Phase des Projektes TransCareKult (2019-2022) mithilfe von Gruppendiskussionen mit Pflegefachpersonen untersucht. Die Ergebnisse ermöglichten die Weiterentwicklung des Qualifizierungskonzeptes und damit die Konzipierung des fünften Qualifizierungsbausteins „Pflegeverständnis diskursiv aushandeln“.

*[4] Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse werden kontinuierlich im Rahmen der vom Hessischen Institut für Pflegeforschung durchgeführten Workshops mit Pflegenden, Leitungsfachpersonen, Pflegepädagog*innen etc. kommunikativ validiert und verdichtet.*

Abbildung 3: Qualifizierungsbausteine des Konzeptes „TransCareKult“

Im Fokus des Qualifizierungskonzeptes „TransCareKult“ stand und steht stets die Gestaltung eines dialogorientierten, wechselseitigen Integrationsprozesses auf Augenhöhe, der die Bedürfnisse und Bedarfe aller am Integrationsprozess beteiligten Akteurinnen*Akteure berücksichtigt. Somit richtet sich das Qualifizierungskonzept gleichermaßen an die folgenden Zielgruppen:

- Pflegende mit und ohne Einwanderungsgeschichte
- Praxisanleitende
- Einrichtungs-, Stations- und Wohnbereichsleitungen
- Andere am Integrationsprozess beteiligte Personen (z.B. Integrationsbeauftragte)
- Pädagogische Fachkräfte der beruflichen und akademischen Pflegebildung

Im Folgenden werden die fünf Qualifizierungsbausteine in Form von Templates vorgestellt. Enthalten sind dabei ein Teil der – den Bausteinen jeweils zugrundeliegenden – Kernergebnisse sowie die jeweiligen Lernergebnisse und Zielsetzungen.

Hinweis für Trainer*innen:

Die folgenden Templates werden Ihnen so zur Verfügung gestellt, dass Sie diese einzeln ausdrucken können. Sie können als Orientierung dienen, wenn Sie z.B. im Rahmen eines Workshops auf themen- bzw. bausteinspezifische Kernergebnisse eingehen möchten.

Qualifizierungsbaustein „Eine gemeinsame Sprache entwickeln“

„Eine gemeinsame Sprache entwickeln“

Hintergrund und Kernergebnisse

Die Entwicklung des Bausteins „Eine gemeinsame Sprache entwickeln“ begründet sich in den wissenschaftlichen Erkenntnissen des Projektes TransCareKult, wonach in transkulturellen Pflegeteams unterschiedliche Hürden und Problemstellungen in der gemeinsamen Kommunikation zum Tragen kommen. Zunächst zeigte sich, dass die Sprache aus Sicht aller Pflegefachpersonen eine Schlüsselfunktion einnimmt. Für die neu eingewanderten Pflegefachpersonen ist das Erlernen der deutschen Sprache der Schlüssel für eine gelungene Kommunikation und einen beruflichen Erfolg. Zugleich bietet sie die Möglichkeit der handlungsbezogenen Absicherung. Aus Sicht der langjährig Mitarbeitenden ist Sprache eine vorausgesetzte Notwendigkeit in der pflegerischen Praxis, ohne die die (Zusammen-)Arbeit nicht gelingen kann. Aus dieser Bewertung der Sprache als zentraler Bestandteil der gemeinsamen Interaktion und Kommunikation ergeben sich sehr hohe und manchmal auch unerfüllbare Erwartungen der langjährig Mitarbeitenden an die Sprachentwicklung neu eingewanderter Pflegefachpersonen. Letztere reagieren auf den erlebten Druck, möglichst perfekt sprechen zu können, meist mit Verunsicherung. Dies wiederum kann zu Vermeidungsstrategien führen, wie Schweigen, Signalisieren von Verständnis (auch wenn dies nicht immer in der Situation zutrifft) sowie Rückzug und Vermeidung von Kommunikationssituationen z.B. in gemeinsamen Pausen. Letzteres steht sowohl der eigenen Sprachentwicklung als auch der Integration in das Team entgegen. Gepaart mit Hilflosigkeit, Überforderung und Unsicherheit aller im Umgang mit Sprachbarrieren, kommt es immer wieder zu Missverständnissen und Konflikten. Diese werden zumeist nicht konstruktiv bearbeitet, sondern bestehen häufig über eine lange Zeit und verfestigen sich. Schnell kommt es zu Vorurteilsbildung und Zuschreibungen. Darüber hinaus werden nicht selten Konflikte in der Zusammenarbeit an der eingeschränkten Sprachfähigkeit eingewanderter Pflegefachpersonen festgemacht.

Große Herausforderungen im Spracherwerb und in der Kommunikation im Team stellen darüber hinaus der Gebrauch vieler Abkürzungen, Eigennamen und das Vorhandensein mehrerer unterschiedlicher Begriffe für einen Gegenstand, z.B. „Viggo“, „Nadel“ und „Braunüle®“ für die Bezeichnung eines peripher-venösen Zugangs, dar.

Auch die Haltungen und Reaktionen einzelner Teammitglieder, welche besonders häufig nonverbal zum Ausdruck kommen, nehmen eine hohe Bedeutung in der Verständigung ein. Diese nonverbalen Signale, die z.B. Bestätigung, Interesse und Zugewandtheit, aber auch Ungeduld, „Genervt-Sein“ und Abgewandtheit zum Ausdruck bringen können, werden von den neu eingewanderten Pflegefachpersonen besonders sensibel wahrgenommen. Dies ist besonders auf ihre eingeschränkten Sprachkenntnisse auf der technisch-funktionalen Ebene zurückzuführen. Werden die Reaktionen als negativ bewertet, kann dies unmittelbar Verunsicherung hervorrufen, sich auf das Selbstbewusstsein und damit wiederum auf die Sprachfähigkeit auswirken (z.B. stottern).

Ressourcen in der gemeinsamen Verständigung stellen u.a. der gezielte Einsatz nonverbaler Kommunikationsmittel sowie in vielen Fällen auch die Verwendung der medizinisch-pflegerischen Fachsprache bzw. lateinischen Fachbegriffe dar.

Ziel und Lernergebnisse

Der Baustein „Eine gemeinsame Sprache entwickeln“ zielt auf eine Sensibilisierung der Teilnehmenden in Bezug auf die Kommunikation im transkulturellen Pflegeteam ab. Die Teilnehmenden widmen sich dabei u.a. folgenden Fragen: Wie wird miteinander gesprochen? Welche Wirkung hat das Gesagte? Wie kann Sprache Begegnungen und Austausch fördern oder aber diese auch be- bzw. verhindern?

Die Teilnehmenden können die eigenen Handlungsstrategien und Erwartungen bezüglich der Sprachentwicklung Einzelner kritisch reflektieren. Sie sind dazu in der Lage, Sprachbarrieren sowie Hürden in der Kommunikation zu erkennen, diese zu hinterfragen und die eigenen Handlungsstrategien darauf auszurichten.

Die Teilnehmenden lernen Möglichkeiten zur Entwicklung einer konstruktiven Fehlerkultur in der gemeinsamen Kommunikation kennen. Sie werden dazu angeregt, Perspektivwechsel vorzunehmen und selbst erfahrene Kommunikationssituationen zu rekonstruieren.

Die Teilnehmenden werden für den Umgang mit Sprachbarrieren sowie für Techniken, wie nonverbale Kommunikation und Körpersprache, sensibilisiert und können das im Workshop Erfahrene in den pflegerischen Alltag transferieren.

Eine Auswahl an Handlungsempfehlungen zum Baustein „Eine gemeinsame Sprache entwickeln“ finden Sie ☞ hier.

Qualifizierungsbaustein „Teil des Teams sein“

„Teil des Teams sein“

Hintergrund und Kernergebnisse

Die Entwicklung des Bausteins „Teil des Teams sein“ begründet sich in den wissenschaftlichen Erkenntnissen des Projektes TransCareKult, welche zeigten, dass die Pflegeteams maßgeblich an der Gestaltung eines wechselseitigen Integrationsprozesses beteiligt sind. Die von allen Teammitgliedern – neuen und langjährigen Mitarbeitenden mit und ohne Einwanderungsgeschichte – subjektiv empfundene Zugehörigkeit zum Team beeinflusst maßgeblich die Entscheidung des Verbleibs der Mitarbeitenden auf der Station/dem Wohnbereich. Gleichzeitig wirkt sie sich auch unmittelbar auf die Arbeitszufriedenheit aus. Alle Pflegenden sind sich einig, dass das Team eine wichtige Ressource in der Arbeitsbewältigung darstellt. Ein gestärktes Team kann demnach die Herausforderungen, die der Integrationsprozess sowie die Einarbeitung neuer Teammitglieder mit sich bringen, sehr viel besser bewältigen.

Aufgrund begrenzter zeitlicher Ressourcen treten gemeinsame Teamzeiten jedoch in den Hintergrund. Dies führt wiederum dazu, dass in den begrenzten Teamzeiten viele Konflikte des Arbeitsalltags häufig nicht ver- bzw. bearbeitet werden (können). Aufgrund der hohen Fluktuation und Umstrukturierungsmaßnahmen im Rahmen von Change-Management-Prozessen, erleben sich die Pflegeteams nicht selten auseinandergerissen und geschwächt. Die neu eingewanderten Pflegefachpersonen haben das Bedürfnis Teil des neuen Teams zu sein und Zugehörigkeit zu erfahren. Sie sind konfrontiert mit unterschiedlichen hierarchischen Strukturen innerhalb des Teams, mit formellen und informellen Regeln, die ihnen nicht immer bekannt sind und manchmal auch fremd erscheinen. Sie benötigen Zeit, um sich zurecht zu finden, um Vertrauenspersonen zu gewinnen und um Arbeitsbündnisse zu schließen. Das Ziel ist die Anerkennung und Wertschätzung ihrer Fachlichkeit, vor allem aber ihrer Person durch die Teammitglieder und die Vorgesetzten. Für die langjährig Mitarbeitenden – die eine hohe Verantwortung gegenüber den neuen und langjährigen Kolleginnen*Kollegen, den Vorgesetzten und auch den Klientinnen*Klienten verspüren – steht die möglichst schnelle Einsatzfähigkeit neuer Mitarbeitender im Fokus des Integrationsprozesses. In der Logik der langjährig Mitarbeitenden folgt die soziale Integration der Fachlichkeit. Demgegenüber besitzt für die neu eingewanderten Kolleginnen*Kollegen die soziale Integration ins Team gleichwertige, meist sogar vorrangige Priorität.

Die unterschiedlichen Relevanzsetzungen und Gewichtungen aus Sicht der jeweiligen Teammitglieder führen zu Missverständnissen und Konflikten im transkulturellen Pflegeteam. Diese Konflikte können zu Ausschluss oder zu Abspaltungen Einzelner oder Gruppen innerhalb des Teams führen. Darüber hinaus spielen Vorannahmen, Vorurteile und von den langjährig Mitarbeitenden empfundene Ungerechtigkeit eine zentrale Rolle, die einen wechselseitigen Integrationsprozess beeinflussen und erschweren. Zeitliche Eng-

pässe sowie häufig von Seiten der Einrichtungen fehlende „Räume“ im Arbeitsablauf, ermöglichen in der Regel keine klärenden Gespräche oder konstruktive Auseinandersetzung und Bearbeitung der Konflikte. Somit bleiben Unstimmigkeiten ungelöst und Stereotypisierungen sowie vorurteilshaftes Denken und Handeln können sich verfestigen.

Ziel und Lernergebnisse

Der Baustein „Teil des Teams sein“ zielt auf eine Wahrnehmungsschulung der Teilnehmenden bezüglich der Zusammenarbeit in transkulturellen Pflegeteams ab. Die Teilnehmenden widmen sich dabei u.a. folgenden Fragen: Was bedeutet es, in einem transkulturellen Team zu arbeiten? Was bedeutet ein gelebtes Miteinander? Welche Bedeutung nehmen gelungene Arbeitsbündnisse sowie eine wertschätzende Teamkultur ein und wie entstehen diese?

Ziel ist es, die Teilnehmenden für die Bedeutung des „Neuseins“ bzw. „Fremdseins“ in transkulturellen Teams zu sensibilisieren, den Austausch über die Entwicklung einer wertschätzenden Teamkultur zu fördern sowie die Bedeutung gemeinsamer Teamzeiten in den Mittelpunkt zu stellen.

Die Teilnehmenden nehmen Perspektivwechsel vor, erkennen die Bedeutung gegenseitiger Wertschätzung und Anerkennung als Person und können ihre Handlungsstrategien diesbezüglich kritisch reflektieren und hinterfragen. Sie lernen Mechanismen der Abwertung und Ausgrenzung sowie die Funktion von Vorurteilen kennen und sind in der Lage, die eigene Haltung gegenüber neuen Mitarbeitenden aus anderen Kulturen kritisch zu reflektieren und ihr Handeln darauf auszurichten. Sie können das im Workshop Erfahrene in ihre tägliche Praxis einfließen lassen.

Eine Auswahl an Handlungsempfehlungen zum Baustein „Teil des Teams sein“ finden Sie ☞ hier.

Qualifizierungsbaustein „Einarbeitung interaktiv gestalten“

„Einarbeitung interaktiv gestalten“

Hintergrund und Kernergebnisse

Die Entwicklung des Bausteins „Einarbeitung interaktiv gestalten“ begründet sich in den wissenschaftlichen Erkenntnissen des Projektes TransCareKult, wonach die Gestaltung der Einarbeitung als gemeinsamer interaktiver Prozess eine hohe Bedeutung einnimmt.

In den stationären Pflegeeinrichtungen konnte beobachtet werden, dass bestehende Einarbeitungskonzepte selten greifen. Dies ist zum einen der hohen Arbeitsverdichtung sowie der personellen Besetzung geschuldet. Zum anderen sind Abweichungen im Einarbeitungsprozess von neu Eingewanderten gegenüber Mitarbeitenden, die ihre Qualifikation in Deutschland erworben haben, zu erkennen. Ein Grund dafür sind vorhandene Sprachbarrieren. Auch der Status der Pflegehilfskräfte, den die neu eingewanderten Pflegefachpersonen im Rahmen ihres beruflichen Anerkennungsverfahrens einnehmen, kann sich belastend auswirken. An diesem Status werden von allen Mitarbeitenden bestimmte und doch unterschiedliche Erwartungen festgemacht. Zudem werden dieser Rolle bestimmte, zumeist unterstützende, Tätigkeiten zugewiesen und zugeschrieben. Viele der neu eingewanderten Pflegefachpersonen erleben diesen Status als Rückschritt in ihrem beruflichen Werdegang und sehen nur eingeschränkte Möglichkeiten, ihre Fachlichkeit zu zeigen. Ihre in der Ausbildung erworbenen Fähigkeiten werden demnach nicht oder kaum abgerufen. In der Folge werden das eigene oder aber das Pflegeverständnis Anderer in Zweifel gezogen und hinterfragt. Das Zusammenspiel all dieser Faktoren führt dazu, dass der Einarbeitungsprozess mehr Zeit in Anspruch nimmt und eingesetzte Instrumente wie bspw. Einarbeitungs-Checklisten nicht greifen.

Ein weiterer belastender Aspekt ist die hohe Mitarbeiterfluktuation, wodurch die Pflegefachpersonen stets mit neuen Einarbeitungsprozessen konfrontiert sind. Die bestehenden Pflegeteams erfahren keine nachhaltige Unterstützung und die neu eingewanderten Mitarbeitenden spüren wiederum die konstante Belastung des Teams. In der Konsequenz leidet auch die Qualität bzw. die Motivation für eine umfassende Einarbeitung neuer Mitarbeitender. So sind es zumeist die gleichen, wenigen Kolleginnen*Kollegen, die mit der Einarbeitung beauftragt werden und/oder sich für diese zuständig fühlen. Die neu eingewanderten Mitarbeitenden hingegen werden – gemäß ihrem zugewiesenen Status – nur mit den Aufgaben betraut, die sie als „Helfer“ selbständig ausüben dürfen oder vermeintlich können. Eine praxisnahe sowie prozessbegleitende Anleitung, wie sie im Anerkennungsverfahren vorgesehen ist, weicht häufig – insbesondere unter Zeitdruck – Einzelanweisungen und rückwirkenden Kontrollen. Folgen davon können sozialer Rückzug und ablehnendes Verhalten sowohl auf Seiten der eingewanderten Kolleginnen*Kollegen als auch auf Seiten der langjährig Mitarbeitenden sein. Es entsteht ein Kreislauf, der je-

doch durch eine wertschätzende Kommunikation untereinander sowie einer Begegnung auf Augenhöhe unterbrochen werden kann. Besonders das prozessbegleitende Zeigen von Tätigkeiten sowie das „Feedback geben“ stellen sich als überaus wertvolle Strategien im Einarbeitungsprozess heraus, da mit ihnen Stärken und Schwächen benannt und Potenziale nutzbar gemacht werden können. Unter der Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen ist der Austausch über Wünsche und Ziele des Teams und der neuen Mitarbeitenden ein wichtiger erster Schritt, um den wechselseitigen Prozess der Einarbeitung zu fördern.

Ziel und Lernergebnisse

Der Baustein „Einarbeitung interaktiv gestalten“ zielt auf die Schulung der Wahrnehmung, der Kommunikation im Team und die Reflexion der eigenen Fähigkeiten ab. Ein weiterer zentraler Aspekt ist die nonverbale Kommunikation im Einarbeitungsprozess. Die Teilnehmenden werden mit Übungen sensibilisiert und erleben die Bedeutung von Köpersprache, Stimme, Gestik und Mimik.

Die Teilnehmenden können ihre persönlichen Anteile sowie fachliche Expertise in der Einarbeitung reflektieren und in einem Rollentausch Einarbeitungssituationen selbst erleben und kritisch hinterfragen. Darüber hinaus können Erfahrungen in der Umsetzung von Einarbeitungskonzepten thematisiert und in Handlungsstrategien überführt werden.

Im Weiteren werden die Teilnehmenden dafür sensibilisiert, dass eine gelungene Einarbeitung auch ein positiver Garant für einen gelingenden Integrationsprozess darstellt. Demnach kann die Einarbeitung auch als Instrument zur Entwicklung einer Willkommens- und Anerkennungskultur genutzt werden.

Eine Auswahl an Handlungsempfehlungen zum Baustein „Einarbeitung interaktiv gestalten“ finden Sie ☞ hier.

Qualifizierungsbaustein „Sich solidarisch erklären“

„Sich solidarisch erklären“

Hintergrund und Kernergebnisse

Die Entwicklung des Bausteins „Sich solidarisch erklären“ begründet sich in den wissenschaftlichen Erkenntnissen des Projektes TransCareKult. Es zeigte sich bei den Mitarbeitenden der Wunsch, das Thema „Solidarität im Arbeitsalltag“ aufzugreifen, um insbesondere im beruflichen Alltag – unter den Bedingungen einer hohen Arbeitsverdichtung – füreinander einzustehen und die Teammitglieder für mehr Solidarität in der Zusammenarbeit zu sensibilisieren.

Zunächst wurde deutlich, dass die Pflegeteams in ihrem Arbeitsalltag täglich neuen Herausforderungen gegenüberstehen. Daher spielt die Ausprägung der Konfliktkultur innerhalb der Pflegeteams eine große Rolle. Durch nicht ausreichende personelle Besetzung, gepaart mit einer hohen Arbeitsverdichtung, gelingt es nicht, Konflikte konstruktiv zu bearbeiten. Ebenso wirken sich Missverständnisse in der Kommunikation als hemmender Faktor auf die kollegiale Bindung aus. Die beschriebenen Diskrepanzen führen bei den bestehenden Pflegeteams zu einer Schutzfunktion und/oder zu Ermüdungserscheinungen. Abschirmung vor neuen Anforderungen und eine ggf. geringere Bereitschaft, in den Einarbeitungs- und Integrationsprozess zu investieren, können die Folge sein. Die neu eingewanderten Mitarbeitenden erleben dies als verminderte Anerkennung ihrer Person und Gleichwertigkeit bzw. Gleichberechtigung im Umgang miteinander.

Es zeigte sich darüber hinaus, dass dominierende Mehrheiten in einem Team die Arbeitsatmosphäre sowie das Hierarchiegefüge prägen können. Insbesondere langjährig Mitarbeitenden – gemessen an der Berufserfahrung und/oder der Dauer der Teamzugehörigkeit – wird eine Machtstellung im Team zugewiesen. Mitarbeitende, die sich dieser Gruppe zugehörig wahrnehmen, fühlen sich gestärkt und ggf. überlegen. Dies wirkt sich unmittelbar auf die Solidarisierung miteinander aus: So kann es dazu kommen, dass auch im Beisein von Dritten schlecht über abwesende Kolleginnen*Kollegen– gesprochen wird. Zumeist wird dies aufgrund der Machtstellung toleriert, welche sich damit wiederum reproduziert. Solidarisierung im Team findet also entlang und in Abhängigkeit eines Machtgefälles statt. Zweifelhaftes, unkollegiales Verhalten wird toleriert, u.a. um die eigene Position im Team nicht zu destabilisieren.

Bei den neu eingewanderten Pflegefachpersonen verhält es sich ähnlich. Es herrscht ein hoher Anpassungsdruck, der es ihnen nicht erlaubt in solchen Situationen einzugreifen. Dabei werden eigene Bedürfnisse unterdrückt und ein Aushandeln von eigenen Interessen unterbunden. Die bestehenden formellen und informellen Regeln haben eine hohe Bedeutung für den Teamgeist und tragen maßgeblich dazu bei, (nicht) füreinander einzustehen. Bei den neu eingewanderten Pflegefachpersonen konnten Konfliktvermeidungsstrategien beobachtet werden, wie die Nicht-Teilnahme an gemeinsamen Pausen, die

Vermeidung von Übergabesituationen sowie das Senken des Kopfes, um Blickkontakte zu meiden. Der Rückzug aus dem Team und das Negieren eigener Gefühle und Bedürfnisse mindert das Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühl. Es entsteht Unsicherheit und Befangenheit, so dass vorhandene Potenziale nicht ausgeschöpft werden.

Die Handlungsstrategien der neu eingewanderten Pflegenden und langjährigen Mitarbeitenden blockieren die Möglichkeiten, das Eigene und das Fremde zu reflektieren und somit mehr voneinander zu erfahren und zu lernen.

Ziel und Lernergebnisse

Der Baustein „Sich solidarisch erklären“ zielt auf die Schulung der Wahrnehmung, der Kommunikation im Team und die Reflexion der eigenen Fähigkeiten ab. Darüber hinaus werden die Teilnehmenden für einen wertschätzenden, solidarischen Umgang sowie für ein gelebtes Miteinander sensibilisiert, der die Vielfältigkeit der Teammitglieder anerkennt. Die gegenseitige Unterstützung und Zusammenarbeit sowie die Entwicklung einer konstruktiven Konfliktkultur und das Aushandeln individueller Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt der Workshops.

Die Teilnehmenden erfassen die Bedeutung der Solidarität als wechselseitige Aufgabe zur Teambindung und besprechen Handlungsstrategien, um dominierenden Mehrheiten im Team zu begegnen. Die Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Workshop können in den pflegerischen Alltag transferiert werden.

Eine Auswahl an Handlungsempfehlungen zum Baustein „Sich solidarisch erklären“ finden Sie ☞ hier.

Qualifizierungsbaustein „Pflegeverständnis diskursiv aushandeln“

„Pflege-verständnis diskursiv aushandeln“

Hintergrund und Kernergebnisse

Die Entwicklung des Bausteins „Pflegeverständnis diskursiv aushandeln“ begründet sich in den wissenschaftlichen Erkenntnissen des Projekts TransCareKult. Diese zeigen eine Differenzmarkierung der Pflegenden entlang des Pflegeverständnisses, welches an der Herkunft bzw. dem Ausbildungssystem im jeweiligen Herkunftsland festgemacht wird. Den eingewanderten Pflegefachpersonen wird von den langjährig Mitarbeitenden demnach – häufig pauschalisierend – ein „medizinisches“ oder „medizinisch-technisches“ Pflegeverständnis zugeschrieben. Als idealisierter Gegenentwurf fungiert dabei ein wie auch immer definiertes „deutsches“ Pflegeverständnis. Die berufliche Pflegeausbildung in Deutschland lege demnach – im Kontrast zur akademischen Qualifizierung der eingewanderten Kolleginnen*Kollegen – ein praktisches, „ganzheitliches“ Pflegeverständnis nahe, indem die Kommunikation mit Klientinnen*Klienten sowie grundpflegerische Tätigkeiten eine zentrale Rolle einnehmen. Die hier aufgeworfene Differenz führt im Arbeitsalltag zu Konflikten, bei denen es zu gegenseitigen Anzweifelungen, Vorwürfen und Konkurrenzsituationen kommen kann, die den Integrationsprozess erschweren. Statt einer konstruktiven Auseinandersetzung oder Aushandlung unterschiedlicher Pflegeverständnisse, kommt es oftmals zu Diskussionen um Tätigkeiten und Zuständigkeiten im Arbeitsprozess. Eine Ursache dafür liegt unter anderem darin, dass es den Pflegefachpersonen schwerfällt, ihr Verständnis von Pflege zu explizieren, was wiederum unmittelbaren Einfluss auf die berufliche Identität nimmt, die sich demnach häufig zwischen Bewusstsein und Gefühlen bewegt. Dies kann insbesondere dann zu Konflikten innerhalb des Teams führen, wenn unterschiedliche Verständnisse von Pflege aufeinandertreffen. Das eigene Pflegeverständnis wird dann als Norm (Ideal) wahrgenommen und andere Verständnisse als „anders“ oder „fremd“ ausgedeutet. Wird die Differenz schließlich als zu groß wahrgenommen, erfährt das „andere“ Pflegeverständnis eine negative Bewertung mit der Funktion einer Abgrenzung. So werden neu eingewanderte Pflegefachpersonen z.B. mit der Zuschreibung eines „medizinisch-technischen“ Pflegeverständnisses eher der medizinischen Profession zugeordnet und damit von der Berufsgruppe der Pflege abgegrenzt. So wird versucht, die Norm des als praktisch und „ganzheitlich“ erlebten deutschen Pflegeverständnisses vor Abweichung und der möglichen Gefahr einer Degradierung oder der Gefahr vor Macht- und Statusverlust zu schützen.

Zugleich machen die Erkenntnisse das Bedürfnis der Pflegenden nach einem gemeinsam definierten und von den Pflegenden geteilten Pflegeverständnis (pflegerisches Grundverständnis) deutlich, welches zugleich aber auch das Ausleben individueller Stärken und Zielsetzungen zulässt. Die Entwicklung eines gemeinsamen Pflegeverständnisses, welches von den Pflegenden geschlossen nach außen transportiert und vertreten wird, könnte dazu führen, dass eine nach dem Empfinden der Pflegenden angemessenere

Wahrnehmung und Anerkennung der Berufsgruppe in der Gesellschaft, ein Zugewinn an beruflichem Selbstwertgefühl und damit ein Beitrag zur Professionalisierung der Pflege gefördert wird. Für die Entwicklung eines gemeinsamen pflegerischen Grundverständnisses sowie für die Aushandlung und Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Pflegeverständnissen im Team bedarf es jedoch Zeit und (Begegnungs-)Räume. Die Erkenntnisse zeigen, dass diese in den Einrichtungen weder konzeptionell berücksichtigt sind, noch im verdichteten Arbeitsalltag ermöglicht werden (können).

Ziel und Lernergebnisse

Mit dem Baustein „Pflegeverständnis diskursiv aushandeln“ werden jene Räume geschaffen, die es den Pflegenden ermöglichen sollen, sich ihrem Pflegeverständnis bzw. ihrem beruflichen Selbstverständnis zu widmen. Er zielt darauf ab, eine interaktive, diskursive und konstruktive Auseinandersetzung mit dem (eigenen) Pflegeverständnis sowie einem möglichen gemeinsamen pflegerischen Grundverständnis zu ermöglichen. Im Fokus stehen die Reflexion von Wahrnehmungs- und Beziehungsmustern, die Aushandlung von Handlungsmaximen und eine bewusste, kritische Auseinandersetzung mit der beruflichen Identität.

Mithilfe von Diskussionsverfahren, Rollenspielen und Standbildern etc. sollen die Teilnehmenden dazu befähigt werden, ihr Pflegeverständnis zu verbalisieren und dieses selbstbewusst gegenüber Klientinnen*Klienten, Angehörigen, Kolleginnen*Kollegen aber auch anderen Berufsgruppen zu vertreten.

Eine Auswahl an Handlungsempfehlungen zum Baustein „Pflegeverständnis diskursiv aushandeln“ finden Sie ☞ hier.

Hinweis für Trainer*innen:

Die oben vorgestellten Qualifizierungsbausteine bilden den thematischen Rahmen für die Gestaltung der Workshops. Diese können jedoch – ähnlich wie auch die oben beschriebenen methodischen-didaktischen Ansätze – je nach Zielgruppe und Bedarf, flexibel eingesetzt und miteinander kombiniert werden. So könnten Sie z.B. einen Workshop umsetzen, indem Sie sowohl Themen im Rahmen des Einarbeitungsprozesses bearbeiten als auch eine Auseinandersetzung der Teilnehmenden mit dem Pflegeverständnis ermöglichen. Folgende Aspekte sind bei der Konzipierung von Workshops im Rahmen des Qualifizierungskonzeptes „TransCareKult“ zu beachten:

- Bei den fünf Qualifizierungsbausteinen handelt es sich nicht um gänzlich voneinander abgrenzbare Einheiten bzw. Themen. Sie haben viele inhaltliche Überschneidungspunkte.
- Die Auswahl der Qualifizierungsbausteine für die Gestaltung eines Workshops orientiert sich stets an den einrichtungs- bzw. teamspezifischen Bedarfen sowie an der Zielgruppe.
- Die Workshops sollten interaktiv angelegt sein und eine diskursive, mehrperspektivische Auseinandersetzung der Teilnehmenden mit den Inhalten ermöglichen.
- Die Workshops sollten so gestaltet sein, dass sich die Komplexität der Methoden und Übungen im Verlauf des Workshops erhöht.
- Die Workshops im Rahmen des Qualifizierungskonzeptes beinhalten eine Lösungsorientierung. Hier werden die im Workshop erarbeiteten (alternativen) Handlungs- und Lösungsstrategien zusammengefasst und es werden Möglichkeiten erarbeitet, wie diese im Arbeitsalltag umgesetzt werden können (Transferstrategien).

Im Rahmen der vom Hessischen Institut für Pflegeforschung angebotenen Weiterbildung zum*zur Trainer*in für Teamentwicklung und Integration lernen Sie Strategien und Instrumente der Workshop-Planung kennen und wenden diese an. Sie lernen zudem, wie Sie teamspezifische Bedarfe identifizieren und Schulungsinhalte darauf ausrichten können. Darüber hinaus erhalten Sie weitere Methoden der Wahrnehmungsförderung sowie speziell für Zielgruppen wie Auszubildende oder Führungsfachkräfte angepasste Arbeitsmaterialien und Fallrekonstruktionen.

5. Methoden der Wahrnehmungs-förderung

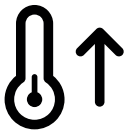
Im Folgenden werden den Leser*innen eine Auswahl der im Projekt TransCareKult entwickelten und/oder verwendeten Methoden zur Wahrnehmungsförderung vorgestellt. Diese können von Trainer*innen, Dozentinnen*Dozenten der beruflichen und akademischen Pflegebildung zur Sensibilisierung für Förderfaktoren und Barrieren im Rahmen einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur genutzt werden.

Hinweise zur Nutzung der vorgestellten Methoden:

- In den folgenden zwei Kapiteln finden Sie eine Auswahl der Methoden, die jeweils einem der methodisch-didaktischen Ansätze zugeordnet sind.

- Häufig sind die entsprechenden Methoden/Übungen nicht themenspezifisch, d.h. sie können zumeist im Rahmen aller Qualifizierungsbausteine Anwendung finden.

- Manche Methoden erfordern aufgrund höherer (schauspielerischer bzw. improvisatorischer) Spielanforderungen eine Aufwärm-Phase. Unter den Methoden zur affektiven Wahrnehmungsförderung (☞ siehe Kapitel 5.2) finden Sie hierzu Übungen, die u.a. im Rahmen eines Warm-Up eingesetzt werden können und mit dem entsprechendem Hinweis versehen sind: „Für ein Warm-Up geeignet“



  Es handelt sich um interaktive Übungen, die zum einen zur Bewegung anregen und zum anderen zur Sensibilisierung für nonverbale Kommunikationsmittel und Körpersprache eingesetzt werden können. Sie aktivieren und sensibilisieren die Teilnehmenden und unterstützen darüber hinaus den Abbau von Hemmungen.

- Im Anhang finden Sie Arbeitsmaterialien, Fallrekonstruktionen und Druckvorlagen zu den spezifischen Methoden (☞ siehe Anhang).

- Bei der Beschreibung der Methoden finden Sie jeweils folgende Angaben:

	Min.-max. Anzahl der Teilnehmenden
	Dauer der Methode/Übung
	Benötigte Materialien
	Aufwärm-Phase (Warm-Up) erforderlich/nicht erforderlich
	Link zu entsprechenden Arbeitsmaterialien und Druckvorlagen im Anhang

5.1 Methoden zur kognitiven Wahrnehmungsförderung

Nachfolgend wird eine Auswahl der Methoden vorgestellt, die dem kognitiv wahrnehmungsfördernden Ansatz zuzuordnen sind und sich demnach an einer rekonstruktiven Fallarbeit (☞ siehe Kapitel 3.1) orientieren. Das bedeutet, im Mittelpunkt steht das Arbeiten mit aus dem empirischen Datenmaterial entwickelten Fallrekonstruktionen und Zitaten bzw. Thesen, die zur diskursiven Auseinandersetzung der Teilnehmenden beitragen.

World Café

	10-1000 Teilnehmende
	45 Min. – 3 Std., je nach Thema und Gruppengröße
	Fragestellungen/Themen; Papiertischdecken (alternativ: Flipchart-Bögen), Flipchart-Marker, ggf. Stoppuhr
	nicht erforderlich
	Thesen und Fallrekonstruktionen zur Diskussion finden Sie hier

Hintergrund und Zielsetzung:

Die Methode des World-Cafés wurde von den beiden amerikanischen Unternehmensberatern Brown und Isaacs (2007) entwickelt. Die Idee dabei ist, den Teilnehmenden einen Rahmen für einen diskursiven Austausch zu einem bestimmten Thema zu bieten. Dazu werden Kleingruppen gebildet, die sich zwischen mindestens drei Tischen bewegen, die jeweils mit verschiedenen Fragestellungen zu dem übergeordneten Thema bestückt sind. Die entstehende Atmosphäre regt ein Gruppengespräch an, fördert das Zusammentragen gemeinsamen Wissens sowie die Entwicklung neuer Perspektiven und Denkweisen.

Vorbereitung:

- **Themenauswahl: Wählen Sie ein Thema bzw. eine übergeordnete Fragestellung, über das bzw. die die Teilnehmenden diskutieren sollen.**
- **Formulieren Sie verschiedene Fragestellungen, Thesen oder Zitate zum Thema/zur Fragestellung.**
- **Wählen Sie die Dokumentationsform des produzierten Gedankenaustausches aus (Plakat, Papiertischdecke etc.).**
- **Wählen Sie einen geeigneten Raum aus: Es sollte so viel Platz für die Tischgruppen vorhanden sein, dass sich die Diskussionsgruppen nicht gegenseitig stören.**
- **Bringen Sie ggf. eine Uhr an jedem Tisch an oder wählen Sie z.B. ein akustisches Signal, um den Tischwechsel zu signalisieren.**
- **Stellen Sie Flipchart-Ständer oder Moderationswände bereit, um die Diskussionsergebnisse der Kleingruppen zusammenzutragen und im Plenum vorzustellen.**

- **Um eine entspannte Atmosphäre zu schaffen, besteht die Möglichkeit Getränke und Gebäck bereitzustellen.**

Durchführung:

1. Wahl der Gruppen: Je nach Anzahl der Teilnehmenden werden gleich große Gruppen gebildet. Pro Kleingruppe empfiehlt sich eine Größe von 4-6 Personen. Die Anzahl der Tische richtet sich nach der Gruppenanzahl, es sollten jedoch mindestens drei Tische zur Verfügung stehen.

2. Vorbereitung der Tische: An jedem Tisch werden die vorbereiteten Fragen, Thesen oder Zitate ausgelegt, die sich auf das übergeordnete Thema beziehen. Diese sollten auf Tischplakaten, Papiertischdecken oder Moderationskarten (z. B. Moderationswolken) in der Mitte des Tisches platziert sein.

Zum Beispiel: Thema „Einarbeitung neuer Mitarbeitender“

Tisch 1: **Was bedeutet Einarbeitung für die Mitarbeitenden, die sich im Anerkennungsverfahren befinden?**

Tisch 2: **Was bedeutet Einarbeitung für das Team?**

Tisch 3: **Was müsste an den Rahmenbedingungen verändert werden, um eine gelingende Einarbeitung zu ermöglichen? Was wünschen wir uns?**

3. Moderation der Diskussionsrunden: In jeder Gruppe wird zuerst ein*e Moderator*in bestimmt, der*die federführend die Diskussion leitet und die gesamte Zeit über am Tisch verbleibt.

Rolle der Moderation:

- **Die Diskussionsgruppe auf die Fragestellung fokussieren.**
- **Tiefergehende Fragen stellen.**
- **Am Ende der Diskussionszeit die angesprochenen Gedanken zusammenfassen, bevor die Gruppe an den nächsten Tisch wechselt. Die Moderation verbleibt am Tisch.**
- **Auf den zeitlichen Diskussionsrahmen achten und nach Ablauf den Wechsel des Tisches ankündigen.**

4. Die Teilnehmenden halten ihre Gedanken und Ideen auf Moderationskarten oder Papiertischdecken fest. Der zeitliche Diskussionsrahmen pro Tisch kann – je nach Thema – 15-45 Min. einnehmen. Anschließend wechseln die Gruppen den Tisch, bis jede Gruppe an jedem Tisch die Gelegenheit zur Diskussion hatte.

5. Vorstellung der Ergebnisse im Plenum: Nachdem sich die Gruppen an allen Tischen ausgetauscht haben, werden die Ergebnisse im Plenum von den jeweiligen Moderatorinnen*Moderatoren vorgestellt. Hierzu können die Tischplakate oder Moderationskarten präsentiert werden. Dies bietet weitere Diskussionsmöglichkeiten und stellt eine kommunikative Validierung der Ergebnisse dar.

Identifikation von Relevanzen

	8-25 Teilnehmende
	30-45 Minuten
	Fallrekonstruktion (Ausdruck für alle TN), Flipchart, Marker, Klebeband
	nicht erforderlich
	Fallrekonstruktionen zur Methode finden Sie hier

Hintergrund und Zielsetzung:

Die Methode „Identifikation von Relevanzen“ orientiert sich an der Bestimmung von „Relevanzstrukturen“ (Dornheim et al. 2003: 113). Sie hat zum Ziel, die Relevanzen (Was ist mir wichtig?) einzelner Akteurinnen*Akteure anhand von Fallrekonstruktionen zu identifizieren, diese zu analysieren und schließlich die Handlungsstrategien (Wie handle ich? Wie gehe ich mit der Situation um?) der Akteurinnen*Akteure im Fall zu reflektieren. Die Methode ermöglicht es den Teilnehmenden, sich in die einzelnen Personen der Fallrekonstruktion hineinzuversetzen und deren Motive und Verhaltensweisen kritisch zu hinterfragen. Zugleich können alternative Handlungsstrategien entwickelt werden, die die Teilnehmenden zukünftig in der Praxis umsetzen können.

Vorbereitung:

- **Drucken Sie die Fallrekonstruktion für alle Teilnehmenden aus.**
- **Bereiten Sie Flipchart-Papiere vor. Hierzu wählen Sie so viele Bögen aus, wie Personen in dem Fall vorkommen. Notieren Sie den Namen der jeweiligen beschriebenen Personen oben auf den Flipchart-Bögen. Mithilfe einer vertikalen Linie können Sie die jeweiligen Flipchart-Bögen in zwei Hälften bzw. Spalten teilen. Die erste Spalte beschriften Sie mit dem Begriff „wichtig“, die zweite Spalte mit dem Begriff „nicht wichtig“.**

Durchführung:

1. **Lesen des Falles:** Teilen Sie den Teilnehmenden jeweils ein Exemplar der Fallrekonstruktion aus. Auf dieser ist eine kurze Personenbeschreibung vorhanden, die den Teilnehmenden eine Orientierung geben soll. Kündigen Sie den Teilnehmenden an, dass es gleich darum gehen wird, sich in die einzelnen im Fall handelnden Personen hineinzuversetzen. Anschließend geben Sie den Teilnehmenden ausreichend Zeit, den Fall zu lesen.

2. Reflexion erster Reaktionen und Emotionen: Ist die Lesephase beendet, beginnen Sie mit einer kurzen Phase der Reflexion der persönlichen Reaktionen auf den Fall. Die Reflexion der eigenen Empfindungen kann mit folgenden Fragen unterstützt werden:

- **Was löst der Fall in Ihnen aus?**
- **Woran denken Sie, wenn Sie diesen Fall lesen?**
- **Haben Sie eine solche Situation auch schon einmal erlebt?**

Daran schließt sich eine offene Gesprächsrunde an, in der die Gefühle und Reaktionen der Teilnehmenden zugelassen und reflektiert werden. Achten Sie jedoch darauf, dass die Teilnehmenden sich ausschließlich mit ihren Gefühlen auseinandersetzen. Eine inhaltliche Auseinandersetzung und Analyse des Falles erfolgt erst im nächsten Schritt.

3. Analyse des Falles: Wählen Sie eine im Fall agierende Person aus, mit der Sie beginnen. Bitten Sie die Teilnehmenden, sich auf diese Person zu konzentrieren und zu überlegen – gerne auch zu interpretieren – was dieser Person in der beschriebenen Situation wichtig ist bzw. was ihr wichtig gewesen wäre und was nicht. Notieren Sie die Meldungen auf dem entsprechenden Flipchart-Bogen. Wiederholen Sie dieses Vorgehen für alle im Fall agierenden Personen.

4. Auswertung und Reflexion: Wurden die Relevanzen aller im Fall handelnden Personen herausgearbeitet, hängen Sie die Flipchart-Bögen nebeneinander auf und vergleichen Sie die von den Teilnehmenden herausgearbeiteten Relevanzen. Häufig zeigt sich dabei eine Bandbreite an möglichen Prioritätensetzungen, Motiven und Relevanzen der Personen, die nicht miteinander übereinstimmen müssen.

Erweiterung:

Sie können die Reflexion der Fallbearbeitung erweitern, indem Sie gemeinsam mit den Teilnehmenden darüber diskutieren, wie sich die im Fall handelnden Personen hätten verhalten können bzw. welche Handlungsalternativen ihnen in der spezifischen Situation offenstanden.

Hinweis für Trainer*innen:

Nach Erarbeitung der unterschiedlichlichen Relevanzen der einzelnen Akteurinnen*Akteure und dem Vergleich dieser, kann es hilfreich sein, die Kernergebnisse des Vergleichs schriftlich festzuhalten. Diese können am Ende eines Workshops in die Lösungsorientierung einfließen.

Thesenimpulse

	4-30 Teilnehmende
	15-60 Min. – frei wählbar
	These(n) (z.B. als Präsentationsfolie)
	nicht erforderlich
	Thesen mit möglichen Fragen zur Diskussion finden Sie hier

Hintergrund und Zielsetzung:

Das Arbeiten mit den im Projekt TransCareKult entwickelten Thesen hat zum Ziel, die Teilnehmenden zu einem gemeinsamen Austausch anzuregen. Die Thesen liefern dabei einen Impuls zur Diskussion und einen thematischen Rahmen. Es ermöglicht den Teilnehmenden einen leichten Einstieg in eine Diskussion, in der unterschiedliche Meinungen und Haltungen eingebracht werden können. Die Teilnehmenden werden zur kritischen Betrachtung und Reflexion bestimmter Themen und Fragestellungen angehalten.

Vorbereitung:

- **Wahl der Präsentationsform: Wählen Sie die Form, in der die Thesen den Teilnehmenden präsentiert werden sollen (z.B. Präsentationsfolien, Ausdruck, Flipchart etc.).**
- **Wahl der These(n): Die Auswahl der These(n) orientiert sich am Thema des Workshops bzw. dem Qualifizierungsbaustein.**

Durchführung:

1. Lesen der These: Lesen Sie den Teilnehmenden die These laut vor oder bitten Sie dafür jemanden aus der Runde. Fassen Sie den Inhalt ggf. noch einmal mit eigenen Worten zusammen und/oder weisen Sie auf zentrale Themen hin.

2. Eröffnung der Diskussion: Eröffnen Sie die Diskussion mit möglichst offenen, erzählgenerierenden Fragen, um die Teilnehmenden zur Diskussion und Reflexion anzuregen.

3. Festhalten der Ergebnisse: Es kann sich um eine offene Diskussion handeln, die für einen Einstieg in ein Thema genutzt wird. Bei Bedarf können die Ergebnisse durch Sie oder die Teilnehmenden z.B. auf Moderationskarten oder Flipchart-Bögen festgehalten werden. Die Dokumentation kann am Ende des Workshops zur Lösungsorientierung herangezogen werden.

Beispiel:

These zum Thema „Einarbeitung“

„Für die Einarbeitung neuer Kolleginnen*Kollegen sind alle Teammitglieder gleichermaßen zuständig.“

Mögliche Fragen zur Diskussion:

- **Stimmen Sie dieser Aussage zu? Warum?**
- **Wie verhält es sich diesbezüglich in Ihrem Team?**
- **Wie werden bei Ihnen Personen zur Einarbeitung neuer Kolleginnen*Kollegen ausgewählt?**
- **Welche Faktoren/Aspekte spielen bei der Wahl der einarbeitenden Person eine Rolle?**

Hinweis für Trainer*innen:

Diese Methode kann auch mit anderen Methoden wie dem ☞ World Café, kombiniert werden. So können Sie hier z.B. Thesen auf den Tischen platzieren, die von den Teilnehmenden diskutiert werden.

Der Fall zur Diskussion

	5-25 Teilnehmende
	15-60 Min. – frei wählbar
	Fallrekonstruktion, Flipchart-Bögen bzw. Moderationskarten, Marker
	nicht erforderlich
	Fallrekonstruktionen mit möglichen Fragen zur Diskussion finden Sie hier

Hintergrund und Zielsetzung:

Die Methode „Der Fall zur Diskussion“ zielt auf die Auseinandersetzung der Teilnehmenden mit einem rekonstruierten Fall ab, anhand dessen sie bestimmte Situationen, Themen und Fragestellungen bearbeiten und reflektieren können. Anhand eines aus dem empirischen Datenmaterial entwickelten Falls erhalten die Teilnehmenden die Möglichkeit, das Geschehen zu analysieren und die Motive, Handlungen und Haltungen der im Fall agierenden Personen zu ergründen. Der initiierte Abgleich mit eigenen Erfahrungen, Haltungen und Handlungen in ähnlichen Situationen im Berufsalltag ermöglicht eine kritische Selbstreflexion der Teilnehmenden. Sie können auf dieser Grundlage alternative Szenarien und Handlungsstrategien entwerfen und diese ggf. für sich mitnehmen.

Vorbereitung:

- **Drucken Sie die Fallbeschreibung für alle Teilnehmenden aus.**
- **Wahl der Präsentationsform: Wählen Sie die Form, mit der Sie die Ergebnisse der Fallarbeit festhalten möchten (z.B. Moderationskarten, Flipchart etc.).**

Durchführung:

1. Lesen des Falles: Händigen Sie allen Teilnehmenden ein Exemplar der Fallrekonstruktion aus, mit der Bitte, diese ausführlich zu lesen. Dafür geben Sie den Teilnehmenden ausreichend Zeit.

2. Erste Reaktionen zum Fall: Zunächst ist es wichtig, dass die Teilnehmenden die Gelegenheit erhalten, ihre ersten Reaktionen und Emotionen nach dem Lesen des Falles – nicht selten handelt es sich auch um ggf. aufwühlende Situationen – zu äußern. Diese Phase der emotionalen Reflexion können Sie z.B. mit folgenden Fragen einleiten:

- **Was löst dieser Fall in Ihnen aus?**
- **Was führt zu diesem Gefühl?**
- **Was haben Sie zuerst gedacht, als Sie den Fall gelesen haben?**

3. Analyse und Diskussion des Falles: Anschließend können Sie in die Phase der Analyse bzw. Diskussion des Falles übergehen. Hierzu finden Sie zu jeder Fallrekonstruktion im Anhang ausformulierte mögliche Fragen zur Diskussion. Die Ergebnisse der Diskussion können Sie auf Flipchart-Bögen oder Moderationskarten festhalten. Die Diskussionszeit ist frei wählbar und von dem Umfang des Falles sowie der Beteiligung der Teilnehmenden an der Diskussion abhängig.

4. Abgleich mit eigenen Erfahrungen: Anschließend können Sie die Teilnehmenden fragen, ob sie bereits ähnliche Erfahrungen gemacht bzw. sich schon einmal in einer ähnlichen Situation befunden haben. Auf diese Weise können auch die eigenen Erfahrungen der Teilnehmenden in die Diskussion einfließen und bearbeitet werden.

5. Lösungsorientierung und Entwicklung von alternativen Handlungsstrategien: Zum Schluss fordern Sie die Teilnehmenden auf, alternative Szenarien bzw. Handlungsstrategien zu entwickeln oder aber Lösungsvorschläge für die betrachtete Situation bzw. diskutierten Themen zu machen. Folgende Fragen können Sie dabei unterstützen:

- **Hätte eine solche Situation vermieden/verhindert werden können? Wenn ja, wie?**
- **Inwiefern hätten sich die Personen im Fall anders verhalten können bzw. sollen?**
- **Welche Probleme nehmen Sie hier auf der persönlichen, welche auf der strukturellen Ebene wahr? Wie könnten diese gelöst werden?**
- **Wie würden Sie sich in einer solchen Situation verhalten? Würden Sie anders handeln?**

Debatte

	12-30 Teilnehmende
	ca. 90 Min.
	Hintergrundinformationen zur Debatte, Rolleninformationen, Namensschilder der Rollen
	nicht erforderlich
	Alle benötigten Arbeitsmaterialien finden Sie hier

Hintergrund und Zielsetzung:

Die Methode der (Konferenz-)Simulation wird häufig in der politischen Bildung eingesetzt. Ziel ist es, den Teilnehmenden einen möglichst realistischen und praxisbezogenen Einblick in gezielte Probleme und Zusammenhänge zu simulieren (Hitzler et al. 2011: 12). Sie lernen eine andere Rolle (z.B. Einrichtungsleitung, Ökonom) einzunehmen und deren Standpunkte zu vertreten. Außerdem wird die Fähigkeit gefördert, sich in komplexe Konflikte, andere Perspektiven und Standpunkte hineinzuversetzen sowie seine eigenen Interessen in einer Diskussion zu vertreten und zu argumentieren.

Vorbereitung:

- **Drucken Sie pro Kleingruppe (mind. 2 Teilnehmende) die Hintergrund- und Rolleninformationen aus.**
- **Drucken Sie die entsprechenden Rollen-Namensschilder aus. Es sollten nicht mehr als sechs Rollen (Interessenvertreter*innen) ausgewählt werden.**

Durchführung:

1. Gruppenbildung und Rollenverteilung: Wählen Sie eine freiwillige Person aus der Gruppe aus, die die Moderation der Debatte übernimmt. Bilden Sie anschließend aus den restlichen Teilnehmenden Kleingruppen mit jeweils mind. 2 Teilnehmenden. Händigen Sie dann allen Kleingruppen und der Moderation die Hintergrundinformationen zur Debatte aus. Zusätzlich erhält jede Kleingruppe sowie die Moderation Informationen zu ihrer Rolle.

2. Erarbeitungsphase (max. 20 Minuten): Zunächst lesen alle Teilnehmenden die Hintergrundinformationen zur Debatte. Die Moderation bereitet Fragestellungen vor, die in die Diskussion einleiten und an passender Stelle vertiefen können. Die Kleingruppen erarbeiten sich mithilfe ihrer Rolleninformationen Standpunkte und Argumente zu ihrer Rolle (so-

wie mögliche Gegenargumente der Anderen). Geben Sie ggf. Hilfestellung bei Fragen oder Schwierigkeiten in den verschiedenen Kleingruppen. Die Kleingruppen wählen anschließend eine Person, die die Gruppe bei der Debatte vertritt (Interessenvertreter*in). Die restlichen Teilnehmenden können als Zuschauer*innen an der Debatte teilnehmen, indem sie die Debatte beobachten und am Ende Fragen an die Interessenvertreter*innen richten. Unterdessen bereiten Sie das Podium vor, indem Sie einen Stuhlkreis für die Zuschauer sowie Tische und Stühle für die Interessenvertreter*innen aufstellen. Auf den Podiumstischen platzieren Sie die ausgedruckten und gefalteten Namensschilder der Interessenvertreter*innen.

3. Debatte (ca. 30-40 Minuten): Die Moderation eröffnet die Debatte, stellt nochmals kurz das Ziel der Zusammenkunft dar und stellt die Interessenvertreter*innen namentlich vor. Mit einer Frage eröffnet die Moderation eine offene Diskussion zwischen den Interessenvertreter*innen. Diese bringen Ihre Standpunkte und Argumente in die Diskussion ein und erarbeiten ggf. Konfliktlösungsstrategien. Die zuschauenden Teilnehmenden haben den Auftrag, das Geschehen genau zu beobachten und sich Fragen zu notieren. Am Ende der Diskussion werden von der Moderation mögliche Fragen der Zuschauenden zugelassen.

4. Reflexion (ca. 10-20 Minuten): Im Anschluss an die Debatte erfragen Sie bei den Teilnehmenden, wie sie die Methode wahrgenommen haben. Folgende Fragen können den Reflexionsprozess dabei unterstützen:

An die Zuschauenden:

- **Was konnten Sie beobachten? Was ist Ihnen aufgefallen?**
- **Welche Interessenvertretung war am überzeugendsten? Warum?**

An die Interessenvertreter*innen:

- **Wie haben Sie sich in Ihrer Rolle gefühlt?**
- **Ist es Ihnen leicht gefallen, sich in Ihre Rolle hineinzuversetzen?**
- **Konnten Sie Ihre vorbereiteten Argumente einbringen?**

An Alle:

- **Wie hat sich die Debatte inhaltlich entwickelt?**
- **War diese Entwicklung absehbar oder überraschend?**

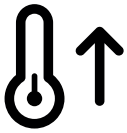
Hinweis für Trainer*innen:

Sie können die oben beschriebene Methode erweitern. Die Erweiterung eignet sich insbesondere für Teilnehmende, die ihr Pflegeverständnis bereits klar definieren und ausdrücken können bzw. schon an einem Austausch zum Pflegeverständnis (z.B. im Team) teilgenommen haben. Hier kann die Methode angepasst bzw. erweitert werden. Denkbar ist bspw. eine Konferenz-Simulation unter dem Anlass „Entwicklung einer Kampagne «Pflege attraktiver machen»“, bei der Pflegewissenschaftler*innen, Arbeitgeberverbände, Einrichtungsleitungen, Ärztinnen*Ärzte sowie Pflegefachpersonen gemeinsam diskutieren, wie das Image des Pflegeberufes verbessert werden könnte, sodass dieser für Berufsaussteiger*innen aber auch Nachwuchskräfte wieder attraktiver wird.

5.2 Methoden zur affektiven Wahrnehmungsförderung

Im Folgenden wird eine Auswahl der Methoden vorgestellt, die dem affektiv wahrnehmungsfördernden methodisch-didaktischen Ansatz zuzuordnen sind und sich demnach an dem Ansatz des szenischen Verstehens bzw. szenischen Spiels sowie der Theaterpädagogik (☞ siehe Kapitel 3.2) orientieren. Im Mittelpunkt steht das Arbeiten mit aus dem empirischen Datenmaterial entwickelten Rollenspielen, interaktiven Übungen sowie Übungen zur interkulturellen Sensibilisierung und Teamentwicklung. Mit ihnen wird insbesondere eine affektive Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Inhalten ermöglicht, d.h. die Teilnehmenden nehmen Perspektivwechsel vor, schlüpfen in andere Rollen und können so bestimmte Situationen selbst erfahren, Handlungsstrategien entwickeln und diese im Spiel testen bzw. erproben. Vor dem Arbeiten mit Rollenspielen, Aufstellungen etc. ist zumeist eine Aufwärm-Phase (Warm-Up) sinnvoll, in der sich die Teilnehmenden körperlich aufwärmen, sich in die Improvisation und ins Spiel einfinden sowie Hemmungen abbauen.

In diesem Kapitel werden Ihnen eine Auswahl an interaktive Übungen vorgestellt, die sowohl zur Sensibilisierung im Rahmen einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur, als auch zur Teamentwicklung eingesetzt werden können. Einige von ihnen eignen sich darüber hinaus zur Nutzung im Rahmen einer Warm-Up-Phase und sind daher zusätzlich mit dem folgenden Hinweis versehen: „Für ein Warm-Up geeignet“



Was wurde wahrgenommen?

	5-25 Teilnehmende
	10-15 Minuten
	vorbereitete Zettel mit äußerlichen Merkmalen, Stifte
	nicht erforderlich
	für ein Warm-Up geeignet
	Die Druckvorlage für die Zettel mit äußerlichen Merkmalen finden Sie hier

Hintergrund und Zielsetzung:

Diese Übung eignet sich besonders gut zu Beginn eines Workshops. Ziel der Übung ist es, die Wahrnehmung des Einzelnen bei der ersten Begegnung mit einer Person erleb- und erfahrbar zu machen. Die Übung verdeutlicht, dass Menschen immer etwas (unterbewusst) wahrnehmen, auch ohne dass wir uns auf eine Person oder bestimmte Merkmale dieser Person konzentrieren.

Vorbereitung:

- **Drucken Sie für alle Teilnehmenden jeweils einen Zettel mit äußerlichen Merkmalen aus (Druckvorlage).**
- **Stellen Sie sicher, dass Sie jeweils einen Stift für alle Teilnehmenden haben.**

Durchführung:

1. Einstieg: Die Teilnehmenden sitzen in einem Stuhlkreis. Eine freiwillige Person wird gebeten, den Raum zu verlassen. Im Anschluss verteilen Sie die vorbereiteten Zettel und Stifte an alle Teilnehmenden.

2. Wahrnehmung: Bitten Sie nun die Teilnehmenden darum, sich an die Person zu erinnern, die soeben den Raum verlassen hat. Jeder für sich soll nun möglichst viele Details zur Kleidung, Haarfarbe etc. auf dem Zettel zu notieren.

3. Abgleich und Reflexion: Nach etwa 5 Minuten bitten Sie die Person vor der Tür wieder in den Raum. Die Teilnehmenden können dann ihre Wahrnehmungen mit der Person abgleichen, diese bestätigen oder widerlegen. Fragen Sie stichprobenartig nach, ohne jedoch eine bestimmte Person anzusprechen:

- **Wer hat alle Merkmale erfasst? Gibt es jemanden, der kein Merkmal erinnern konnte?**
- **Was glauben Sie, was Ihnen diese Übung verdeutlichen sollte?**

Wichtig ist dabei zu betonen, dass es nicht um eine Bewertung (richtig – falsch) der Wahrnehmung geht.

Was macht mich besonders?

	5-25 Teilnehmende
	ca. 10-30 Minuten, je nach Gruppengröße
	–
	nicht erforderlich
	für ein Warm-Up geeignet
	–

Hintergrund und Zielsetzung:

Es handelt sich um eine Übung zum Kennenlernen der Teilnehmenden untereinander. Sie kann aber auch bei Gruppen angewendet werden, z.B. bei Auszubildenden, die sich schon länger im Gruppenverband befinden. In der Regel kommt es dennoch zu Überraschungen über Hobbys und Fertigkeiten, die noch nicht (allen) bekannt waren. Die Teilnehmenden sind aufgefordert, über ihre eigenen Talente nachzudenken und darüber, wie sie sich aufgrund ihrer Lebensbiografie von Anderen unterscheiden. Dieses „Alleinstellungsmerkmal“ als eine Besonderheit hervorzuheben, hebt die Individualität jeder Person hervor.

Durchführung:

1. Vorstellung: Die Teilnehmenden sitzen in einem Halbkreis. Fordern Sie die Teilnehmenden dazu auf, sich nacheinander einzeln vor die Gruppe zu stellen, ihren Namen, ihren Geburtsort zu nennen und eine Aussage über sich selbst zu treffen, die auf keine*n Andere*n der Anwesenden zutrifft. Es darf sich dabei nicht um eine Aussage handeln, deren Inhalt offensichtlich ist, z.B. „rote Schuhe tragen“ oder andere äußerliche Merkmale wie Haarfarbe oder Körpergröße.

Beispiel:

Eine Vorstellung könnte zum Beispiel lauten:

Mein Name ist Karin Musterfrau, ich bin in Musterhausen geboren und ich bin die Einzige hier, die Klavier spielt!

2. Abgleich: Sollte eine*r der Anwesenden ebenfalls Klavier spielen, ist die Person, die vorne steht, dazu aufgefordert eine neue Einzigartigkeit über sich zu nennen. Erst wenn die Einzigartigkeit auf keine anderen Teilnehmenden zutrifft, ist die*der Nächste an der Reihe.

4 Stühle, 4 Gefühle

	5-25 Teilnehmende
	ca. 10-30 Minuten
	ausgedruckte Zettel mit 4 Gefühlen
	nicht erforderlich
	für ein Warm-Up geeignet
	Die Druckvorlage für die Zettel finden Sie hier

Hintergrund und Zielsetzung:

Bei „4 Stühle, 4 Gefühle“ handelt es sich um eine Übung, die auf die Sensibilisierung der Teilnehmenden für den Einsatz von Körpersprache und Intonation abzielt. Die Übung sensibilisiert zudem für die Bedeutung und Wirkung des Augenkontaktes, des Gesichtsausdruckes und der Körperhaltung in der Kommunikation. Die Teilnehmenden können erfahren, wie sich ihre Stimme verändert und wie sich das Spiel mit der Stimme auf ihre Gefühle auswirkt. In der Kommunikationslehre spricht man von der paraverbalen Kommunikation, die sich auf Stimmlage, Tonfall und Sprachmelodie bezieht.

Vorbereitung:

- **Drucken Sie die Seiten mit den jeweiligen 4 Gefühlen aus (☞ siehe Druckvorlage).**
- **Befestigen Sie die Seiten jeweils an einem Stuhl, z.B. innen an der Stuhllehne.**

Durchführung:

1. Position der Teilnehmenden: Die Teilnehmenden sitzen in einem halboffenen Stuhlkreis. Stellen Sie die vier Stühle – versehen mit den jeweiligen Gefühlen – so auf, dass die Beschriftung der Stühle für alle Teilnehmenden sichtbar ist.

2. Ein Satz: Bitten Sie nun die Teilnehmenden, sich einen kurzen Aussagesatz zu überlegen wie z.B.

„Heute ist ein schöner Tag“

Geben Sie den Teilnehmenden 1-2 Minuten Zeit, sich einen Aussagesatz zu überlegen.

3. Setzen und Sprechen: Anschließend bitten Sie die Teilnehmenden, sich einzeln der Reihe nach auf jeden Stuhl zu setzen und ihren Satz entsprechend dem sich auf dem Stuhl befindlichen Gefühl auszusprechen, auch wenn das Gefühl nicht zum Inhalt des Satzes passt. Auf diese Weise klingt der Satz immer unterschiedlich. Alle Teilnehmenden nehmen bei dieser Übung einmal die Rolle des Spielenden ein und beobachten ansonsten die anderen Spielenden.

4. Reflexion: Am Ende der Übung erfragen Sie bei den Teilnehmenden, wie sie sich selbst dabei gefühlt haben, welche Mimik und Gestik sie an sich oder den Anderen wahrgenommen haben. Durch die unterschiedliche Aussprache des gleichen Satzes zeigt sich, wie unterschiedlich identische Botschaften ankommen, wenn sich die Stimmführung und die Intonation aufgrund von Emotionen verändert.

„Es stehen alle auf, die…“

	5-30 Teilnehmende
	ca. 15 Minuten
	–
	nicht erforderlich
	für ein Warm-Up geeignet
	–

Hintergrund und Zielsetzung:

Die Übung eignet sich für eine Aufwärm-oder Kennenlernphase und zielt auf eine Auflockerung der Gruppenatmosphäre und den Abbau von Hemmungen ab. Sie ähnelt dem bekannten Spiel „Die Reise nach Jerusalem“. Schnelles Handeln und Bewegen sind also gefragt, um einen Sitzplatz zu erhalten.

Durchführung:

1. Positionierung: Die Teilnehmenden sitzen in einem Stuhlkreis. Es empfiehlt sich, dass Sie als Spielleitung die Übung beginnen, um den Teilnehmenden das Vorgehen zu erläutern und um etwaige Hemmungen vor dem Start zu nehmen. Dazu entfernen Sie Ihren Stuhl aus dem Kreis und stellen sich in die Mitte.

2. Ziel der Übung: Das Ziel der Übung ist, dass die in der Mitte stehende Person möglichst viele der Teilnehmenden zum Aufstehen bewegt, um einen freigewordenen Sitzplatz zu „ergattern“. Hierzu äußert sie eine erdachte Annahme, die auf möglichst viele der Teilnehmenden zutrifft.

3. Spielregeln und Beispiel: Die Person in der Mitte äußert zum Beispiel: „Es stehen alle auf, die heute schon Kaffee getrunken haben“. Alle Teilnehmenden, auf die diese Aussage zutrifft, müssen nun aufstehen und sich schnellstmöglich einen neuen Sitzplatz suchen. Dabei ist es unbedingt erforderlich, dass sie den Platz wechseln. Natürlich versucht auch die Person in der Mitte einen Platz zu ergattern. Die erdachte Aussage darf sich dabei nicht auf äußerlich sichtbare Merkmale (z.B. „Es stehen alle auf, die eine Brille tragen“) beziehen. Damit wird verhindert, dass die Teilnehmenden genau wissen, wer aufstehen wird. Die Person, die anschließend in der Mitte übrig bleibt, ist nun an der Reihe. Bleibt dieselbe Person in der Mitte, muss sie sich eine weitere Aussage überlegen.

4. Schluss: Sie selbst legen die Dauer der Übung fest. Es empfiehlt sich, die Übung mind. 10-15 Minuten laufen zu lassen, damit die Teilnehmenden in Bewegung kommen. Sie können z.B. den Schluss vorab ankündigen, indem Sie „Nun noch drei Runden!“ in den Raum rufen. Eine Reflexion ist nicht erforderlich.

Briefe

	4-30 Teilnehmende
	ca. 15 Minuten
	Ausdruck mit Botschaften, 2-15 Briefumschläge (gemäß der Hälfte der Anzahl der Teilnehmenden)
	nicht erforderlich
	für ein Warm-Up geeignet
	Mögliche Botschaften finden Sie hier

Hintergrund und Zielsetzung:

Die Methode „Briefe“ zielt darauf ab, die Teilnehmenden für den Stellenwert der Körpersprache im beruflichen Alltag und in der Kommunikation im Team zu sensibilisieren. Mit Humor, Spaß und Bewegung führt die Übung außerdem dazu, Hemmungen abzubauen, in die Bewegung zu kommen und sich humorvoll dem Thema Körpersprache zu nähern. Die Teilnehmenden werden dafür sensibilisiert, was es bedeutet mithilfe von Mimik, Gestik und Körperhaltung unterschiedliche Stimmungen und Gefühle sowie Botschaften an ein Gegenüber zu vermitteln.

Vorbereitung:

- **Sie benötigen einen Zettel mit unterschiedlichen Botschaften, die Sie während der Übung laut vorlesen können.**
- **Bringen Sie 2-15 Briefumschläge (alternativ Zettel) für die Hälfte der Teilnehmenden mit. Mithilfe der Briefumschläge wird das Überbringen einer Nachricht simuliert.**

Durchführung:

1. Positionierung der Teilnehmenden: Schaffen Sie ausreichend Raum, ggf. stellen Sie Tische und Stühle beiseite. Bitten Sie die Teilnehmenden, sich in zwei Reihen einander gegenüber zu stellen. Jede*r Teilnehmende steht also einer*m anderen Teilnehmenden gegenüber. Zwischen den beiden Reihen sollten möglichst 3-4 Meter Platz sein. Die Teilnehmenden der einen Reihe erhalten nun Briefumschläge. Die gegenüberliegende Reihe nicht.

2. Erläuterung des Spiels: Erläutern Sie den Teilnehmenden, dass der Brief jeweils eine bestimmte Botschaft enthält, die Sie den Teilnehmenden gleich vorlesen werden. Anschließend sollen die Teilnehmenden mit dem Brief ihrem Gegenüber die ausgerufene Botschaft übermitteln. Dies soll nonverbal und mit unterstützender Mimik und Gestik geschehen. Ist der Brief übergeben, ziehen sich die Teilnehmenden wieder auf ihren Platz zurück und die andere Reihe ist am Zug. Erfahrungsgemäß entstehen in der Gruppe Gelächter, Ausrufe und Unruhe. Geben Sie den Teilnehmenden also ausreichend Zeit, die Nachricht zu überbringen, bevor Sie die nächste Botschaft verkünden.

3. Abschluss: Grundsätzlich bedarf es bei dieser Übung keiner Auswertung oder Reflexion. Erläutern Sie den Teilnehmenden kurz die Zielsetzung der Übung und die Bedeutung der Körpersprache in der Kommunikation.

Hinweis für Trainer*innen:

Bei dieser Übung haben die Teilnehmenden häufig viel Spaß, es wird gelacht und zumeist entsteht Unruhe. Dies wird u.a. auch durch die Auseinandersetzung mit eigenen Hemmungen und Schamgefühlen ausgelöst und ist deshalb gewünscht. Lassen Sie dies also zu. Sollte es jedoch zu größeren Störungen kommen, rufen Sie zwischendurch zum Fortfahren der Übung auf.

Gefühle Pantomime

	4-30 Teilnehmende
	ca. 15-20 Minuten
	Zettel mit Gefühlen
	nicht erforderlich
	für ein Warm-Up geeignet
	Die Druckvorlage der „Zettel mit Gefühlen“ finden Sie hier

Hintergrund und Zielsetzung:

Die Pantomime ist eine sehr alte darstellende Kunst, die ausschließlich mithilfe von Mimik, Gestik und Körperhaltung Geschichten erzählt. Die Übung „Gefühle Pantomime“ zielt auf das nonverbale Mitteilen von Gefühlen bzw. Gefühlslagen ab (vgl. Staffler et al. 2014: 41). Durch die pantomimische Darstellung werden die Teilnehmenden für die Bedeutung der Mimik, Gestik und Körperhaltung in der Gesprächsführung sensibilisiert. So kann beispielsweise ein ständiges Wechseln des Standbeins einer Person auf Nervosität hindeuten und das Stemmen der Arme in die Hüfte Verärgerung oder eine aggressive Haltung signalisieren. Mithilfe der Mimik können z.B. positive Signale versendet werden, indem Blickkontakt gehalten oder dem Gegenüber mit einem Lächeln begegnet wird. Mimik und Gestik sprechen zumeist eine klare Sprache, können jedoch insbesondere im hektischen beruflichen Arbeitsalltag bei falscher Interpretation zu Missverständnissen führen.

Durchführung:

1. Gruppeneinteilung: Fordern Sie die Teilnehmenden auf, sich eine*n Partner*in zu suchen und Zweier-Gruppen zu bilden. Anschließend erhalten alle Teilnehmenden jeweils einen Zettel mit Gefühlen. Achten Sie darauf, dass die Teilnehmenden innerhalb einer Zweier-Gruppe unterschiedliche Zettel erhalten.

2. Spielen und Erraten: Fordern Sie anschließend die Zweier-Gruppen auf, sich so im Raum zu verteilen, dass eine möglichst große räumliche Distanz zwischen den Gruppen entsteht und diese sich gegenseitig nicht stören. Anschließend sollen die Teilnehmenden abwechselnd jeweils ein Gefühl auf dem Zettel pantomimisch darstellen. Das Gegenüber muss dann das jeweilige dargestellte Gefühl bzw. die Gefühlslage erraten. Die Übung ist beendet wenn alle Gruppen ihre Begriffe untereinander dargestellt haben.

3. Reflexion: Bitten Sie die Teilnehmenden anschließend wieder zusammenzukommen. Es erfolgt eine Reflexion anhand folgender Fragen:

- **Wie haben Sie sich während der Übung gefühlt?**
- **Welches Gefühl war leicht zu erraten?**
- **Welches Gefühl war schwer zu erraten?**
- **Welches Gefühl war schwer pantomimisch darzustellen?**
- **Welches Gefühl war leicht pantomimisch darzustellen?**

Abschließend können Sie kurz auf das Ziel der Übung sowie auf die Bedeutung der non-verbalen Kommunikation im Arbeitsalltag eingehen (☞ siehe Kapitel 2.2)

Meinungsbarometer

	5-30 Teilnehmende
	ca. 15-20 Minuten
	Auswahl von thematischen Aussagen
	nicht erforderlich
	für ein Warm-Up geeignet
	Eine Sammlung möglicher Aussagen und Druckvorlagen zur Markierung der Pole finden Sie hier

Hintergrund und Zielsetzung:

Das „Meinungsbarometer“ ist eine Aufstellungsübung, die bspw. Liebscher/Fritzsche (2010: 160) im Rahmen einer Antidiskriminierungspädagogik beschreiben. Es handelt sich um eine interaktive Übung, bei der die Teilnehmenden zu bestimmten Aussagen Stellung beziehen. So reflektieren und hinterfragen sie ihren eigenen Standpunkt und ihre Position in Bezug auf unterschiedliche Themen. Zudem können Sie sich als Workshopleitung mithilfe dieser Übung einen Überblick über mögliche Frage- und Problemstellungen in der Gruppe (inkl. gruppendynamische Prozesse) verschaffen.

Vorbereitung:

- **Drucken Sie die Markierungen der Pole (Druckvorlage) aus. Alternativ beschriften Sie eine Moderationskarte mit „Ja“ und eine Moderationskarte mit „Nein“.**

- **Bereiten Sie sich einen Zettel mit Aussagen vor, die Sie im Workshop vorlesen können. Folgende Aspekte sind bei der Auswahl der Aussagen zu beachten:**

  - Mischen Sie bedeutungsvolle mit bedeutungslosen Aussagen.
  - Es sollte sich nur um Aussagen handeln, die ausschließlich mit JA oder NEIN zu beantworten sind.
  - Die Aussagen sollten nur eine Aussage bzw. einen Gegenstand fokussieren (z.B. Vermeiden von Aussagen wie „Ich schlafe gerne aus und trinke morgens Kaffee“).
  - Die Aussagen sollten keine Verneinungen enthalten oder zum Problem der doppelten Verneinung führen (z.B. „Das Essen in der Kantine schmeckt nicht“), da es hier

schnell zur Verwirrung der Teilnehmenden kommen kann.

- Es sollte sich nicht um Aussagen handeln, die eine sozial erwünschte Positionierung befördern (z.B. „Ich helfe gerne anderen Menschen“).

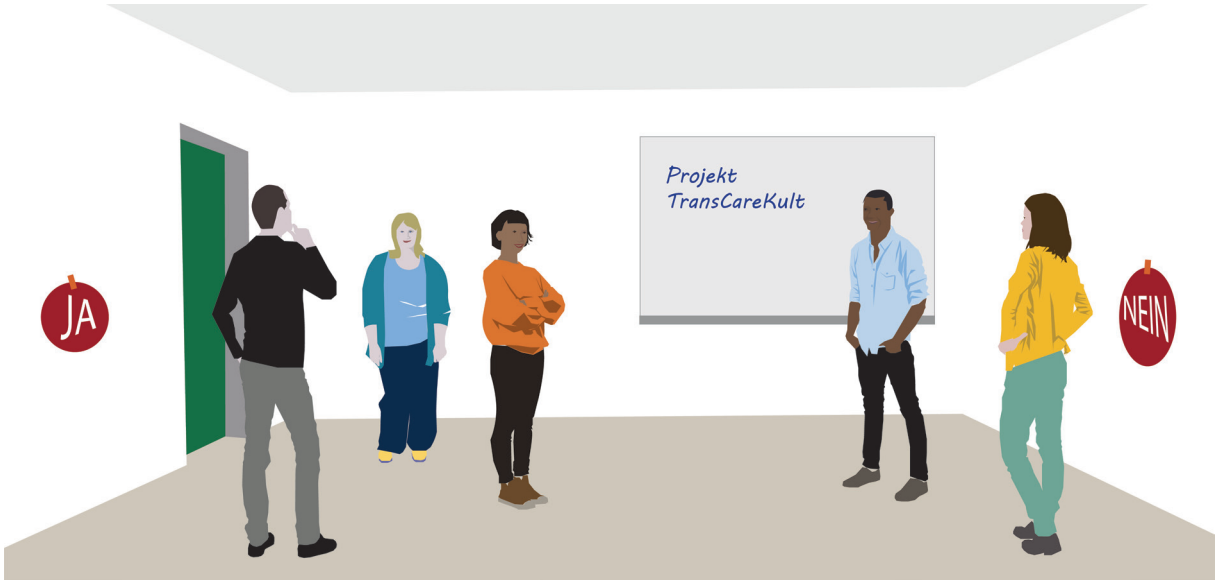
- Es empfiehlt sich eine Anzahl von ca. 15-20 Aussagen.

Durchführung:

1. Erläuterung der Übung und Markierung der Pole: Bitten Sie alle Teilnehmenden aufzustehen und die Tische bzw. Stühle beiseite zu stellen. Gerne kann diese Übung auch im Freien stattfinden. In der Mitte des Raumes sollte eine möglichst lange imaginäre Linie entstehen, an dessen Endpunkte gut sichtbar die Markierungen „Ja“ und „Nein“ z.B. an der Wand angebracht werden. Erläutern Sie den Teilnehmenden, dass die Begriffe „Ja“ und „Nein“ Endpunkte eines Kontinuums markieren. In der Mitte der beiden Endpunkte würde sich demnach ein „Weiß ich nicht“ oder „Unentschieden“ befinden. Kündigen Sie den Teilnehmenden an, dass Sie ihnen gleich Aussagen vorlesen werden, zu denen sich die Teilnehmenden für sich selbst auf der Linie eher bei „nein“ oder eher bei „ja“ positionieren sollen.

2. Positionierung: Lesen Sie den Teilnehmenden die erste Aussage vor und warten Sie, bis alle Teilnehmenden sich in ihrer Position eingefunden haben. Die Wahl der Positionen bleibt unkommentiert. Anschließend fahren Sie mit der nächsten Aussage fort usw. Achten Sie darauf, dass nicht so viel Unruhe entsteht und sich die Teilnehmenden möglichst ausschließlich gemäß ihrer persönlichen Meinung und Entscheidung aufstellen.

3. Abschluss: Es erfolgt keine Reflexion oder Kommentierung der Positionierungen. Beenden Sie die Übung also mit einer kurzen Erläuterung des Übungszwecks („Diese Übung ist dazu da, dass Sie sich selbst eine Meinung zu unterschiedlichen Themen bilden und dabei Ihre eigene Position einnehmen, reflektieren und später ggf. hinterfragen können“). Anschließend greifen Sie ggf. noch einmal bedeutungsvolle Aussagen heraus und regen die Teilnehmenden – unabhängig von einzelnen Person – dazu an, noch einmal über ihre Positionierung zu diesen Aussagen nachzudenken (Zum Beispiel: „Denken Sie noch einmal für sich darüber nach: Was bedeutet meine Position zur Aussage „Auf meiner Station/in meinem Wohnbereich bringen alle den gleichen Arbeitseinsatz“?)



Bedeutung von Blicken

	4-30 Teilnehmende
	ca. 15-20 Minuten
	–
	nicht erforderlich
	für ein Warm-Up geeignet
	–

Hintergrund und Zielsetzung:

Bei „Bedeutung von Blicken“ handelt es sich um eine interaktive Übung, die die Bedeutung des Blickkontaktes in der Kommunikation demonstriert. Schon ein leichtes Abschweifen des Blickes – was insbesondere im pflegerischen Arbeitsalltag der Teilnehmenden schnell und häufig passiert – kann eine Kommunikation stören und zu Missverständnissen führen. Ein fehlender oder abgebrochener Blickkontakt wird zudem nicht selten als unhöflich bewertet und mit Desinteresse des Gegenübers gleichgesetzt. Weiterhin verdeutlicht die Übung, wie wichtig die Körpersprache in der gemeinsamen Kommunikation und Interaktion ist und wie diese von Anderen wahrgenommen wird.

Durchführung:

1. Paarbildung: Bitten Sie alle Teilnehmenden, sich in Zweier-Gruppen zusammenzufinden und sich auf Stühlen einander gegenüberzusetzen. Zwischen den Stuhlpaaren sollte möglichst viel Platz entstehen, sodass sich die Zweier-Gruppen einander nicht stören.

2. Rollenverteilung: Fordern Sie die Teilnehmenden anschließend auf, innerhalb der Paare eine zuhörende und eine erzählende Person zu bestimmen. Die Erzählenden sollen sich nun eine Geschichte bzw. eine Begebenheit (z.B. vom letzten Dienst, vom letzten Wochenende, vom Urlaub etc.) überlegen, über die sie ca. 3 Minuten berichten können.

3. Die Rolle der Zuhörenden: Während sich die Erzählenden nun eine Geschichte überlegen, verlassen Sie mit den Zuhörenden den Raum. Vor der Tür – nicht hörbar für die Erzählenden – informieren Sie die Zuhörenden über ihre Aufträge in der Übung:

- Aktives Zuhören: Die Zuhörenden nehmen zunächst Blickkontakt mit den Erzählenden auf, nicken und signalisieren nonverbal, dass sie der Geschichte folgen.
- Anschließend wenden die Zuhörenden den Blick ab und lassen ihn z.B. durch

den Raum schweifen, während die Erzählenden mit der Geschichte fortfahren.

- Zuletzt signalisieren die Zuhörenden den Erzählenden mit ihrer Mimik und Gestik, dass sie das Gesagte nicht verstehen (z.B. mit Stirnrunzeln).

Weisen Sie die Zuhörenden darauf hin, dass sie keinen Dialog führen und den Erzählenden zudem nichts von ihren Aufträgen verraten sollen. Die Aufträge sollen nacheinander (jeweils ca. 1 Minute pro Auftrag) lediglich über den Blickkontakt, die Mimik und Gestik erfüllt werden.

4. Erzähl-Phase: Nach Klärung der Aufträge betreten Sie mit den Zuhörenden wieder den Raum. Diese nehmen ihre Plätze gegenüber den Erzählenden ein. Anschließend weisen Sie die Erzählenden daraufhin, dass sie so lange sprechen sollen, bis das Stopp-Signal durch Sie ertönt. Anschließend geben Sie ein Start-Signal („Los!“).

5. Reflexion: Die Übung bedarf keiner Auswertung, jedoch einer kurzen Reflexion im Plenum. Sie erfragen bei den Teilnehmenden, wie sie die Übung wahrgenommen haben. Folgende Fragen können den Reflexionsprozess dabei unterstützen:

An die Erzählenden:

- **Wie ist es Ihnen ergangen? Wie haben Sie sich gefühlt?**
- **Welche Reaktionen auf Ihre Geschichte haben Sie wahrgenommen?**
- **Was ist mit ihrer Geschichte dadurch passiert?**

An die Zuhörenden:

- **Wie ist es Ihnen ergangen? Wie haben Sie sich gefühlt?**
- **Ist es Ihnen schwergefallen, ihre Aufträge umzusetzen?**

Anschließend können Sie die Situation auflösen und die Aufträge der Zuhörenden erläutern. Es empfiehlt sich an dieser Stelle, auch das Erlebte der Teilnehmenden kurz aufzugreifen und z.B. Deutungen von „Desinteresse“ aufzulösen. Gehen Sie dabei kurz auf die Bedeutung des Blickkontaktes in der Kommunikation ein (☞ siehe Kapitel 3.2).

Hinweis für Trainer*innen:

Sollte es sich um eine ungerade Anzahl an Teilnehmenden handeln, ist es sinnvoll eine Dreier-Gruppe zu bilden. Eine Person fungiert hierbei als Beobachter*in, der*die nicht in den Auftrag der Zuhörenden eingeweiht ist. Bei der Reflexion können Sie den*die Beobachter*in fragen, was er*sie wahrgenommen hat.

Redundancia

	6-30 Teilnehmende
	ca. 45 Minuten
	Flipchart-Bögen, Flipchart-Marker, (Stopp-) Uhr
	nicht erforderlich
	–

Hintergrund und Zielsetzung:

Bei „Redundancia" handelt es sich um eine interaktive Simulation, die für den Umgang mit Deutsch als Zweitsprache sensibilisiert. Die Simulation hat zum Ziel, die Teilnehmenden in die Lage zu versetzen, die Sprache der Kolleginnen*Kollegen im Arbeitsumfeld nicht oder nur mit Einschränkungen sprechen zu können. Es handelt sich um eine sehr wirkungsvolle Methode, um Sprachbarrieren sichtbar und für die Teilnehmenden erfahrbar zu machen. Diese nehmen einen Perspektivwechsel vor und erfahren, wie es sich anfühlt, nach Worten suchen zu müssen und wie sich dies auf die Gesprächssituation auswirken kann. Darüber hinaus werden Handlungsweisen identifiziert, die sich in der Kommunikationssituation unterstützend oder hinderlich auswirken können. Die Auswertung im Plenum ermöglicht die gemeinsame Erarbeitung möglicher Lösungs- und Handlungsstrategien (vgl. Nipporica Associates: 1995: o.S).

Durchführung:

1. Bildung von Kleingruppen: Bitten Sie die Teilnehmenden, sich in Kleingruppen à 3 Personen zusammenzufinden. Anschließend verteilen sich die Kleingruppen so im Raum, dass zwischen den Stuhlgruppen größtmöglicher Platz entsteht. Informieren Sie die Teilnehmenden darüber, dass es in den Kleingruppen drei Rollen gibt: Die Rolle der*des Erzählenden, die Rolle der*des Zuhörenden und die Rolle der*des Beobachtenden.

2. Erläuterung des Auftrages: Erläutern Sie den Teilnehmenden das Vorgehen: Die o.g. drei Rollen werden für die erste Runde festgelegt. Die Erzählenden haben den Auftrag, den Zuhörenden 2-3 Minuten ein Erlebnis zu schildern, z.B. vom letzten Dienst, vom Wochenende oder aus dem Urlaub. Dabei sollen die Erzählenden jedoch jedes verwendete Verb durch ein weiteres, synonymes Verb ergänzen und dieses unmittelbar nach Nennung des eigentlichen Verbs aussprechen. Die Zuhörenden hören – möglichst ohne zu sprechen – zu und die Beobachtenden beobachten die Interaktion zwischen Erzählenden und Zuhörenden.

3. Beispiel: Nach Erläuterung des Auftrages geben Sie den Teilnehmenden ein Beispiel:

„Am Wochenende war ich mit meinem Sohn im Wald spazieren, laufen und hab ziemlich große Vögel gesehen, erblickt. Mein Sohn fand das sehr lustig und wir haben viel gelacht, gekichert…“

4. Start der Übung: Geben Sie den Erzählenden einen kurzen Moment, um sich ein Erlebnis zu überlegen und fordern Sie dann die Erzählenden zum Start auf. Diese sollten möglichst erst dann wieder aufhören, wenn Sie ein akustisches Signal geben. Die erste Runde beginnt.

5. Stopp: Stoppen Sie während der Übung die Zeit. Nach 2-3 Minuten rufen Sie „Stopp“ oder geben ein akustisches Signal, das die erste Runde beendet. Anschließend fordern Sie die Kleingruppen auf, die Rollen neu zu verteilen.

6. Pause und weiter: Ermöglichen Sie den Teilnehmenden eine kurze Pause von 1-2 Minuten, bevor Sie die nächste Runde starten. Führen Sie derart drei Runden durch, sodass alle Teilnehmenden jeweils einmal in jede Rolle schlüpfen konnten. Achten Sie darauf, dass die Teilnehmenden in den kurzen Pausen zwischen den Runden nicht in eine Reflexion gehen. Diese folgt erst nach Abschluss der dritten Runde.

7. Reflexion und Austausch im Plenum: Die Auswertung der Übung erfolgt im Plenum. Die Teilnehmenden werden um eine Reflexion der Übung gebeten. Beachten Sie hierbei folgende Reihenfolge und Reflexionsfragen:

1. Perspektive der Erzählenden:

- Wie ist es Ihnen ergangen?
  Wie haben Sie sich gefühlt?
- Was war leicht?
  Was war besonders schwer?

2. Perspektive der Zuhörenden:

- Wie ist es Ihnen ergangen?
  Wie haben Sie sich gefühlt?
- Was war leicht?
  Was war besonders schwer?

3. Perspektive der Beobachtenden:

- Wie ist es Ihnen ergangen?
  Wie haben Sie sich gefühlt?
- Was haben Sie wahrgenommen?

4. Gemeinsame Reflexion:

- Was ist mit der Erzählung bzw. der Geschichte passiert?
- Was erschwert die Kommunikati-on/was erleichtert?

Halten Sie die Erfahrungen, Rückmeldungen, Hinweise etc. auf Flipchart-Bögen fest. Insbesondere die letzten beiden Reflexionsfragen, die alle Teilnehmenden betreffen, können dokumentiert und als Strategien festgehalten werden.

Hinweis für Trainer*innen:

Optional können Sie im Anschluss an die Simulation die Teilnehmenden nach ihren Erfahrungen im beruflichen Alltag fragen („Haben Sie auf Station schon solche oder ähnliche Kommunikationssituationen erlebt, in denen Sprachbarrieren vorhanden waren?“). Anhand von eingebrachten Beispielen können Sie gemeinsam mit den Teilnehmenden weitere mögliche Lösungs- und Handlungsstrategien im Umgang mit Sprachbarrieren erarbeiten, die in der Kommunikation hilfreich oder aber auch hinderlich sein können.

3 Anliegen

	8-30 Teilnehmende
	ca. 20-30 Minuten
	Ausdruck der Anliegen (Rollen), 1 Tisch, 1 Stuhl
	erforderlich
	Druckvorlagen der Anliegen (Rollen) finden Sie hier

Hintergrund und Zielsetzung:

In einem Team arbeiten verschiedenste Persönlichkeiten eng zusammen. Sie stimmen sich ab und bearbeiten Aufgaben gemeinsam. Dabei spielen individuelle Eigenschaften wie Schüchternheit, Dominanz oder Ungeduld in der Kommunikation untereinander eine wichtige Rolle. In der Übung „3 Anliegen“ geht es darum, die Wirkung von unterschiedlichen Charakteren herauszufinden, indem Spielende ein Anliegen einer anderen Person vortragen, die sichtlich beschäftigt ist und abweisend bzw. vertröstend reagiert.

Gerade im hektischen Arbeitsalltag findet man nicht immer den richtigen Zeitpunkt ein persönliches Anliegen vorzutragen. Die Übung ermöglicht ein emotionales und körperliches Hineinversetzen in eine (Konflikt-)Situation. Es zeigt ebenso die Bedeutsamkeit von nonverbaler Kommunikation wie Blickkontakt und Körperhaltung im zwischenmenschlichen Austausch.

Vorbereitung:

- **Material: Tisch und Stuhl gut sichtbar für alle Teilnehmenden aufstellen**
- **Drucken Sie die Rollenkarten mit kurzer Spielanleitung (☞ siehe Druckvorlagen) aus.**

Durchführung:

1. Rollenverteilung: Suchen Sie unter den Teilnehmenden drei Freiwillige zur Durchführung der Übung aus, die sich zutrauen zu improvisieren. Gehen Sie mit den Freiwilligen kurz vor die Tür, um die Übung zu erläutern. Geben Sie den Freiwilligen jeweils eine Rollenkarte, die sowohl das Anliegen (z.B. der Diensttausch) als auch Angaben zum Charakter der Rolle enthält. Informieren Sie die Teilnehmenden darüber, dass Sie als Workshopleitung gleich das Gegenüber spielen werden (z.B. die*den Kollegin*Kollegen), an die*den das Anliegen gerichtet ist. Die Freiwilligen können die Worte, mit denen Sie das Anliegen vorbrin-

gen, frei wählen. Vorgegeben ist lediglich das Anliegen sowie die Charaktereigenschaft bzw. Art und Weise, wie das Anliegen hervorgebracht werden sollte (z.B. schüchtern und zurückhaltend). Die Freiwilligen haben kurz (1-2 Minuten) Zeit sich ihre Vorgehensweise zu überlegen. Informieren Sie sie darüber, dass sie gleich nacheinander ihre Anliegen vorbringen werden. Die Reihenfolge können die Freiwilligen untereinander festlegen.

2. Rolle der Workshopleitung:

- **Sie übernehmen die Rolle der*des Kollegin*Kollegen.**
- **Sie sitzen gerade am Tisch und dokumentieren am PC. Sie sind sehr beschäftigt und möchten die Dokumentation noch fertigstellen, bevor die Ärztinnen*Ärzte die Akten zur Visite mitnehmen.**
- **Sie stehen unter großem Zeitdruck und versuchen die anfragenden Kolleginnen* Kollegen abzuwimmeln bzw. zu vertrösten.**
- **Lassen Sie sich nicht überreden. Nehmen Sie eine abweisende Körperhaltung ein und vermeiden Sie den Blickkontakt.**

3. Spielbeginn: Kehren Sie mit den Freiwilligen in den Raum zurück. Sie setzen sich auf den Stuhl am Tisch und beginnen das Spiel in Ihrer Rolle als Kollegin*Kollege. Die erste freiwillige Person beginnt und äußert Ihnen gegenüber ihr Anliegen. Haben Sie die Person erfolgreich abgewimmelt, folgt die nächste Person. Versuchen Sie bei allen Personen in ähnlicher Weise zu reagieren.

4. Reflexion: Haben alle Freiwilligen ihr Anliegen vorgetragen, beenden Sie das Spiel und die Rollen. Sie erfragen bei den Teilnehmenden, wie sie die Übung wahrgenommen haben. Folgende Fragen können den Reflexionsprozess dabei unterstützen:

An die Spielenden:

- **Wie haben Sie sich in Ihrer Rolle gefühlt? Konnten Sie sich wiedererkennen?**
- **Hätten Sie sich gerne anders verhalten?**

An die Zuschauenden:

- **Was bzw. welche Charaktereigenschaften haben Sie wahrgenommen?**
- **Welche Art und Weise, das Anliegen hervorzubringen, hätte bei Ihnen am ehesten zur Umsetzung des Anliegens geführt?**
- **Welche Art und Weise erleben Sie im Arbeitsalltag als erfolgversprechend? Warum?**

Hinweis für Trainer*innen:

Diese Methode können Sie auch in einem Workshop mit Leitungsfachkräften durchführen. Hier könnten Sie die Leitung spielen, die von einer*einem Mitarbeitenden bzgl. des Diensttausches (☞ siehe Anliegen „Diensttausch“) angesprochen wird. So können die Teilnehmenden sich in die Mitarbeitenden hineinversetzen und aus einer anderen Perspektive die Wirkung unterschiedlicher Charaktere erfahren.

Rollenspiel „classic“

	8-30 Teilnehmende
	ca. 45-60 Minuten
	Fallrekonstruktion (Ausdruck für alle TN), ggf. Requisiten (Tische, Stühle etc.)
	nicht erforderlich
	Fallrekonstruktionen für die Rollenspiele finden Sie hier

Hintergrund und Zielsetzung:

Die Idee spielerisch in eine andere Rolle zu schlüpfen, lässt sich bei vielen Kindern im Vorschulalter intuitiv beobachten (Andresen 2011: 14). Es bietet ihnen in Interaktion mit Anderen die Möglichkeit der Nachahmung, Erprobung, Erkundung und des Erlebens anderer Persönlichkeiten und Szenarien. Heute finden sich Rollenspielmethoden in abgewandelten Formen in zahlreichen Anwendungsfeldern wieder, z.B. in der Kinder- und Erwachsenenbildung, Theaterpädagogik oder auch in der Therapie (vgl. Günther 2019). Bei der hier verwendeten Methodik handelt es sich – anders als beim theaterpädagogischen Ansatz, bei dem bewusst Distanz zur Realität geschaffen werden soll (Funcke/Havermann-Feye 2004) – um eine gesteuerte, interaktive Lernmethode, bei der die Spielleitung einen thematischen Rahmen bzw. ein Szenario mit darin handelnden Personen vorgibt. Ziel des Rollenspiels ist es, „realitätsnahe Szenen zum Zweck der Vorbereitung auf kritische Situationen“ durchzuspielen (Eberhardt 2005: 4) und verschiedene Handlungsalternativen zu erproben. Das physische Erleben bzw. unmittelbare Beobachten erleichtert dabei den empathischen und emotionalen Zugang zu einer dargestellten Situation und fördert in der anschließenden Reflexion eine affektive sowie kognitive Auseinandersetzung und Lösungsorientierung.

Vorbereitung:

- **Drucken Sie das Rollenspiel inkl. Regieanweisungen (Druckvorlage) für die Teilnehmenden aus.**
- **Stellen Sie eine ausreichend lange Warm-Up-Phase sicher, um die Teilnehmenden auf das Spiel vorzubereiten und eine lockere Arbeitsatmosphäre zu schaffen.**

Durchführung:

1. Zielvereinbarung und Rollenverteilung: Teilen Sie den Teilnehmenden die Fallrekonstruktion aus und geben Sie ihnen ausreichend Zeit sie zu lesen. Versichern Sie den Teilnehmenden, dass keine Vorkenntnisse zum Spielen einer Rolle notwendig sind, sie gerne improvisieren können und dass sie bei Bedarf jederzeit ihre Rolle „ablegen“ und die Szenerie verlassen dürfen. Anschließend werden die Rollen der im Fall beschriebenen Personen verteilt. Fragen Sie hierzu in der Gruppe nach Freiwilligen. Die Spielenden erhalten die Möglichkeit, sich auf ihre Rolle und das gemeinsame Spiel vorzubereiten (ca. 10 Minuten), während die Spielleitung die restlichen Teilnehmenden dazu auffordert, das Rollenspiel genau zu beobachten und ihre Beobachtungen ggfs. zu notieren.

2. Spielbeginn: Ein für alle Beobachtenden gut sichtbarer Teil des Raumes wird als Bühne bestimmt. Hier nehmen die Spielenden ihre Rolle ein und spielen das Szenario vor der Gruppe vor.

3. Reflexion: Nach Beendigung des Spiels schließt sich eine moderierte Reflexion an. Folgende Fragen können diese unterstützen:

An die Spielenden:

- **Wie haben Sie sich in der Situation gefühlt?**
- **Wie haben Sie die (sich verändernde) Situation wahrgenommen?**

An die Beobachtenden:

- **Wie haben Sie die Situation/die Szene wahrgenommen?**
- **Was ist Ihnen besonders aufgefallen?**
- **Wie haben Sie die Möglichkeiten der Veränderung erlebt?**

An Alle:

- **Welche Strategien halten Sie im Alltag am ehesten für erfolgversprechend?**
- **Welche Strategien nehmen Sie mit bzw. möchten Sie gerne festhalten?**

Erweiterung:

Sie können das Rollenspiel erweitern, indem Sie währenddessen in das Spiel eingreifen. Dazu stellen Sie sich z.B. hinter eine spielende Person und tippen dieser auf die Schulter. Die Person soll dann innehalten und ihre Gedanken und Gefühle in diesem Moment laut aussprechen. Möglich ist auch, dass Sie die Haltung, Gestik oder Mimik der spielenden Person wie bei einer Marionette verändern und anschließend beobachten, wie sich dies auf das Rollenspiel auswirkt. Sie können auch die Beobachtenden dazu einladen, auf diese Weise in das Geschehen einzuwirken.

Hinweis für Trainer*innen:

Nach Erarbeitung der unterschiedlichen alternativen Handlungsstrategien kann es hilfreich sein, die Kernergebnisse, z.B. Vorschläge und Ideen für einen Praxistransfer, im Rahmen der Reflexion schriftlich festzuhalten. Sie können am Ende eines Workshops in die Lösungsorientierung der Teilnehmenden einfließen und einer Ergebnissicherung dienen.

Was passiert vorher?

	8-30 Teilnehmende
	ca. 45-60 Minuten
	Ausdruck der Szenenbeschreibung
	erforderlich
	Druckvorlagen der Szenenbeschreibung finden Sie hier

Hintergrund und Zielsetzung:

Sowohl beim Szenischen Spiel als auch in theater- und schauspielpädagogischen Ansätzen wird davon ausgegangen, dass Lernen in Szenen stattfindet. Eine Szene stellt eine „räumlich und zeitlich begrenzte soziale Situation [dar], in der Menschen mit bestimmten Intentionen und Erwartungen, Wahrnehmungen und Gefühlen körperlich und sprachlich (inter-)agieren“ (Oelke/Scheller 2009: 49 f.). Zugleich sind diese Szenen immer auch in einen größeren zeitlichen und sozialen Kontext eingebettet. Letzteres macht sich die Übung „Was passiert vorher?“ zum Gegenstand. Die Teilnehmenden erhalten dabei eine kurze Szenenbeschreibung, die in Kleingruppen interpretativ analysiert wird. Anschließend werden Szenarien entwickelt, welche der beschriebenen Szene möglicherweise vorausgegangen sein könnten. Das Ziel der Übung ist es, die Teilnehmenden für die Kontextgebundenheit von Situationen zu sensibilisieren (Es gibt immer auch ein „Davor“ und ein „Danach“). Gleichzeitig wird ein Perspektivwechsel gefördert, indem sich die Teilnehmenden in die interagierenden Personen der Szenenbeschreibung hineinversetzen und deren Motive und Handlungsstrategien hinterfragen bzw. reflektieren.

Vorbereitung:

▷ **Drucken Sie die Szenenbeschreibung für alle Teilnehmenden aus.**

Durchführung:

1. Bildung von Kleingruppen: Bitten Sie die Teilnehmenden sich in Kleingruppen (ca. 3-6 Personen pro Kleingruppe) zusammenzufinden. Lassen Sie die Teilnehmenden – wenn möglich – die Gruppenzusammensetzung selbst vornehmen. Anschließend teilen Sie allen die (gleiche) kurze Situationsbeschreibung aus.

2. Erläuterung des Vorhabens: Bitten Sie die Teilnehmenden, die Situationsbeschreibung in der Kleingruppe zu lesen und gemeinsam zu überlegen, was vor der beschriebenen Szene passiert sein könnte, das die in der Situation (inter-)agierenden Personen in dieser Weise handeln lässt. Die Teilnehmenden sollen also ein Szenario entwerfen, das vor der beschriebenen Szene stattgefunden haben könnte. Informieren Sie die Teilnehmenden darüber, dass die von ihnen entworfene Szene anschließend im Plenum vorgespielt werden soll.

3. Entwicklung der Szene und Rollenverteilung: Geben Sie den Teilnehmenden anschließend 20-30 Minuten Zeit, eine Szene zu entwickeln, die Rollen zu verteilen und einzuüben. Gehen Sie in dieser Zeit von Gruppe zu Gruppe, bieten Ihre Unterstützung an und vergewissern Sie sich, dass der Arbeitsauftrag richtig verstanden wurde.

4. Szenisches Spiel: Nach Ablauf der Bearbeitungszeit oder wenn alle Kleingruppen die Entwicklung ihrer Szene abgeschlossen haben, bitten Sie die Teilnehmenden wieder zusammenzukommen. Anschließend spielen sich die Kleingruppen nacheinander ihre Szenen vor.

5. Reflexion: Nach jeder vorgespielten Szene können Sie eine kurze Reflexion einleiten. Es ist auch eine Gesamtreflexion am Ende der Übung möglich. Folgende Fragen können den Reflexionsprozess unterstützen:

An die Spielenden:

- **Was hat die beschriebene Szene bei Ihnen ausgelöst?**
- **Ist es Ihnen schwergefallen, sich in die Personen aus der beschriebenen Szene hineinzuversetzen? Wieso?**

An die Zuschauenden:

- **Was haben Sie wahrgenommen?**
- **Können Sie sich ebenfalls vorstellen, dass das vorgespielte Szenario zu der beschriebenen Situation geführt haben könnte?**

Hinweis für Trainer*innen:

Sie können die Methode „Was passiert vorher?“ abwandeln, indem die Teilnehmenden nicht die Szene vor der beschriebenen Situation entwerfen und spielen sollen, sondern die Szene im Anschluss („Was passiert danach?“). Mit dieser Übungsvariante werden die Teilnehmenden für mögliche Auswirkungen ihrer Handlungen im Arbeitsalltag sensibilisiert.

Aufstellung „Team“

	8-30 Teilnehmende
	ca. 30-45 Minuten
	Ausdruck Regieanweisung (1x), 1 Tisch, 4 Stühle
	nicht erforderlich

Hintergrund und Zielsetzung:

Die Methode der Aufstellung hat ihren Ursprung in der Psychotherapie, Beratung und im Coaching. Eine Situation, eine Beziehung oder ein Konflikt werden durch Teilnehmende oder durch Figuren nachgestellt. Es bietet den Beobachtenden einen Einblick in mögliche Hierarchien oder unausgesprochene Konflikte innerhalb der Gruppe. Die Teilnehmenden, die sich zur Verfügung stellen Teil des Bildes bzw. der Situation zu werden, tragen ebenfalls durch die Beschreibung ihrer Gefühle dazu bei, Zusammenhänge im Beziehungsgeflecht aufzudecken.

Vorbereitung:

- **Die Teilnehmenden sitzen in einem Halbkreis. Platzieren Sie vor den Halbkreis (Bühne) einen Tisch mit 4 Stühlen (siehe Abbildung)**

Durchführung:

1. Situation: Die nachzustellende Situation zeigt ein Team bei der Übergabe im Stationszimmer. Es handelt sich um keine übliche Sitzordnung, da eine Person auf dem Tisch sitzt und Weitere um sie herum platziert sind, sodass nicht mit jeder anwesenden Person Blickkontakt möglich ist.

2. Instruktionen: Bitten Sie um fünf freiwillige Personen. Kündigen Sie an, dass es lediglich darum gehen wird, stumm eine bestimmte Position einzunehmen. Platzieren Sie die Teilnehmenden auf ihren Plätzen, gemäß der obigen Abbildung. Geben Sie den Spielenden kleine Regieanweisungen (s. Tabelle) und instruieren Sie sie zu ihrer einzunehmenden Körperhaltung. Verraten Sie den Teilnehmenden dabei nicht, welche Person/Rolle Sie im Team darstellen. Die Rollen sollen von den Zuschauenden gleich erarbeitet bzw. interpretiert werden.

Personen/Rollen (geheim)	Regieanweisungen: Positionierung und Körperhaltung
P1: Pflegefachperson, seit ca. 10 Jahren auf Station, sehr selbstbewusst, wirkt dominant	**Sitzt (fläzt) breitbeinig auf dem Tisch, die Arme sind nach hinten abgestützt, Kopf aufrecht mit „stolzer Brust“, schaut zu P2 und scheint mit dieser zu sprechen.**
P2: Pflegefachperson, seit ca. 6 Jahren auf Station, selbstbewusst, fröhlich	**Sitzt neben P1 und sieht diese an. Beide scheinen Spaß zu haben.**
P3: Pflegefachperson mit Migrationshintergrund, seit ca. 1 Jahr auf Station, eher zurückhaltend, schüchtern	**Sitzt mit gesenktem Blick schräg hinter P1. Schaut ein paar Mal verstohlen zu P4 neben sich.**
P4: Auszubildende*r in der Pflege, schüchtern, zurückhaltend	**Sitzt neben P3 und schräg hinter P2. Wirft zwischendurch verstohlene Blicke zu P3.**
P5: Neue Pflegefachperson mit Migrationshintergrund, seit ein paar Tagen auf Station	**Sitzt allein abseits des Tisches, Kopf und Blick gesenkt in Richtung Boden, wirkt müde.**

3. Interpretation und Reflexion: Sind alle Spielenden platziert, bitten Sie die Zuschauenden, die Situation ca. 2-3 Minuten auf sich wirken zu lassen. Anschließend fordern Sie die Zuschauenden zur Interpretation auf. Folgende Fragen können dies unterstützen:

- **Was nehmen Sie wahr? Was meinen Sie, wird in dieser Szene dargestellt?**
- **Denken Sie mal an den Arbeitskontext: Wo befinden sich die Personen?**
- **Wie fühlen sich die Mitarbeitenden? Gehen Sie dabei auf jede Person einzeln ein.**
- **Was sind das für Personen? In welcher Beziehung stehen sie zueinander?**
- **Welche Hierarchieebenen werden sichtbar?**

Geben Sie den Teilnehmenden ausreichend Zeit, sich auszutauschen und die dargestellte Szene zu interpretieren. Es sollten möglichst alle Ideen der Zuschauenden ausgeschöpft werden, bevor Sie die Situation auflösen und die Rollen der Personen preisgeben.

Anschließend fordern Sie auch die Spielenden zu einer Reflexion anhand folgender Fragen auf:

- **Wie haben Sie sich in Ihrer Rolle gefühlt?**
- **Wie haben Sie die Umgebung wahrgenommen?**
- **Wie haben Sie die Beziehung untereinander wahrgenommen?**
- **Wie fühlte es sich an, den Anderen mit dem Rücken zugewandt zu sitzen?**

4. Erweiterung (optional zur Lösungsorientierung): Sie können die Aufstellung auch zur Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten nutzen und die Teilnehmenden dazu auffordern, eine Veränderung in der Szene vorzunehmen. Folgende Fragen können dabei unterstützen:

- **Inwiefern würden Sie die Szene gerne verändern?**
- **Welche Positionierungen und Körperhaltungen der Spielenden würden Sie bevorzugen?**
- **Welche Person könnte in dieser Situation eine Veränderung herbeiführen?**
  Die Vorschläge und Ideen werden anschließend von den Spielenden umgesetzt.

5. Abschluss: Anschließend können sich die Teilnehmenden gemeinsam austauschen und von eigenen Erfahrungen aus ihrem beruflichen Alltag berichten. Abschließend weisen Sie auf das Ziel der Aufstellung hin und fordern sie die Teilnehmenden dazu auf, im Arbeitsalltag mal zu schauen, wie Übergabesituationen gestaltet sind, wie die Teammitglieder in einer Übergabesituation oder in der Pause positioniert sind und was dies über das Verhältnis untereinander aussagen könnte.

Standbilder typischer Pflege

	10-30 Teilnehmende
	ca. 90 Minuten
	Stuhlkreis
	nicht erforderlich
	–

Hintergrund und Zielsetzung:

Die Methode des (kollektiven) Standbildes zu unterschiedlichen Grundmustern von Pflege („Was ist typisch Pflege?“) entstammt dem Ansatz des Szenischen Spiels (Oelke/Scheller 2009: 48). Die Methode „Standbilder typischer Pflege“ ermöglicht den Teilnehmenden, sich auf interaktive Weise mit ihrem beruflichen Selbstverständnis auseinanderzusetzen. Dabei wird ein Standbild zu einer – aus der Perspektive der Teilnehmenden – typischen Situation in der Pflege geformt und dieses anschließend analysiert und interpretiert. Dies ermöglicht eine Auseinandersetzung mit stereotypen Bildern von bzw. in der Pflege sowie die Reflexion von kognitiv verwurzelten Wahrnehmungs- und Beziehungsmustern der Pflegefachpersonen.

Durchführung:

1. Bildung von Kleingruppen und Erläuterung des Auftrags: Die Teilnehmenden werden in Kleingruppen von ca. 5 Personen eingeteilt. Anschließend erläutern Sie den Teilnehmenden den Auftrag, ein Standbild zu der Frage („Was bedeutet für uns Pflege?“) zu entwerfen und aufzubauen (ca. 15 Minuten). In dem Standbild können, müssen aber nicht alle Teilnehmenden der Kleingruppe „verbaut“ sein (vgl. Oelke/Scheller 2009: 57). Anschließend sollen die Teilnehmenden dem Standbild einen Titel geben, den das Plenum erraten muss.

2. Präsentation im Plenum: Nach Entwerfen der Standbilder bitten Sie die Teilnehmenden wieder im Plenum zusammenzukommen. Bilden Sie mit den Stühlen einen Halbkreis, sodass eine Bühne entsteht. Anschließend präsentieren die Kleingruppen nacheinander ihr Standbild dem Plenum. Nach jeder Präsentation des Standbildes schließt sich unmittelbar eine Interpretation und Analyse an.

3. Analyse und Interpretation (ca. 15 Min. pro Kleingruppe): Bitten Sie die Zuschauenden das Standbild 2-3 Minuten auf sich wirken zu lassen. Anschließend fordern Sie die Zuschauenden zur Interpretation bzw. Analyse des Standbildes auf. Folgende Fragen können dies unterstützen:

An die Zuschauenden:

- **Was nehmen Sie wahr? Was wird im dem Standbild dargestellt?**
- **Wie könnte der Titel des Standbildes lauten?**
- **In welcher Beziehung stehen die Personen im Standbild zueinander?**
- **Was geht den einzelnen Personen im Standbild durch den Kopf?**
- **Was für ein Bild von Pflege vermittelt Ihnen das Standbild?**
- **Was macht dieses Bild zu einem typischen Bild von Pflege? Warum?**

An die Spielenden:

- **Wie fühlen Sie sich in Ihrer Rolle?**
- **Was geht Ihnen durch den Kopf?**
- **Wieso haben Sie dieses Standbild gewählt? Was wollten Sie verdeutlichen?**

4. Feedbackrunde: Wenn alle Kleingruppen ihre Standbilder präsentiert haben und diese im Plenum interpretiert wurden, schließt sich eine Feedbackrunde an. Folgende Fragen können diese unterstützen:

- **Was ist Ihnen bei den Bildern durch den Kopf gegangen?**
- **Welches Bild hat Sie am meisten angesprochen?**
- **Welches Berufsbild haben die Standbilder vermittelt?**

Blitzlicht

	5-30 Teilnehmende
	ca. 5-30 Min., je nach Gruppengröße
	–
	nicht erforderlich
	–

Hintergrund und Zielsetzung:

Beim Blitzlicht handelt es sich um eine Methode der konstruktivistischen Didaktik, die unter anderem Peterssen bereits 1999 in seinem „Kleinen Methoden-Lexikon“ beschrieb. Bei der Methode geben die Teilnehmenden reihum eine kurze Rückmeldung zu einer vorab definierten Fragestellung. Es handelt sich dabei um eine Momentaufnahme über die „augenblicklichen Befindlichkeiten“ der Teilnehmenden (Reich 2007: 2): Wie ein schnelles Aufleuchten eines Blitzes am Firmament, ‚blitzen‘ die einzelnen Wortbeiträge der Teilnehmenden kurz und flüchtig auf, ohne dass einzelne Äußerungen tiefergehend diskutiert, bewertet oder kommentiert werden. Das Blitzlicht bedarf keiner Vorbereitung, ist zeitlich schnell umzusetzen und eignet sich als Erwartungsabfrage oder als Feedback-Methode zur Zwischenevaluation oder am Ende eines Workshops. Als Workshopleitung können Sie mit der Methode Lernziele, Erwartungen und Wünsche der Teilnehmenden ermitteln bzw. überprüfen, inwieweit diese erfüllt wurden. Gleichzeitig werden kommunikative Fähigkeiten der Teilnehmenden gefördert und Reflexionsprozesse angeregt.

Durchführung:

1. Formulierung der Fragestellung: Die Gruppe findet sich in einem Stuhlkreis zusammen. Formulieren Sie eine oder mehrere Fragen, zu denen sich die Teilnehmenden aus der Ich-Perspektive reihum mit einem Satz oder wenigen Sätzen äußern sollen.

Beispiele: Je nachdem, ob die Blitzlicht-Methode zu Beginn, währenddessen oder am Ende eines Workshops zum Einsatz kommt, könnten mögliche Fragestellungen bspw. lauten:

- Stellen Sie sich kurz vor (Wie heißen Sie?, Wo arbeiten Sie? In welcher Position arbeiten Sie?).
- Was verbinden Sie mit den Thema XX [Bezug zu Workshopthema]? Welche Erwartungen und Wünsche haben Sie an den heutigen Workshop?
- Was nehmen Sie heute für sich mit? Was war heute neu für Sie?

- Was hat Ihnen nicht so gut gefallen? Was könnte man beim nächsten Mal besser machen?

2. Formulierung der Antworten: Reihum formuliert jede Person seine*ihre Antwort und die anderen Teilnehmenden hören währenddessen zu. Außer eventuellen Verständnisfragen erfolgt keine Diskussion, Bewertung oder Kommentierung der einzelnen Äußerungen. Da die Methode eine offene und transparente Meinungsäußerung vor der Gruppe voraussetzt, ist diese nur dann sinnvoll einzusetzen, wenn eine offene, ehrliche und vertrauensvolle Atmosphäre zwischen den Teilnehmenden und der Workshopleitung herrscht.

Hinweis für Trainer*innen:

Bei einer großen Gruppe und/oder fehlenden zeitlichen Kapazitäten kann auch vereinbart werden, dass nur diejenigen eine Rückmeldung geben, die sich äußern möchten. Dabei besteht jedoch die Gefahr, dass Teilnehmende „die üblicherweise schweigen, dies auch in der Blitzlichtrunde tun“ (Reich 2007: 4). Auf der anderen Seite kann ein Sprechzwang dazu führen, dass sich manche Teilnehmende unter Druck gesetzt fühlen. Eine fehlende Aufmerksamkeit und Konzentration auf die Aussagen des jeweiligen Redners während der eigenen mentalen Vorbereitung des Wortbeitrages oder die Neigung, sich schlichtweg den Äußerungen des Vorredners anzuschließen, können die Folge sein und müssen von Seiten der Workshopleitung kritisch reflektiert werden.

6. Handlungs-empfehlungen

Neben den Qualifizierungsbausteinen, die in Form von Workshops umgesetzt werden, beinhaltet das Qualifizierungskonzept „TransCareKult“ einen stetig wachsenden und sich weiterentwickelnden Empfehlungskatalog. Die darin formulierten Handlungsempfehlungen werden vom Hessischen Institut für Pflegeforschung in Beratungsgesprächen mit Vertreter*innen der stationären Einrichtungen zu intrainstitutionellen Frage- und Problemstellungen im Rahmen des Integrationsprozesses zur Verfügung gestellt. Diese Handlungsempfehlungen wurden zum einen aus den wissenschaftlichen Erkenntnissen des Projektes abgeleitet und zum anderen in kontinuierlich stattfindenden Workshops, Beratungsgesprächen oder im Wissenschafts-Praxis-Beirat des Projektes entwickelt. Sie richten sich vorwiegend an Entscheidungsträger*innen wie Geschäftsführer*innen, Pflegedirektorinnen*Pflegedirektoren sowie Einrichtungs- oder Pflegedienstleiter*innen stationärer Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen und fokussieren die organisationale Rahmung und konzeptionelle Verankerung des Qualifizierungskonzeptes „TransCareKult“. Weiterhin dienen sie der Gestaltung eines wechselseitigen, dialogorientierten Integrationsprozesses von neuen Pflegefachpersonen mit und ohne Einwanderungsgeschichte, in dem alle beteiligten Akteurinnen*Akteure gleichermaßen berücksichtigt werden. Der inhaltliche Fokus der Handlungsempfehlungen liegt – wie auch das Qualifizierungskonzept „TransCareKult“ – auf der Bindung aller Pflegefachpersonen an die Einrichtung und einer nachhaltigen Integration neuer Mitarbeitender in die Pflegeteams.

Im Folgenden werden Ihnen eine kleine Auswahl der im Projekt TransCareKult entwickelten Handlungsempfehlungen vorgestellt.[5] Um die Übersichtlichkeit und Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten, wurden diese wie folgt strukturiert: Zunächst werden allgemeine Handlungsempfehlungen zur Gestaltung des Integrationsprozesses formuliert. Anschließend folgt eine thematische Strukturierung, indem themenspezifische Handlungsempfehlungen den jeweiligen Qualifizierungsbausteinen des Konzeptes „TransCareKult“ zugeordnet werden.

[5] Es handelt sich hier um eine Auswahl an Handlungsempfehlungen ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Gerne können Sie darüber hinaus das Beratungsangebot des Hessischen Instituts für Pflegeforschung zur Integration von internationalen Pflegefachpersonen und Entwicklung einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur in Anspruch nehmen.

Allgemeine Handlungsempfehlungen zur Gestaltung von Integrationsprozessen

Um Integrationsprozesse wechselseitig und dialogorientiert gestalten zu können, bedarf es in den stationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen vielfältige Maßnahmen und Konzepte zur Anwerbung, Organisation des Umzugs nach Deutschland, Umsetzung des Anerkennungsverfahrens, zur Gestaltung des Einarbeitungsprozesses sowie zur nachhaltigen Integration der internationalen Fachkräfte in das Team etc. Neben der Ausgestaltung dieser Maßnahmen und Konzepte können folgende Handlungsempfehlungen – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – den Integrationsprozess unterstützen:

- Häufig liegen in den Einrichtungen unterschiedliche Verständnisse von Integration vor (vgl. Gold et al. 2019: 139), die den Integrationsprozess erschweren können. Kommunizieren und Sensibilisieren Sie Ihre Belegschaft für die Gestaltung eines wechselseitigen, dialogorientierten Integrationsprozesses auf Augenhöhe, in den sowohl die aufnehmenden Teams als auch die internationalen Pflegefachpersonen investieren und ihr Engagement einbringen.

- Entwickeln Sie ein Integrationskonzept, indem u.a. folgende Aspekte festgehalten bzw. festgelegt werden:

  - Definition der Rollen und Aufgaben aller am Integrationsprozess beteiligten Akteurinnen*Akteure. Hierbei sind insbesondere auch die Stations- bzw. Wohnbereichsleitungen zu berücksichtigen.

  - Konzeptionelle Verankerung aller integrationsfördernden Maßnahmen.

  - Integrationsarbeit benötigt sowohl personelle, finanzielle als auch zeitliche Ressourcen: Benennen Sie integrationsbeauftragte Personen, stellen Sie aber auch den Pflegeteams entsprechende Ressourcen zur Verfügung, um den Integrationsprozess mitgestalten zu können.

  - Konzeptionelle Verankerung der Entwicklung und Etablierung einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur: Was ist das Ziel? Welche Maßnahmen werden ergriffen? etc.

  - Geben Sie den neu eingewanderten Pflegefachpersonen einen Namen bzw. eine Bezeichnung. Funktionsnamen und Bezeichnungen wie „Anerkennungspraktikantinnen*Anerkennungspraktikanten“ erzeugen spezifische Erwartungen und Haltungen den neuen Pflegenden gegenüber. Zudem werden ihnen aufgrund der Bezeichnung spezifische Aufgaben und Tätigkeiten zugeschrieben und/oder Kompetenzen abgesprochen. Eine sog. Namenslosigkeit steht wiederum auch einer wertschätzenden Wahrnehmung der Personen entgegen.

- Wenn Sie Fragen zum Anerkennungsverfahren haben, können Sie in jedem Bundesland die Anerkennungsberatung des IQ Netzwerks in Anspruch nehmen. Hier erhalten sowohl eingewanderte Pflegefachpersonen als auch Vertreter*innen von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen Beratung und Unterstützung zum gesamten Prozess der Anerkennung internationaler Pflegefachpersonen. Für Hessen finden Sie unter folgendem Link weitere Informationen sowie die Kontaktdaten zu allen hessischen Beratungsstellen: ☞ www.hessen.netzwerk-iq.de/anerkennungsberatung

- Stellen Sie gegenüber den internationalen Pflegefachpersonen und insbesondere auch Stations- bzw. Wohnbereichsleitungen, Transparenz über Einstellungs- und Anwerbekriterien her. Dies beugt Missverständnissen und unrealistischen Erwartungen vor.

- Einsatzplanung: Sprechen Sie die Wahl der Station/des Wohnbereichs für einen Einsatz neuer Teammitglieder zuvor mit den jeweiligen Stations- bzw. Wohnbereichsleitungen ab. Zur Vermeidung einer Überforderung des Teams, setzen Sie max. zwei neue Pflegefachpersonen gleichzeitig auf einer Station bzw. einem Wohnbereich ein (Gold et al. 2020: 18ff.). Beachten Sie hierbei auch weitere sich in der Einarbeitung bzw. Anleitung befindliche Personen wie Praktikantinnen*Praktikanten, Auszubildende etc.

- Ermöglichen Sie Ihren Mitarbeitenden Räume und Zeit für einen diskursiven Austausch zu den Themen: Teamkultur, Integration, Einarbeitung etc.

- Ermöglichen Sie Ihren Mitarbeitenden eine regelmäßige Reflexion von in der Zusam-

menarbeit wirksam werdenden Stereotypen und Vorurteilen. Vertreten Sie zudem eine klare, transparent kommunizierte Strategie bei diskriminierendem Verhalten und/oder diskriminierenden Äußerungen.

- Beachten Sie bei der Gestaltung von Konzepten (z.B. Willkommenskultur, „Hauskultur“) die Grenzen der Beeinflussbarkeit von Seiten der organisationalen bzw. konzeptionellen Ebene. Trotz einer von der organisationalen Ebene der Einrichtungen initiierten „Hauskultur“ (Leitbilder etc.) finden sich vielfältige stations- bzw. wohnbereichsspezifische, fachbereichsspezifische sowie teamspezifische Kulturen, die sich der Beeinflussung durch Maßnahmen der organisationalen Eben („top-down“) entziehen können.

Handlungsempfehlungen zu „Teil des Teams sein“ und „Sich solidarisch erklären“

Integrationsarbeit wird in stationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen von der Personalführung, der organisationalen Ebene, insbesondere aber von den neuen Kolleginnen*Kollegen sowie den Pflegeteams geleistet (vgl. Khamo Vazirabad et al. 2020: 22). Aus diesem Grund ist es im Rahmen einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur bedeutsam, die Pflegeteams – demnach sowohl die neuen Mitarbeitenden mit und ohne Einwanderungsgeschichte wie auch die langjährig Mitarbeitenden im Team (Stammbelegschaft) – sowie mögliche Teamkonflikte und die Entwicklung einer Teamkultur, d.h. Teambuilding-Prozesse in den Blick zu nehmen:

- Bieten Sie den Pflegeteams frühzeitig regelmäßige Teamentwicklungsmaßnahmen (z.B. Team-Tage, Team-Workshops etc.) sowie Möglichkeiten der Supervision an. Bedeutsam sind dabei auch Maßnahmen zur Entwicklung einer konstruktiven Feedback- und Konfliktkultur.

- Bieten Sie Ihren Mitarbeitenden (Sensibilisierungs-)Workshops zur Entwicklung einer Willkommens- und Anerkennungskultur an.

- Schaffen Sie regelmäßig Zeit und (Begegnungs-)Räume, in denen Teamreflexionen stattfinden können.

- Insbesondere nach misslungenen Einarbeitungs- und/oder Integrationsprozessen ermöglichen Sie einen Austausch bzw. eine Teamreflexion, um Frustration aufzufangen bzw. vorzubeugen.

- Begrenzen bzw. vermeiden Sie Angebote, die ausschließlich an neue Mitarbeitende gerichtet sind, um einem Ungerechtigkeitsempfinden der Teammitglieder entgegenzuwirken. Ansonsten kann es zum einen zu Unzufriedenheit mit dem Arbeitgeber und zum anderen zu einer negativen Haltung gegenüber neuen Kolleginnen*Kollegen sowie zur Bildung von Vorurteilen kommen („Schieflage“).

- Fördern Sie einen wertschätzenden, dialogorientierten Umgang der Teammitglieder untereinander und sensibilisieren Sie auch die Wohnbereichs- bzw. Stationsleitungen für die Bedeutung eines anerkennenden und wertschätzenden Miteinanders. Drücken Sie mithilfe einer offenen, transparenten Kommunikation Ihren Mitarbeitenden Ihr Lob, Ihre Dankbarkeit und Anerkennung aus.

Handlungsempfehlungen zu „Eine gemeinsame Sprache entwickeln“

Die Sprache wird häufig von allen am Integrationsprozess beteiligten Akteurinnen*Akteuren als „Schlüssel“ für eine erfolgreiche Integration internationaler Pflegefachpersonen

wahrgenommen. Umso bedeutsamer ist es, den Spracherwerb neu eingewanderter Pflegefachpersonen, aber auch den Umgang mit Sprachbarrieren sowie die Kommunikation im Team konzeptionell zu berücksichtigen bzw. in den Blick zu nehmen:

- Greifen Sie – neben dem Angebot von Sprachschulkursen – auch auf unterstützende bzw. ergänzende Angebote wie Online-Sprachkurse und/oder Apps zurück, um den Spracherwerb neu eingewanderter Pflegefachpersonen zu begleiten. Hier stehen Ihnen z.B. die IQ Online Sprachkurse „Kommunikation im Krankenhaus (KIK)“ und „Kommunikation in der Pflege (KIP)“ der Volkshochschule Main-Taunus-Kreis zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie hier: ☞ https://www.hessen.netzwerk-iq.de/angebote-komm-in-pflege

- Bieten Sie neu eingewanderten Pflegefachpersonen bei Bedarf einen „Refresher“-Sprachkurs an, z.B. wenn sich eine Stagnation der Sprachentwicklung zeigt.

- Ermöglichen Sie eine Sensibilisierung aller Mitarbeitenden für den Umgang mit Sprachbarrieren und für sprachliche Hürden im pflegerischen Arbeitsalltag (z.B. Eigennamen, Abkürzungen etc.).

- Bieten Sie den Mitarbeitenden z.B. mithilfe eines Sprachcafés Möglichkeiten des Austausches und das Lernen in der Sprechpraxis.

- Treffen Sie eine transparent kommunizierte Regelung bzgl. der muttersprachlichen Kommunikation im Arbeitsalltag. Berücksichtigen Sie hierbei auch die Möglichkeiten und Chancen, die sich aus der Vielfalt an Sprachen – z.B. in der Kommunikation mit Klientinnen*Klienten – ergeben. Das unreflektierte – ohne Sensibilisierung aller Beteiligten – ausgesprochene Verbot von muttersprachlicher Kommunikation z.B. mit Androhung einer Verwarnung etc. führt zu Konflikten und kann zur Abwertung anderer Sprachen führen.

Handlungsempfehlungen zu „Einarbeitung interaktiv gestalten“

Die Erkenntnisse des Projektes TransCareKult zeigen, dass eine gelungene Einarbeitung neuer Pflegefachpersonen ein positiver Garant für einen gelungenen Integrationsprozess darstellt. Weiterhin ist die Einarbeitung ein zentraler Prozess zur Verankerung einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur in stationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. Demgegenüber steht die Erkenntnis, dass Einarbeitungskonzepte in der Praxis selten greifen. Umso bedeutsamer erscheint es, die Einarbeitung als interaktiven Prozess in den Blick zu nehmen:

- Reflektieren und evaluieren Sie das Einarbeitungskonzept in Ihrer Einrichtung kritisch:

  - Wird dieses Konzept in der Praxis tatsächlich umgesetzt bzw. „gelebt“?

  - Welche Ressourcen werden im Rahmen des Einarbeitungsprozesses zur Verfügung gestellt?

  - Inwiefern lässt sich das Einarbeitungskonzept zielgruppenspezifisch einsetzen bzw. modifizieren und durch wen?

  - Ist eine gegenseitige Erwartungsklärung, der Austausch zu (Vor-)Erfahrungen und vorhandenem Wissen konzeptionell verankert?

  - Beinhaltet das Konzept regelmäßige dialogorientierte Feedback-Gespräche aller am Einarbeitungsprozess beteiligten Personen?

- Wie werden einarbeitende Personen und/oder Ansprechpartner*innen bestimmt?
- Wie werden die im Einarbeitungsprozess formulierten Maßnahmen und Erfordernisse personell, finanziell und zeitlich abgebildet (insbesondere Kompatibilität mit der Dienstplangestaltung)?

▷ Bieten Sie neuen Mitarbeitenden mit und ohne Einwanderungsgeschichte Möglichkeiten der Nachqualifizierung z.B. zur Dokumentation bzw. zum Dokumentationssystem, zu rechtlichen Rahmenbedingungen, zu grundpflegerischen Tätigkeiten etc.

▷ Reflektieren Sie „Einarbeitungs- und/oder Anerkennungsstationen“ kritisch im Hinblick auf die Teamstrukturen und eine Überforderung des Teams.

Handlungsempfehlungen zu „Pflegeverständnis diskursiv aushandeln“

Wie die oben beschriebenen Kernergebnisse zum Thema „Pflegeverständnis“ zeigen, kommt es im Team häufig zu Zuschreibungen, Missverständnissen, Abwertungen etc. im Kontext von Zuständigkeiten, Aufgaben und dem Pflegeverständnis der Pflegefachpersonen. Das verweist auf einen hohen Bedarf an einer Auseinandersetzung bzw. einem Austausch aller mit/zu dem Pflegeverständnis bzw. beruflichen Selbstverständnis der Pflegefachpersonen. Dies kann u.a. mit folgenden Maßnahmen konzeptionell gerahmt bzw. unterstützt werden:

▷ Reflektieren Sie kritisch das (pflegerische) Leitbild Ihrer Einrichtung im Hinblick auf das zugrundeliegende Verständnis von Pflege: Wo ist dieses im Unternehmen konzeptionell verankert? Wie wird das Leitbild im Unternehmen kommuniziert? Wird das Leitbild im Unternehmen gelebt?

▷ Informieren Sie internationale Pflegefachpersonen transparent und realistisch über die zu erwartenden Tätigkeiten und Aufgaben in Deutschland. Bieten Sie – wenn möglich – Hospitationen an.

▷ Ermöglichen Sie den Pflegenden bzw. den Teams regelmäßigen Austausch sowie Räume und Zeit für eine konstruktive Auseinandersetzung mit ihrem beruflichen Selbstverständnis bzw. ihrer beruflichen Identität.

▷ Ermöglichen Sie allen Mitarbeitenden sich vorab – z.B. mit einem Profil bzw. kurzen Interview – mit Ihren Kompetenzen, Erfahrungen etc. vorzustellen. So erhalten Teammitglieder sowie Kolleginnen*Kollegen wichtige Informationen, die sich im Hinblick auf die gegenseitige Erwartungshaltung sowie Wahrnehmung und Wertschätzung der eigenen Person förderlich auswirken. Zudem kann mithilfe einer solchen Maßnahme die Vielfalt der Mitarbeitenden sichtbar gemacht werden.

Hinweis für Trainer*innen:

Sie können sich selbst einen Katalog an (alternativen) Handlungs- und Lösungsstrategien erarbeiten, indem Sie die im Rahmen der Workshops erarbeiteten Strategien sammeln. Diese können Sie wiederum – anonymisiert und in Absprache mit den Teilnehmenden – anderen Teilnehmenden zur Verfügung stellen bzw. weiter bearbeiten.

7. Ausblick und Angebote

Mit dem hier vorgelegten Materialband wird das Qualifizierungskonzept „TransCareKult“ in seinen Grundzügen vorgestellt. Er präsentiert einen Teil der im Projekt entwickelten und/oder genutzten Methoden zur Wahrnehmungsförderung und soll damit u.a. die weiteren Entwicklungen im Projekt, insbesondere die Weiterbildung zum*zur Trainer*in für Teamentwicklung und Integration in Gesundheitsberufen als Instrument begleiten. Mit dieser Weiterbildung werden Personen (z.B. Praxisanleiter*innen, Pflegepädagoginnen*Pflegepäd agogen etc.) dazu befähigt, das oben beschriebene Qualifizierungskonzept „TransCareKult“ in stationären Gesundheits- und Pflegeeinrich-tungen eigenständig umzusetzen. Ziel ist die Entwicklung und Etablierung einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur sowie die Gestaltung eines wechselseitigen, dialogorientierten Integrationsprozesses.

Hierzu können Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen aktuell und in Zukunft folgende Angebote des Hessischen Instituts für Pflegeforschung (HessIP) in Anspruch nehmen:[6]

[6] Weitere Informationen finden Sie hier: www.hessip.de

Abbildung 4: Angebote des HessIP

Qualifizierung und Sensibilisierung	Weiterbildung	Beratung	Austausch
Format: **Workshops**	Format: **Weiterbildungskurse (modular)**	Format: **Beratungsgespräche**	Format: **Wissenschafts-Praxis-Beirat**
Inhalte: **Qualifizierungsbausteine**	Inhalte: **Weiterbildungsmodule**	Inhalte: **Beratung zu intrainstitutionellen Frage- und Problemstellungen**	Inhalte: **Aktuelle Fragestellungen im Integrationsprozess**
Zielgruppen: • **Pflegende** • **Praxisanleitende** • **Führungskräfte** • **Dozentinnen* Dozenten** • **Integrationsbeauftragte etc.**	Zielgruppen: • **Praxisanleitende** • **Dozentinnen* Dozenten der Pflegebildung** • **Integrationsbeauftragte etc.**	Zielgruppen: • **Pflegedirektion** • **Führungsfachpersonen** • **Integrationsbeauftragte etc.**	Zielgruppen: • **Vertreter*innen stationärer Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen**

Mit diesen vier Säulen trägt das HessIP dem Bedarf stationärer Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen nach einer intensiven Begleitung und partizipativen Entwicklung einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur Rechnung.

Literatur

Andresen, Helga (2011): Erzählen und Rollenspiel von Kindern zwischen drei und sechs Jahren. Eine Expertise der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). München: DJI.

Breidenstein, Georg/Hirschauer, Stefan/Kalthoff, Herbert (2020): Ethnografie. Die Praxis der Feldforschung.

Broszinsky-Schwabe, Edith (2011): Interkulturelle Kommunikation. Missverständnisse – Verständigung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Brown, Juanita/Isaacs, David (2007): Das World Café. Kreative Zukunftsgestaltung in Organisationen und Gesellschaft. Heidelberg: Carl-Auer.

Darmann-Finck, Ingrid (2009): Interaktionistische Pflegedidaktik. In: Olbrich, Christa (Hrsg.): Modelle der Pflegedidaktik. s.l.: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, 1–19.

Donini-Lenhoff, Fred G./Hedrick, Hannah L. (2000): Increasing awareness and implementation of cultural competence principles in health professions education. In: Journal of allied health 29, 241–245.

Dornheim, Jutta/Busch, Jutta/Silberzahn-Jandt, Gudrun/Schulze, Ulrike (2003): Ein empirisch begründetes Bildungsmodell zur Förderung der kommunikativen Kompetenz in der Pflege. In: PR-InterNet 5, 108–123.

Dütthorn, Nadine/Busch, Jutta (2016): Rekonstruktive Fallarbeit in pflegedidaktischer Perspektive. In: Hülsken-Giesler, Manfred/Kreutzer, Susanne/Dütthorn, Nadine (Hrsg.): Rekonstruktive Fallarbeit in der Pflege. Methodologische Reflexionen und praktische Relevanz für Pflegewissenschaft, Pflegebildung und die direkte Pflege. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 187–214.

Eberhardt, Doris (2005): Theaterpädagogik in der Pflege. Pflegekompetenz durch Theaterarbeit entwickeln. Stuttgart: Thieme.

Ellgring, Heiner (2004): Nonverbale Kommunikation. In: Rosenbusch, Heinz S./Schober, Otto (Hrsg.): Körpersprache und Pädagogik. Das Handbuch. Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren, 7–48.

Funcke, Amelie/Havermann-Feye, Maria (2004): Training mit Theater. Von der Einzelszene bis zum Unternehmenstheater: wie Sie Theaterelemente erfolgreich in Training bringen. Bonn: Manager Seminare Verl.-GmbH.

Gold, Christina/Smeaton, Susan/Maliki, Shabana/Tersch, Melanie/Schulze, Ulrike (2019): Eine unterkühlte Willkommenskultur – Ergebnisse einer qualitativen Studie zur Situation neu zugewanderter Pflegender in stationären Einrichtungen. In: Pflegewissenschaft 21, 130–141.

Gold, Christina/Khamo Vazirabad, Sabrina/Schulze, Ulrike (2020): Integration von ausländischen Pflegekräften. Herzlich willkommen. In: Altenheim – Lösungen fürs Management 59 (11), 18-21

Günther, Manfred (2019): Pädagogisches Rollenspiel. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Heiner, Maja (2004): Fallverstehen, Typen der Falldarstellung und kasuistische Kompetenz. In: Hörster, Reinhard (Hrsg.): Orte der Verständigung. Beiträge zum sozialpädagogischen Argumentieren: Burkhard Müller zum 65. Geburtstag gewidmet. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 91-108.

Hitzler, Sebastian/Zürn, Birgit/Trautwein, Friedrich (Hrsg.) (2011): Planspiele – Qualität und Innovation. Neue Ansätze aus Theorie und Praxis. Norderstedt: Books on Demand.

Hofner Saphiere, Dianne (1995): Redundancia: A Foreign Language Simulation. Starter Kit (Facilitator Guide + 20 User Guides). Online im Internet: ☞ http://www.culturaldetective.com.

Kerres, Michael/Witt, Claudia de (2002): Theoriebildung in Mediendidaktik und Wissensmanagement. In: MedienPädagogik 6, 1-22.

Khamo Vazirabad, Sabrina/Gold, Christina/Schulze, Ulrike (2020): Wie gelingt eine wechselseitige Integration im Pflegeteam? Sensibilisierung von Pflegenden und Leitungen zur Stärkung der Pflegeteams und Etablierung einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur. In: clavis – das Arbeitsmarkt- und Integrationsmagazin, 22-23.

Liebscher, Doris/Fritzsche, Heike (2010): Antidiskriminierungspädagogik. Konzepte und Methoden für die Bildungsarbeit mit Jugendlichen. Wiesbaden: VS-Verl.

Oelke, Uta (2009): Szenisches Spiel. In: PADUA 4, 13-19.

Oelke, Uta/Scheller, Ingo (2009): Szenisches Spiel in der Pflege. In: Olbrich, Christa (Hrsg.): Modelle der Pflegedidaktik. s.l.: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, 45-61.

Olbrich, Christa (Hrsg.) (2009a): Modelle der Pflegedidaktik. s.l.: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.

Olbrich, Christa (2009b): Kompetenztheoretisches Modell der Pflegedidaktik. In: Olbrich, Christa (Hrsg.): Modelle der Pflegedidaktik. s.l.: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, 63-85.

Peterssen, Wilhelm H. (1999): Kleines Methoden-Lexikon. München: Oldenbourg-Schulbuchverl.

Reich, Kersten (2008): Konstruktivistische Didaktik. Lehr- und Studienbuch mit Methodenpool. s.l.: Beltz Verlagsgruppe.

Reich, Kersten (2010): Systemisch-konstruktivistische Pädagogik. Einführung in die Grundlagen einer interaktionistisch-konstruktivistischen Pädagogik. s.l.: Beltz Verlagsgruppe.

Reich, Kersten (2012): Konstruktivistische Didaktik. Das Lehr- und Studienbuch mit Online-Methodenpool. Weinheim: Beltz.

Reich, Kersten (2016): Die konstruktivistische und inklusive Didaktik. In: Porsch, Raphaela (Hrsg.): Einführung in die Allgemeine Didaktik. Ein Lehr- und Arbeitsbuch für Lehramtsstudierende. Münster, New York: Waxmann, 177-206.

Reich, Kerstin (2007): Unterrichtsmethoden im konstruktiven und systemischen Methodenpool. Lehren, Lernen, Methoden für alle Bereiche didaktischen Handelns. Online im Internet: ☞ http://www.methodenpool.uni-koeln.de [Zugriff: 2020-04-11].

Rosenthal, Gabriele (2015): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Scheller, Ingo (1982): Arbeit an Haltungen oder über Versuche, den Kopf wieder auf die Füße zu stellen – Überlegungen zur Funktion des szenischen Spiels. In: Scholz, Rudi/Schubert, Peter (Hrsg.): Körpererfahrung. Die Wiederentdeckung des Körpers: Theater, Therapie und Unterricht. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 230-253.

Schulze, Ulrike/Khamo Vazirabad, Sabrina/Terjung, Andre (2018): Interkulturelle Öffnung: Ein Projekt zur Weiterentwicklung der Pflegeberatung. In: Dr. med. Mabuse 43, 48-51.

Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas (2017): Strukturen der Lebenswelt. Konstanz, München: UTB; UVK Verlagsgesellschaft mbH; UVK/Lucius.

Staffler, Armin/Titus, Nicole/Magis, Almud/Waldboth, Katya/Moser, Judith F.M./Hammerle-Stainer, Laura (2014): Diversity4Kids. Theaterwerkstatt und Rollenspiel. Online im Internet: ☞ http://www.ostbelgienbildung.be [Zugriff: 2020-10-07].

Steiner, Edmund (2004): Erkenntnisentwicklung durch Arbeiten am Fall: ein Beitrag zur Theorie fallbezogenen Lehrens und Lernens in Professionsausbildungen mit besonderer Berücksichtigung des Semiotischen Pragmatismus von Charles Sanders Peirce. University of Zurich.

Strauss, Anselm L./Corbin, Juliet M. (2010): Grounded theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz.

Tieben-Westkamp, Christiane/Gold, Christina/Khamo Vazirabad, Sabrina/Schulze, Ulrike (2020): Wechselseitiger Integrationsprozess. Das Qualifizierungskonzept TransCareKult etabliert eine transkulturelle Willkommens- und Anerkennungskultur in stationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. Online im Internet: ☞ https://www.netzwerk-iq.de [Zugriff: 2020-10-01].

Ummel, Hannes/Scheid, Claudia/Wienke, Ingo (2005): Fallrekonstruktionen als Mittel der Professionalisierung. In: Beiträge zur Lehrerinnen- und Lehrerbildung 23, 86-93.

Welsch, Wolfgang (1997): Transkulturalität. Zur veränderten Verfassung heutiger Kulturen. In: Schneider, Irmela/Thomsen, Christian W. (Hrsg.): Hybridkultur. Medien, Netze, Künste. Köln: Wienand.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: ☞ **Projektphasen TransCareKult** **6**

Abbildung 2: ☞ **Beobachterperspektiven (Reich 2010: 118)** **21**

Abbildung 3: ☞ **Qualifizierungsbausteine des Konzeptes „TransCareKult“** **28**

Abbildung 4: ☞ **Angebote des HessIP** **92**

Anhangsverzeichnis

☞ Fallrekonstruktionen zur Methode „World Café“ 99

☞ Fallrekonstruktion zur Methode „Identifikation von Relevanzen“ 103

☞ Auswahl an Thesen zur Methode „Thesenimpulse“ 105

☞ Fallrekonstruktion zur Methode „Der Fall zur Diskussion“ 110

☞ Arbeitsmaterialien zur Methode „Debatte“ 112

☞ Druckvorlage zur Methode „Was wurde wahrgenommen?“ 121

☞ Druckvorlage zur Methode „4 Stühle, 4 Gefühle“ 122

☞ Auswahl an Botschaften zur Methode „Briefe“ 124

☞ Auswahl an Aussagen zur Methode „Meinungsbarometer“ 125

☞ Druckvorlagen zur Methode „Meinungsbarometer“ 127

☞ Druckvorlage zur Methode „Gefühle Pantomime“ 129

☞ Beispiele zur Methode „3 Anliegen“ 130

☞ Fallrekonstruktionen zur Methode „Rollenspiel classic“ 132

☞ Druckvorlage zur Methode „Was passiert vorher“ 137

Anhang

Im Anhang finden Sie eine Auswahl an Arbeitsmaterialien, Fallrekonstruktionen und Druckvorlagen zu den im Rahmen dieses Materialbandes vorgestellten Methoden. Sie sind das Ergebnis des seit 2015 stetig weiterentwickelten und erprobten Qualifizierungskonzeptes „TransCareKult“. Primär zielt die Veröffentlichung der Arbeitsmaterialien auf die begleitende Nutzung im Rahmen der oben beschriebenen ☞ Weiterbildung zum*zur Trainer*in für Teamentwicklung und Integration in Gesundheitsberufen. Darüber hinaus steht es weiteren Personen, z.B. Interkulturellen Trainer*innen etc. frei, die im Rahmen des Projektes rekonstruierten Fälle und entwickelten Arbeitsmaterialien zum privaten Gebrauch gemäß §53 UrhG verantwortungsvoll zu nutzen.[7]

Der Anhang ist analog zum Materialband aufgebaut, d.h. zunächst folgen Materialien für die Methoden des kognitiv wahrnehmungsfördernden methodisch-didaktischen Ansatzes und anschließend Materialien für Methoden des affektiv wahrnehmungsfördernden Ansatzes. Den Methoden sind jeweils ausgewählte Fallrekonstruktionen zugeordnet. Viele der Fallrekonstruktionen können Sie jedoch für mehrere Methoden und Zwecke im Rahmen der Sensibilisierung nutzen. Die Fallrekonstruktionen, Vorlagen und Arbeitsmaterialien sind so gestaltet, dass Sie die entsprechenden Seiten für Ihren Workshop bequem einzeln ausdrucken und verwenden können.

Um einen zielgruppenspezifischen Transfer der Inhalte in die Pflegepraxis zu gewährleisten, können die Workshop-Inhalte sowie die Arbeitsmaterialien im Rahmen des Qualifizierungskonzeptes „TransCareKult“ entsprechend den Bedarfen und Bedürfnissen der Zielgruppen wie Pflegefachpersonen, Auszubildende etc. ausgewählt werden.

[7] Die veröffentlichten Inhalte unterliegen dem deutschen Urheber- und Leistungsschutzrecht. Alle Rechte sind vorbehalten (auch die des Nachdrucks und der Vervielfältigung des Inhalts oder Teilen daraus). Jede vom deutschen Urheberschutz nicht zugelassene Verwertung bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigung, Bearbeitung, Übersetzung, Einspeicherung, Verarbeitung bzw. Wiedergabe von Inhalten in Datenbanken oder anderen elektronischen Medien und Systemen.

Fallrekonstruktionen zur Methode „World Café“

Schuldfrage im Pflegealltag

Thema: Kommunikation, Team

Qualifizierungsbausteine: Einarbeitung interaktiv gestalten, Teil des Team sein, Sich solidarisch erklären

Personenbeschreibung:

Annika	**Mitarbeiterin ohne Einwanderungsgeschichte**	**1. Tag**
Franka	**Mitarbeiterin ohne Einwanderungsgeschichte**	**seit 2 Jahren auf Station/ dem Wohnbereich**
Hashim	**Mitarbeiter mit Einwanderungsgeschichte**	**seit 1 Jahr auf Station/ dem Wohnbereich**

Es ist 8:30 Uhr auf der Station/dem Wohnbereich. Annika hat heute ihren ersten Tag. Vorab erhielt sie die Information, dass Dienstbekleidung für sie bereitgestellt wird. Als sie diese vor Dienstbeginn abholen möchte, ist jedoch keine passende Größe vorhanden. Für den heutigen Tag kann ihr nur die Dienstbekleidung der Aushilfskräfte bereitgestellt werden.

Auf der Station angekommen, begleitet sie Franka und Hashim. Als erstes werden die Vitalzeichen gemessen und Betten gemacht. Annika hilft mit, die Betten der Klientinnen*Klienten zu richten. Franka, die sich als Dienstälteste für die Einarbeitung verantwortlich fühlt, ist sehr darauf bedacht, ihr alles zu zeigen und zu erklären. Sie kommentiert laut ihre Pflegehandlungen und erteilt Hashim klare Anweisungen.

Nach dem dritten Zimmer schaut Franka auf die Uhr und merkt, dass sie mit der Arbeit nicht so zügig vorankommt, wie gewohnt. Sie gibt die Schuld Hashim, der nicht schnell genug arbeite. Als Franka ans Telefon geht, nutzt Hashim die Gelegenheit, um sich an Annika zu wenden und ihr die Schuld an der zeitlichen Verzögerung zu geben. Franka kommt zurück zu den beiden und es wird schweigend weitergearbeitet. Franka wird immer hektischer und versucht die „verlorene Zeit“ wieder aufzuholen. Mit der Begründung, dass Hashim und Annika die Privatsphäre einer Klientin stören würden, geht sie alleine in das nächste Zimmer. (Datenmaterial TCK)

Mögliche Fragen zur Diskussion:

- **Wie fühlt sich Annika in dieser Situation?**
- **Wie fühlt sich Franka in dieser Situation?**
- **Wie fühlt sich Hashim in dieser Situation?**
- **Was führte in der Situation zu den Schuldzuweisungen?**
  Wie wirkt sich dies auf die Situation aus?
- **Haben Sie im Arbeitsalltag schon ähnliche Situationen erlebt?**
- **Wie gehen Sie mit (ähnlichen) Schuldzuweisungen im Team um?**

Weitere Möglichkeiten zur Nutzung:

Diese Fallrekonstruktion eignet sich auch für die Methode der ☞ Identifikation von Relevanzen oder als ☞ Fall zur Diskussion.

Religion und Traditionen

Thema: Kommunikation, Diversity, Traditionen, Teamzeiten

Qualifizierungsbausteine: Teil des Teams sein

Personenbeschreibung:

Markus	**Mitarbeiter ohne Einwanderungsgeschichte**	**seit einem halben Jahr auf Station/dem Wohnbereich**
Polina	**Mitarbeiterin mit Einwanderungsgeschichte**	**seit 5 Jahren auf Station/ dem Wohnbereich**
Weitere Teammitglieder		

Das Team befindet sich in der Pause. Jeder hat etwas zu Essen mitgebracht und es wird fast ausschließlich russisch gesprochen. Markus sitzt auch dabei, kann aber nicht viel verstehen. Er versucht sich ins Gespräch einzubringen. Eine Kollegin erzählt ihm, dass nach den Osterfeiertagen selbstgemachte religiös-traditionelle Lebensmittel als Motiv des Christlichen Glaubens mitgebracht werden. Markus wird mehrmals hintereinander von den mitgebrachten Speisen etwas angeboten. Aus Höflichkeit nimmt er dankend ein Stück Osterkuchen an, möchte aber danach nichts mehr essen, da er bereits gefrühstückt hatte. Auf die Ablehnung reagieren die Kolleginnen*Kollegen mit Stirnrunzeln und Schulterzucken. Schließlich wird Markus von Polina gefragt: „Bist du denn nicht religiös?“. Markus wirkt verunsichert, als wisse er nicht, wie er reagieren soll. (Datenmaterial TCK, IB_G_1/57ff.)

Fragen zur Diskussion:

- **Wie wird hier mit der religiösen Tradition umgegangen?**
- **Wie fühlt sich Markus in der Situation?**
- **Hätte Markus sich anders Verhalten können bzw. sollen?**
- **Hätte sich das Team anders verhalten können bzw. sollen?**

Weitere Möglichkeiten zur Nutzung:

Diese Fallrekonstruktion eignet sich auch für die Methode der ☞ Identifikation von Relevanzen oder als ☞ Fall zur Diskussion.

Fallrekonstruktion zur Methode „Identifikation von Relevanzen“

Ahmets Übergabe

Thema: Übergabe als Prüfungssituation, Kommunikation im Team

Qualifizierungsbausteine: Eine gemeinsame Sprache entwickeln, Sich solidarisch erklären, Teil des Teams sein

Personenbeschreibung:

Ahmet	**Mitarbeiter mit Einwanderungsgeschichte**	**Seit einem halben Jahr auf der Station/dem Wohnbereich, Qualifikation im Herkunftsland erworben, eingeschränkte Sprachfähigkeit**
Lennard	**Mitarbeiter ohne Einwanderungsgeschichte, Schichtleitung**	**Seit 8 Jahren auf der Station/dem Wohnbereich**
Luise	**Mitarbeiterin ohne Einwanderungsgeschichte**	**Seit 1 Jahr auf der Station/dem Wohnbereich**
3 weitere Teammitglieder		

Die Teammitglieder versammeln sich im Stützpunkt der Station/des Wohnbereichs zur Übergabe an den Spätdienst. Ahmet, der die Klientinnen*Klienten in seinem Bereich gemeinsam mit Luise versorgt hat, übernimmt die Übergabe. Er wirkt sehr verunsichert, stottert zwischendurch und scheint immer wieder nach Worten zu suchen. Dabei wirkt seine Körperhaltung angespannt. Lennard stellt eine fachliche Rückfrage. Ahmet blickt ihn stirnrunzelnd an und scheint zu überlegen. Lennard wiederholt die gleiche Frage lautstark und zieht die Augenbrauen hoch. Ahmet nickt, scheint sich der Antwort aber nicht sicher zu sein. Er überlegt erneut. Lennard blickt sich in der Runde um und verdreht die Augen. Luise scheint dies zu bemerken, kommt Ahmet zu Hilfe und beantwortet die Frage für ihn. Im weiteren Verlauf stellt Lennard immer wieder fachliche Rückfragen und jedes Mal wirkt Ahmet stark verunsichert und blickt immer häufiger zu Luise, die dann einspringt. Die beiden scheinen sich gut zu ergänzen. Ahmets Übergabe wird durch die Rückfragen von Lennard, aber auch durch laute Geräusche wie das Klingeln des Telefons usw., immer wieder unterbrochen. Bei jeder Unterbrechung schaut Ahmet von seinem Übergabezettel hoch und benötigt einige Zeit, um wieder in den Redefluss zurückzufinden. Zwischendurch seufzt er. Er wirkt angestrengt.

Kurze Zeit später platzt eine Person in den Stützpunkt und muss scheinbar eine Infusion vorbereiten. Die Türen der Medikamentenschränke knallen. Dies scheint Ahmet erneut abzulenken und scheinbar noch mehr zu verunsichern. Immer wieder dreht er sich zu der Person um und seufzt zwischendurch. Er scheint zu schwitzen. Hinzu kommt, dass die Türen des Stützpunktes aufstehen und sich draußen auf dem Gang zwei Teammitglieder unterhalten und diskutieren. Insgesamt ist die Übergabe häufig gestört durch das Telefon, Alarme und durch Telefonate, die Lennard parallel führt. Als Ahmet mit der Übergabe seines Bereichs fertig ist, scheint er erleichtert. Er atmet auf. Die restliche Zeit der Übergabe äußert er sich nicht mehr. (Datenmaterial TCK, RB_B_6/51f.)

Mögliche weiterführende Fragen zur Diskussion:

- **Wie fühlt sich Ahmet in dieser Situation?**
- **Welche Bedingungen beeinflussen die beschriebene Kommunikationssituation?**
- **Inwiefern wir diese Kommunikationssituation gesteuert?**
  Von wem? Durch was?
- **Wie hätte die Situation für Ahmet erleichtert werden können?**

Weitere Möglichkeiten zur Nutzung:

Diese Fallrekonstruktion eignet sich auch als ☞ Rollenspiel.

Auswahl an Thesen zur Methode „Thesenimpulse“

Thesen zum Thema „Einarbeitung interaktiv gestalten“

Die Einarbeitung neuer Kolleginnen*Kollegen ist manchmal ein Segen, manchmal eine Strafe.

Mögliche Fragen zur Diskussion:

- **Stimmen Sie dieser Aussage zu? Warum?**
- **Welche Aspekte können die Einarbeitung – aus der Perspektive der einarbeitenden Mitarbeitenden – zu einem Segen oder einer Strafe machen?**
- **Welche Aspekte können die Einarbeitung – aus der Perspektive der einzuarbeitenden Person – zu einem Segen oder einer Strafe machen?**
- **Welche Aspekte fördern einen gelingenden Einarbeitungsprozess? Welche Bedingungen sind dafür erforderlich?**

Für die Einarbeitung neuer Kolleginnen*Kollegen sind alle Teammitglieder zuständig.

Mögliche Fragen zur Diskussion:

- **Stimmen Sie dieser Aussage zu? Warum?**
- **Wie verhält es sich diesbezüglich in Ihrem Team?**
- **Wie werden bei Ihnen Personen zur Einarbeitung neuer Kolleginnen*Kollegen ausgewählt?**
- **Welche Aspekte spielen bei der Wahl der einarbeitenden Person eine Rolle?**

Thesen zum Thema „Eine gemeinsame Sprache entwickeln“

Sprachbarrieren dürfen keine Hürde im Pflegealltag sein.

Mögliche Fragen zur Diskussion:

- **Stimmen Sie dieser Aussage zu? Warum?**
- **Welche Auswirkungen haben Sprachbarrieren im Arbeitsalltag?**
- **Wie gehen Sie (im Team) mit Sprachbarrieren um?**
- **Welche Strategien im Umgang mit Sprachbarrieren sind hilfreich und welche eher hinderlich?**

Das Kommunizieren in Muttersprache sollte am Arbeitsplatz verboten werden.

Mögliche Fragen zur Diskussion:

- **Stimmen Sie dieser Aussage zu? Warum?**
- **Wie fühlen Sie sich, wenn in Ihrer Gegenwart in einer für Sie unbekannten Sprache gesprochen wird und Sie nichts verstehen?**
- **Überlegen Sie einmal: Wie fühlt es sich für Sie bspw. im Urlaub an, in einem anderen Land die eigene Muttersprache zu sprechen?**
- **Wie wirkt sich die muttersprachliche Kommunikation im Team aus?**
- **Wie gehen Sie mit muttersprachlicher Kommunikation im Team um?**

Thesen zum Thema „Teil des Teams sein“

In unserem Team erbringen alle Mitarbeitenden den gleichen Arbeitseinsatz.

Mögliche Fragen zur Diskussion:

- **Stimmen Sie der Aussage zu? Warum?**
- **Fühlen Sie sich im Team manchmal ungerecht behandelt?**
- **Hatten Sie schon einmal das Gefühl, mehr Arbeitseinsatz zu erbringen als andere Kolleginnen*Kollegen? Wie gehen Sie damit um?**
- **Wissen Sie welche Erwartungen von Ihren Kolleginnen*Kollegen an Sie und Ihre Arbeit gestellt werden? Sprechen Sie im Team darüber?**

Teil des Teams zu werden, liegt in der Verantwortung der neuen Kolleginnen*Kollegen. Sie müssen sich aktiv einbringen, Eigeninitiative zeigen und sich integrieren.

Mögliche Fragen zur Diskussion:

- **Stimmen Sie der Aussage zu? Warum?**
- **Was bedeutet aus Ihrer Sicht, sich aktiv einzubringen?**
- **Was bedeutet es, Eigeninitiative zu zeigen?**
- **Welche Erwartungen haben Sie an neue Kolleginnen*Kollegen?**
  Teilen Sie diese Erwartungen mit bzw. sprechen Sie mit neuen Kolleginnen*Kollegen darüber?
- **Wissen Sie, welche Erwartungen neue Kolleginnen*Kollegen an Sie haben?**
- **Was bedeutet es, Teil des Teams zu sein?**
- **Wie können neue Kolleginnen*Kollegen dies erreichen und wie kann das Team diesen Prozess begünstigen?**

Thesen zum Thema „Sich solidarisch erklären“

In unserem Team findet Jede*r gleichermaßen Gehör.

Mögliche Fragen zur Diskussion:

- **Stimmen Sie dieser Aussage zu? Warum?**
- **Welche Mitarbeitenden finden im Team weniger und welche mehr Gehör? Warum?**
- **Wie gehen Sie im Team damit um?**
- **Wie können die Bedürfnisse und Erwartungen aller Teammitglieder berücksichtigt werden?**
- **Wie können Sie sich im Team Gehör verschaffen?**
- **Wie können Sie ggf. auch anderen Kolleginnen*Kollegen im Team Gehör verschaffen? Unter welchen Bedingungen ist dies überhaupt möglich?**

Die Erfahrungen und Fähigkeiten neuer Mitarbeitender bereichern unser Team.

Mögliche Fragen zur Diskussion:

- **Stimmen Sie dieser Aussage zu? Warum?**
- **Welche Erfahrungen und Fähigkeiten neuer Kolleginnen*Kollegen empfinden Sie als bereichernd, welche eher nicht?**
- **Wann erleben Sie Erfahrungen und Fähigkeiten neuer Mitarbeitender als bereichernd, wann nicht?**
- **Welche Strategien ergreifen Sie im Team, damit Erfahrungen und Fähigkeiten neuer Mitarbeitender in den Arbeitsalltag einfließen können?**

Thesen zum Thema „Pflegeverständnis diskursiv aushandeln“

Ein gemeinsam definiertes Pflegeverständnis im Team ist notwendig.

Mögliche Fragen zur Diskussion:

- **Stimmen Sie der Aussage zu? Warum?**
- **Was bedeutet für Sie „Pflege“?**
- **Tauschen Sie sich im Team über Ihr Verständnis von Pflege aus?**
- **Wie wirkt sich das Pflegeverständnis auf den Arbeitsalltag aus?**
- **Was passiert, wenn im Team unterschiedliche Pflegeverständnisse aufeinandertreffen? Wie gehen Sie damit um?**

Unterschiedliche Pflegeverständnisse führen immer wieder zu Konflikten innerhalb des Teams.

Mögliche Fragen zur Diskussion:

- **Stimmen Sie der Aussage zu? Warum?**
- **Welche unterschiedlichen Pflegeverständnisse innerhalb des Teams können Sie erkennen? Was genau macht den Unterschied aus?**
- **Wie wirken sich unterschiedliche Pflegeverständnisse auf den Arbeitsalltag aus?**
- **Welche Konflikte entstehen im Team aufgrund unterschiedlicher Pflegeverständnisse? Wie gehen Sie damit um?**
- **Was würden Sie sich konkret wünschen?**

Fallrekonstruktion zur Methode „Der Fall zur Diskussion“

Allein auf dem Gang

Thema: Einarbeitung

Qualifizierungsbausteine: Einarbeitung interaktiv gestalten

Personenbeschreibung:

Jacob	**Mitarbeiter ohne Einwanderungsgeschichte**	**seit 5 Jahren auf Station/ dem Wohnbereich**
Jessica	**Auszubildende ohne Einwanderungsgeschichte**	**Seit 4 Wochen auf Station/dem Wohnbereich**
Alijah	**Mitarbeiterin mit Einwanderungsgeschichte, im Anerkennungsverfahren**	**Seit 1 Woche auf Station/ dem Wohnbereich**

Es ist kurz nach der Übergabe im Frühdienst. Jacob, der Dienstälteste, und die Auszubildende Jessica haben bereits mit ihrer Arbeit angefangen. Jacob steht vor dem Verbandswagen, der sich im Flur der Station/des Wohnbereichs befindet und scheint sich gerade Verbandsmaterialien zusammenzustellen.

Alijah steht alleine auf dem Flur, ihr wurden keine Zimmer oder Tätigkeiten zugeteilt. Sie geht auf Jacob zu und fragt ihn: „Hey, kann ich dich heute vielleicht begleiten und unterstützen?“. Jacob mustert Alijah und antwortet: „Ja klar, gerne. Ich stelle jetzt aber erstmal die Medikamente und muss die dann noch verteilen. Später kannst du mir gerne helfen.“ Alijah nickt, wartet noch einen Moment und sagt dann „ok“. Jacob geht daraufhin in den Stützpunkt und lässt Alijah am Verbandswagen zurück.

Jessica ist in dieser Zeit ebenfalls auf dem Flur und richtet sich alle nötigen Pflegeutensilien, die sie gleich bei der pflegerischen Versorgung der Klientinnen*Klienten benötigt. Alijah geht zu ihr und bietet ihr ebenfalls ihre Unterstützung an: „Hey, Jacob benötigt gerade keine Hilfe, kann ich dich unterstützen?“ Jessica antwortet: „Aber klar, gerne. Jetzt richte ich mir aber erstmal alles zusammen, was ich brauche. Später kannst du mir dann gerne helfen.“ Sie dreht sich um und eilt in eines der Zimmer, in dem es gerade klingelt. Alijah bleibt alleine auf dem Flur stehen und schaut sich etwas unsicher um. Jacob läuft schnell aus dem Stützpunkt an ihr vorbei und geht in ein weiteres Zimmer. Alijah schlendert zum Stützpunkt, schaut sich die Aushänge an, schreibt sich etwas auf ihren Übergabezettel und blickt sich immer wieder um. Sie scheint nicht zu wissen, was sie nun tun soll. Nach einigen Minuten schließlich geht sie in den Waschraum und bestückt die Pflegewagen mit Bettwäsche. (Datenmaterial TCK RB_B_3/124ff.)

Mögliche Fragen zur Diskussion:

- **Wie fühlt sich Alijah in dieser Situation?**
- **Warum vertrösten Jacob und Jessica Alijah auf später und lassen sie auf dem Flur stehen?**
- **Kennen Sie ähnliche Situationen in Ihrem Team?**
- **Welche Aspekte sind bei der Einarbeitung neuer Mitarbeitender zu beachten?**
- **Welche Strategien können Sie ergreifen, um eine solche Situation zu vermeiden bzw. zu verhindern?**

Weitere Möglichkeiten der Nutzung:

Diese Fallrekonstruktion eignet sich auch für die ☞ Identifikation von Relevanzen oder als ☞ Rollenspiel.

Arbeitsmaterialien zur Methode „Debatte“

Hintergrundinformationen

Einladung zum Arbeitskreistreffen des St. Josef und Gertrudis Altenpflegeheim

Sehr geehrte Mitarbeitende,

in unserer Einrichtung setzen wir uns täglich für die ganzheitliche Versorgung unserer insgesamt 150 Bewohnerinnen*Bewohner ein. Einen großen Stellenwert nimmt dabei die Arbeit der Pflegefachpersonen ein, die eine ganzheitliche Versorgung und kompetente Pflege gewährleisten.

Hohe Arbeitsbelastungen, komplexe Anforderungen durch chronisch und mehrfacherkrankte Menschen, aber auch hochtechnisierte medizinisch-pflegerische Möglichkeiten stellen auch in unserer Einrichtung große aktuelle und zukünftige Herausforderungen dar, denen wir uns stellen müssen und möchten.

Hierzu laden wir Sie herzlich zum heutigen Arbeitskreistreffen ein. Im gemeinsamen Austausch mit Pflegefachpersonen, Praxisanleitenden, Ärztinnen*Ärzten, Bewohner*innen und der Einrichtungsleitung möchten wir diskutieren, wie wir Pflege in unserer Einrichtung verstehen und was wir mit unserer Pflege perspektivisch erreichen möchten. Die Ergebnisse des Arbeitskreistreffens sollen später zur inhaltlichen Ausrichtung und –ausgestaltung unseres neuen Pflegeleitbildes beitragen.

Wir freuen uns, wenn Sie Ihre Gedanken und Erfahrungen im Arbeitskreistreffen einbringen und hoffen auf eine rege Diskussion.

Hermann Dixen

Geschäftsführer

[8] Die hier vorgestellten Hintergrundinformationen (inkl. Rolleninformationen) sind aus dem Datenmaterial des Projektes TransCareKult abgeleitet. Insbesondere bei den Rolleninformationen handelt es sich um teilweise stark überspitzt dargestellte Meinungen, die stereotype und/oder vorurteilsbehaftete Einstellungen enthalten können. Es handelt sich hierbei um Meinungen bzw. Einstellungen, die nicht die Ansichten des HessIP bzw. der Autorinnen widerspiegeln. Den Autorinnen ist bewusst, dass die Arbeit an und mit Vorurteilen, diese zunächst reproduziert, um sie anschließend re- bzw. dekonstruieren zu können. Die Namen der vorgestellten Rollen sind frei erfunden.

Rolleninformationen

Moderator*in

Sie übernehmen die Moderation der Debatte. Eröffnen Sie die Debatte („Willkommen zum…“) mit einer kurzen Einführung in das Ziel der Zusammenkunft (siehe Hintergrundinformationen). Überlegen Sie sich spezifische Fragen, die Sie den Teilnehmenden stellen möchten, wie z.B. „Was bedeutet Pflege für Sie?“, „Welche Rolle sollte das im Leitbild verankerte Pflegeverständnis im Arbeitsalltag spielen?“, „Wie gehen Sie mit unterschiedlichen Pflegeverständnissen um?“, „Welche Pflegeverständnisse sind Ihnen bekannt?“ etc. Überlegen Sie sich gerne ganz konkrete Fragen zum Pflegeverständnis der Teilnehmenden.

Im Rahmen der Debatte achten Sie darauf, dass Sie Ihre Fragen – abgesehen von einer offenen Eingangsfrage – nicht an alle Interessenvertreter*innen gleichzeitig stellen: Richten Sie die Fragen stattdessen an spezifische Berufsgruppen. Beziehen Sie alle Redner*innen in die Debatte ein und achten Sie auf Diskussionsregeln (z.B. Redeanteile, d.h. es sollten nicht immer die gleichen Personen sprechen; nicht unterbrechen; wertschätzende Kommunikation etc.). Nehmen Sie zudem Fragen der Zuschauenden im Plenum auf und leiten diese an die Redner*innen weiter.

Wenn Sie alle Ihre Fragen eingebracht haben und ein Abebben der Diskussion bemerken, können Sie die Zuschauenden einbinden und die Fragen dieser an die Interessenvertreter*innen zulassen.

Stefanie Zimmermann - Vertretung der Pflegefachpersonen

Als erfahrene Pflegefachperson sind Sie der Meinung, dass die Bewohner*innen die Richtungsweiser der Pflegenden sind. Die Bedürfnisse dieser stehen im Mittelpunkt und Ihre Aufgabe ist es, diese Bedürfnisse gegenüber Anderen zu vertreten (Anwaltsfunktion). Um den Bedürfnissen gerecht zu werden und eine empathische, ressourcenorientierte Pflege zu gewährleisten, bedarf es aus Ihrer Sicht Offenheit und Respekt auf Seiten der Pflegefachpersonen. Dementgegen steht die zu beobachtende Arbeitsverdichtung („Pflege am Limit“), ein hoher Dokumentationsaufwand und eine fehlende Wertschätzung. Sie haben das Gefühl, für alles zuständig zu sein und doch keine Zeit für Ihre originären Pflegetätigkeiten zu haben. Immer seltener kommen Sie zu einem ruhigen Gespräch mit den Bewohner*innen.

Darüber hinaus nehmen Sie eine große Spannweite unterschiedlicher Prioritätensetzungen bzw. Pflegeverständnisse innerhalb des Teams wahr: Von einer ganzheitlichen Versorgung mit Rundumblick bis hin zu einem unreflektierten Abarbeiten einzelner Tätigkeiten und Routinen ist alles vertreten. Dies führt häufig zu Reibereien und Konflikten innerhalb des Teams.

Krystyna Woznicka - Vertretung Praxisanleitende

Sie sind teilweise freigestellte Praxisanleiterin und begleiten Auszubildende, aber auch neue Fachkräfte im Rahmen der Einarbeitung auf zwei Wohnbereichen. Sie sind vor einigen Jahren nach Deutschland gekommen, haben Ihre Qualifikation also in Ihrem Herkunftsland im Rahmen eines Studiums erworben. Als Sie nach Deutschland kamen, waren Sie sehr überrascht über die Pflege in Deutschland und Ihre Tätigkeiten als Pflegefachkraft. In Ihrem Herkunftsland haben Sie eher koordinierend den gesamten Pflegeprozess im Blick gehabt. Neben der Pflege im Krankenhaus gehörte es dazu, die Menschen in Ihrem Zuhause zu besuchen, sie zu unterstützen und anzuleiten (Prävention). Zur Pflege gehörten also sehr viele präventive Maßnahmen und die Anleitung von Angehörigen. Altenheime gab es kaum und grundpflegerische Tätigkeiten wurden zumeist nur von den Angehörigen oder aber von Hilfskräften übernommen.

Darüber hinaus sind Pflegefachpersonen in Ihrem Herkunftsland gesellschaftlich hoch angesehen und genießen Bewunderung. Sie möchten dies und auch Ihr Verständnis von Pflege gerne den Auszubildenden näherbringen. Sie erzählen gerne von dem Berufsbild der Pflege in Ihrem Herkunftsland und versuchen, den Auszubildenden und neuen Pflegefachpersonen die Bedeutung der präventiven Arbeit, die Anleitung der Bewohner*innen und der Angehörigen etc. zu vermitteln.

Dr. Angelika Ringelfuß - Vertretung der Ärzteschaft

Als Ärztin sind Sie der Meinung, dass Pflegefachpersonen einen wichtigen Beitrag zur ganzheitlichen Versorgung der Bewohner*innen leisten. Aus Ihrer Sicht bringt die Arbeit der Pflegenden gegenüber den Ärztinnen*Ärzten den Vorteil mit, dass sie deutlich mehr Zeit mit den Bewohner*innen verbringen: In der täglichen Grundpflege können sich die Pflegefachkräfte ein Bild von der physischen und psychischen Verfassung der Bewohner*innen machen und haben Gelegenheit für ein Gespräch. Für die Medizin stellt die Pflege also ein wichtiges Bindeglied dar, um ärztlich verordnete Behandlungen und therapeutische Maßnahmen gegenüber den Bewohner*innen zu übersetzen und zu vermitteln, ggf. auch (gemäß ärztlicher Delegation) durchzuführen.

Als Vertreterin der Ärzteschaft stellen Sie in der Altenpflege einen zu geringen Anteil an dreijährig ausgebildeten Pflegefachkräften fest. Daher befürworten Sie eine hierarchisch geordnete Delegation von Tätigkeiten an Pflegefachpersonen, um Abläufe zu optimieren, Behandlungsfehler zu vermeiden und damit letztlich auch die Versorgungsqualität sicherzustellen.

Karim Yildiz - Vertretung der Bewohner*innen und Angehörigen

Als Vertreter der Bewohner*innen bzw. Angehörigen haben Sie ein großes Interesse an hoher Pflegequalität und Komfort. Sie legen Wert darauf, dass die Pflegefachkräfte neben ihren täglichen Verpflichtungen, wie bspw. die Körperwaschung und Grundpflege, auch Zeit für zwischenmenschliche Gespräche aufbringen. Die Bewohner*innen sollten ihren letzten Lebensabschnitt nicht isoliert in ihrem Zimmer verbringen müssen. Sie erwarten in Anbetracht der teuren Pflegekosten daher auch eine abwechslungsreiche kulinarische Versor-gung und ein vielfältiges kulturelles Programm.

Aus Ihrer Sicht muss es möglich sein, dass Pflegefachkräfte sich Zeit für Gespräche mit den Bewohner*innen und Zuwendung für diese nehmen. Der spürbar hektische Arbeitsalltag der Pflegefachpersonen steht dem entgegen. Im täglichen Miteinander mit den Pflegenden nehmen Sie wahr, dass diese zunehmend unter Zeitdruck stehen und immer häufiger gestresst sind. Dann würden von den Pflegenden sehr unterschiedliche Prioritäten gesetzt werden. Hier leiden aus Ihrer Sicht das soziale Miteinander und die für die Bewohner*innen so wichtige spirituelle Begleitung.

Die Bewohner*innen wünschen sich in Ihren Augen eine Pflege, die eine zwischenmenschliche und intensive Betreuung und Versorgung gewährleistet, in der die Bedürfnisse der Bewohner*innen an erster Stelle stehen.

Peter Hildrich – Einrichtungsleitung

Als Leitung einer Einrichtung unter christlicher Trägerschaft verstehen Sie Pflege vor allem als Auftrag der Nächstenliebe. Die Mitarbeitenden tragen dazu bei, dass die Bedürfnisse der Bewohner*innen, aber auch deren Angehörigen verantwortungsvoll und professionell berücksichtigt werden. Sie möchten, dass in Ihrer Einrichtung Respekt, Toleranz und Herzlichkeit gelebt wird. Bewohner*innen, deren Angehörige als auch Mitarbeitende sollen sich durch ein würdevolles Miteinander und gegenseitige Wertschätzung wohlfühlen können.

Stimmen nach höheren Löhnen in der Pflege empfinden Sie als überholte Forderung. Sie als Einrichtungsleitung müssen nämlich immer auch die Wirtschaftlichkeit der Einrichtung im Blick behalten. Menschliche und fachlich-qualifizierte Pflege muss aus Ihrer Sicht für alle Personen, unabhängig von ihrem sozialen Status, auf Dauer erschwinglich sein. In den letzten Jahren sind die Kosten für Langzeitpflege jedoch durch Investitionskosten (z.B. Ausbau der Einrichtung und Anschaffung technischer Ausstattung) und gestiegene Löhne zunehmend angestiegen. Sie möchten vermeiden, dass steigende Löhne zulasten immer höhere Zuzahlungen der Bewohner*innen Ihrer Einrichtung führen.

Eine Chance, der Wirtschaftlichkeit bei gleichzeitig hoher Pflegequalität Rechnung zu tragen, sehen Sie in der Einführung bzw. im Ausbau eines Qualifikationsmix der Mitarbeitenden. Durch eine Arbeitsteilung nach entsprechender Qualifikation sollen benötigte Pflegebedarfe selbstständig identifiziert, geplant, organisiert und umgesetzt werden. Darüber hinaus legen Sie großen Wert auf ständige Fort- und Weiterbildung Ihrer Mitarbeitenden, um die Bewohner*innen nach neuestem Wissensstand bestmöglich versorgen zu können.

Druckvorlage

Namensschilder

Stefanie Zimmermann

Vertretung der Pflegefachpersonen

Krystyna Woznicka

Vertretung Praxisanleitende

Dr. Angelika Ringelfuß

Vertretung der Ärzteschaft

Karim Yildiz

Vertretung der Bewohner*innen und Angehörigen

Peter Hildrich

Einrichtungsleitung

Druckvorlage zur Methode

„Was wurde wahrgenommen?“

Haarfarbe: **Kleidung (Farbe):** **Schmuck:** **Schuhe:**	**Haarfarbe:** **Kleidung (Farbe):** **Schmuck:** **Schuhe:**
Haarfarbe: **Kleidung (Farbe):** **Schmuck:** **Schuhe:**	**Haarfarbe:** **Kleidung (Farbe):** **Schmuck:** **Schuhe:**
Haarfarbe: **Kleidung (Farbe):** **Schmuck:** **Schuhe:**	**Haarfarbe:** **Kleidung (Farbe):** **Schmuck:** **Schuhe:**

Druckvorlage zur Methode

„4 Stühle, 4 Gefühle“

Fröhlich

Arrogant

Wütend

Schüchtern

Auswahl an Botschaften zur Methode

„Briefe“

- Sie überbringen Ihrem Gegenüber ein Geschenk.
- Sie (die Personen mit dem Briefumschlag) sind 13 Jahre alt und Ihr Gegenüber 18. Der Briefumschlag enthält einen Liebesbrief.
- Sie bewerben sich bei einer Modelagentur. Ihr Gegenüber ist der Designer, welcher entscheidet, ob er Sie buchen wird.
- Der Brief enthält die Kündigung eines unbeliebten Kollegen im Team.
- Der Brief enthält die Botschaft, dass der Urlaubsantrag Ihres Gegenübers abgelehnt wurde.
- Sie sind Schüler*in, der*die den Eltern das schlechte Zeugnis überbringt.
- Mit diesem Brief möchten Sie einem Mitarbeitenden ein positives Feedback zu ihrer*seiner Arbeit geben.
- Sie haben Ihr Auto an das Gegenüber verliehen. Nun haben Sie einen Strafzettel wegen Geschwindigkeitsüberschreitung erhalten. Diesen übergeben Sie dem Verursacher.
- Sie möchten Ihrer Kollegin bzw. Ihrem Kollegen mit diesem Brief auf ihren*seinen unangenehmen Körpergeruch hinweisen.

Auswahl an Aussagen zur Methode

„Meinungsbarometer“

Bedeutungslose Aussagen:

- Ich stehe morgens gerne früh auf
- In den Pausen trinke ich am liebsten Kaffee
- Das Essen in unserer Kantine ist lecker
- In meinem Urlaub fahre ich gerne in den Süden
- Ich esse gerne Schokolade
- Ich gehe gerne ins Kino
- Ich arbeite lieber im Frühdienst als im Spätdienst
- Schichtdienst finde ich lästig

Aussagen zum Thema „Einarbeitung interaktiv gestalten“

- Ich erkläre neuen Mitarbeiter*innen gerne den Arbeitsablauf
- Für die Einarbeitung ist auf meiner Station/in meinen Wohnbereich ausreichend Zeit
- Ich gebe neuen Kolleginnen*Kollegen gerne Feedback
- Für die Einarbeitung neuer Kolleginnen*Kollegen ist das ganze Team zuständig

Aussagen zum Thema „Teil des Teams sein“ & „Sich solidarisch erklären“

- In meinem Team gilt: „Einer für alle und alle für einen“
- Auf meiner Station/meinem Wohnbereich sind wir ein gleichberechtigtes Team
- Auf meiner Station/meinem Wohnbereich bringen alle den gleichen Arbeitseinsatz
- In meinem Team bin ich beliebt
- Ein guter Teamgeist motiviert mich
- Ich lasse mich von den Stimmungen der Kolleginnen*Kollegen beeinflussen
- Wir tauschen uns in den Pausen öfter über unsere Familien aus
- Ich weiß von meinen Kolleginnen*Kollegen viel Privates
- Ich fühle mich von meinen Kolleginnen*Kollegen wertgeschätzt

Aussagen zum Thema „Eine gemeinsame Sprache entwickeln“

- Sprachprobleme sind im Alltag auf Station/dem Wohnbereich eine Schwierigkeit
- Ich bin sprachbegabt
- Im Umgang mit Sprachbarrieren fühle ich mich oft hilflos
- Ich würde gerne mal eine Fremdsprache erlernen

Aussagen zum Thema „Pflegeverständnis diskursiv aushandeln“

- In meinem Team kann ich meine Vorlieben und Präferenzen bei der Arbeit einbringen
- Auf meiner Station/meinem Wohnbereich hat Jede*r seine eigene Art und Weise, wie er*sie Tätigkeiten umsetzt
- In meinem Team haben wir alle ein ähnliches Verständnis von Pflege
- Wir tauschen uns im Team über gemeinsame Grundsätze aus
- Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit im Team brauchen wir ein gemeinsames Pflegeverständnis

Sonstige bedeutungsvolle Aussagen:

- Dokumentieren finde ich lästig
- Ich fühle mich oft unter Zeitdruck
- Wir haben auf unserer Station/unserem Wohnbereich nette Ärztinnen*Ärzte
- Ich würde gerne einmal ein paar Jahre im Ausland arbeiten

Druckvorlagen zur Methode

„Meinungsbarometer“

NEIN

Druckvorlage zur Methode

„Gefühle Pantomime“

glücklich beleidigt verliebt gelangweilt traurig	glücklich beleidigt verliebt gelangweilt traurig	hektisch arrogant wütend schüchtern bedrohlich	hektisch arrogant wütend schüchtern bedrohlich
glücklich beleidigt verliebt gelangweilt traurig	glücklich beleidigt verliebt gelangweilt traurig	hektisch arrogant wütend schüchtern bedrohlich	hektisch arrogant wütend schüchtern bedrohlich
glücklich beleidigt verliebt gelangweilt traurig	glücklich beleidigt verliebt gelangweilt traurig	hektisch arrogant wütend schüchtern bedrohlich	hektisch arrogant wütend schüchtern bedrohlich
glücklich beleidigt verliebt gelangweilt traurig	glücklich beleidigt verliebt gelangweilt traurig	hektisch arrogant wütend schüchtern bedrohlich	hektisch arrogant wütend schüchtern bedrohlich

Beispiele zur Methode „3 Anliegen“

Anliegen: „Bestellung eines Transports“

Sie sind neu auf der Station und müssen für eine Patientin die Entlassungspapiere zusammenstellen und einen Transport bestellen. Sie kennen sich nicht aus und bitten eine Kollegin bzw. einen Kollegen, Ihnen das Vorgehen zu erläutern und zu zeigen.

- **Eigenschaft: ungeduldig, laut**
- **Art und Weise: stark fordernd**

Bringen Sie Ihr Anliegen fordernd und eindringlich zum Ausdruck. Lassen Sie sich nicht so leicht abwimmeln.

Sie sind neu auf der Station und müssen für einen Patientin die Entlassungspapiere zusammenstellen und einen Transport bestellen. Sie kennen sich nicht aus und bitten eine Kollegin bzw. einen Kollegen, Ihnen das Vorgehen zu erläutern und zu zeigen.

- **Eigenschaft: schüchtern, zurückhaltend**
- **Art und Weise: leise**

Bringen Sie Ihr Anliegen auf schüchterne und zurückhaltende Art und Weise vor und versuchen Sie Unterstützung zu erhalten.

Sie sind neu auf der Station und müssen für eine Patientin die Entlassungspapiere zusammenstellen und einen Transport bestellen. Sie kennen sich nicht aus und bitten eine Kollegin bzw. einen Kollegen, Ihnen das Vorgehen zu erläutern und zu zeigen.

- **Eigenschaft: freundlich**
- **Art und Weise: konkret, freundlich bestimmt**

Bringen Sie Ihr Anliegen freundlich, aber nachdrückliche zum Ausdruck. Versuchen Sie, die Unterstützung zu bekommen, die Sie benötigen.

Anliegen: „Diensttausch“

Sie sind noch neu auf der Station und müssen nächsten Monat an einem Wochenende arbeiten, an dem Sie eine große Familienfeier haben. Sie möchten eine*n Mitarbeitende*n – der*die gerade mit der Dokumentation beschäftigt ist – fragen, ob er*sie mit Ihnen den Dienst tauscht.

- **Eigenschaft: ungeduldig, laut**
- **Art und Weise: stark fordernd**

Bringen Sie Ihr Anliegen fordernd und eindringlich zum Ausdruck. Lassen Sie sich nicht so leicht abwimmeln.

Sie sind noch neu auf der Station und müssen nächsten Monat an einem Wochenende arbeiten, an dem Sie eine große Familienfeier haben. Sie möchten eine Kollegin bzw. einen Kollegen – die*der gerade mit der Dokumentation beschäftigt ist – fragen, ob sie*er mit Ihnen den Dienst tauscht.

- **Eigenschaft: schüchtern, zurückhaltend**
- **Art und Weise: leise**

Bringen Sie Ihr Anliegen auf Ihre schüchterne und zurückhaltende Art und Weise vor und versuchen Sie Unterstützung zu erhalten.

Sie sind noch neu auf der Station und müssen nächsten Monat an einem Wochenende arbeiten, an dem Sie eine große Familienfeier haben. Sie möchten eine Kollegin bzw. einen Kollegen– die*der gerade mit der Dokumentation beschäftigt ist – fragen, ob sie*er mit Ihnen den Dienst tauscht.

- **Eigenschaft: freundlich**
- **Art und Weise: konkret, freundlich bestimmt**

Bringen Sie Ihr Anliegen freundlich, aber nachdrücklich zum Ausdruck. Bleiben Sie in ihrer Rolle, versuchen Sie aber, Ihr Anliegen durchzusetzen und einen Diensttausch zu erwirken.

Fallrekonstruktionen zur Methode „Rollenspiel classic“

Henry lügt

Thema: Abwertung und Ausgrenzung im Team, Muttersprachliche Kommunikation

Qualifizierungsbausteine: Teil des Teams sein, Sich solidarisch erklären, Eine gemeinsame Sprache entwickeln (mit Erweiterung

Personenbeschreibung:

Asya	**Mitarbeiterin mit Einwanderungsgeschichte**	**1. Tag**
Iwan	**Mitarbeiter mit Einwanderungsgeschichte**	**1 Jahr auf Station/ dem Wohnbereich**
Tolja	**Mitarbeiter mit Einwanderungsgeschichte**	**2 Jahre auf Station/ dem Wohnbereich**
Juri	**Mitarbeiter Einwanderungsgeschichte**	**1 ½ Jahre auf Station/ dem Wohnbereich**

Asya hat ihren ersten Tag auf der Station/dem Wohnbereich. Sie wird freundlich von Iwan begrüßt. Im Stationszimmer sitzen Tolja und Juri, die mit der Übergabe auf die beiden warten. Asya und Iwan setzen sich zu den beiden. Tolja beginnt mit der Übergabe.

Iwan und Juri unterbrechen die Übergabe und reden über private Angelegenheiten, z.B. das Fußballspiel letztes Wochenende. Auch Tolja beteiligt sich an dem privaten Gespräch, bevor er dann mit der Übergabe fortfährt.

Im weiteren Verlauf beginnen Iwan und Tolja sich über einen Kollegen (Henry), der nicht anwesend ist, zu unterhalten. Sie sind beide unzufrieden mit seiner Arbeit und reden schlecht über ihn. Tolja sagt: „Henry sagt, dass Herr S. getrunken habe, obwohl wenn ich im Dienst bin, sind die Windeln von ihm trocken. Der sagt auch, Herr L. möchte nicht essen. Bei mir unglaublich, den kann man den ganzen Tag essen lassen. Henry lügt immer“. Durch die Vermischung der Themen, fällt es Asya schwer herauszuhören, wann es um dienstliche und wann um private Themen geht. Sie blickt von einem zum anderen und wirkt verunsichert. (Datenmaterial TCK, IB_E_6 Z. 14-63)

Erweiterung:

Das Rollenspiel kann erweitert werden, indem während der gespielten Übergabe Juri, Tolja und Iwan bei privaten Themen in ihre Muttersprache (je nach Teilnehmende) verfallen. Somit findet ein Wechsel zwischen den Sprachen statt.

Mögliche Fragen zur Auswertung des Rollenspiels:

An die Zuschauer:

- **Wie wirkt die Situation auf Sie?**
- **Wie fühlt sich Asya?**
- **Was hätte die Situation verändert?**

An die Spielenden:

- **Wie haben Sie sich in der Rolle gefühlt?**
- **Inwiefern hätten Sie sich gerne anders verhalten?**

An alle:

- **Kennen Sie eine solche bzw. ähnliche Situation aus Ihrem Berufsalltag? Wenn ja, wie gehen Sie damit um?**

Hinweis für Trainer*innen:

Die Ergebnisse der Auswertung, z.B. Lösungsvorschläge oder Handlungsstrategien können auf einer Flipchart festgehalten werden. Diese können am Ende eines Workshops bei der Lösungsorientierung mit aufgegriffen werden.

Weitere Möglichkeiten der Nutzung:

Dieses Fallbeispiel eignet sich auch für die ☞ Identifikation von Relevanzen oder als ☞ Fall zur Diskussion.

„Ayana“

Thema: Abwertung, Anzweiflung

Qualifizierungsbausteine: Eine gemeinsame Sprache entwickeln, Sich solidarisch erklären, Teil des Teams sein

Personenbeschreibung:

Ayana	**Mitarbeiterin mit Einwanderungsgeschichte**	**Seit 6 Monaten auf der Station/ dem Wohnbereich; Qualifikation im Herkunftsland erworben, eingeschränkte Sprachfähigkeit**
Jürgen	**Mitarbeiter ohne Einwanderungsgeschichte**	**Seit 3 Jahren auf der Station/ dem Wohnbereich**
Elena	**Mitarbeiterin mit Einwanderungsgeschichte**	**Seit 2 Jahren auf der Station/ dem Wohnbereich; Ausbildung in Deutschland absolviert**
Julia	**Mitarbeiterin ohne Einwanderungsgeschichte, Aushilfe**	**Seit 1 Jahr als Aushilfe auf der Station/dem Wohnbereich**
Manuel	**Mitarbeiter ohne Einwanderungsgeschichte**	**Seit 4 Jahren auf der Station/ dem Wohnbereich**

Ayana beginnt zögerlich mit der Übergabe. Sie wirkt verunsichert. Langsam übergibt sie die Informationen zu den von ihr versorgten Klientinnen*Klienten an die anderen Teammitglieder. Bei manchen Begriffen scheint sie zu zögern. Sie verwendet viel Fachsprache mit Begriffen wie „zyanotisch“, „Abdomen“ etc. Sie übergibt, dass Herr Weber bei Belastung (Positionierung) sehr schnell zyanotisch werde. Jürgen unterbricht sie: „Echt? blau? Also blau ist der bei mir nie geworden!“ Jürgen klingt entsetzt und scheint an der Aussage Ayanas zu zweifeln. Ayana schaut ihn an, schaut erneut auf den Übergabezettel und scheint zu überlegen. Sie nickt aber und fährt dann mit der Übergabe fort. Hierfür benötigt sie mehrere Anläufe. Es scheint als sei sie durch die Unterbrechung aus dem Konzept gebracht worden. Bei der nächsten Klientin übergibt Ayana, dass die Ärzte nun Lasix angeordnet hätten, da die Klientin „ödematös“ sei. Sie habe schwere Ödeme an den Armen und den Beinen. Erneut wird Ayana unterbrochen. Diesmal von Elena, die lautstark bemerkt: „Jaaa….da sind die Arme so prall, da läuft überall der Sabber raus! Eklig…“. Ayana schaut hoch zu Elena, lächelt, wirkt jedoch nervös und schaut sich verunsichert in der Runde um, bevor sie sich wieder ihrem Übergabezettel widmet. Sie wirkt so, als habe sie nicht genau verstanden, was Elena sagte. Als sie den Mund öffnet, wird sie von Julia gefragt, wie hoch denn das Lasix dosiert sei und ob Ayana diese Tabletten schon gestellt habe. Ayana blickt sie einen kurzen Moment an, schaut auf den Übergabezettel und nickt, äußert sich aber nicht. Es ist nicht klar, ob sie die Frage richtig verstanden hat, denn sie wirkt verunsichert, fahrig und gestresst. Sie nickt mit dem Kopf, seufzt und konzentriert sich auf den Übergabezettel. Julia runzelt die Stirn, zieht dann die Augenbrauen hoch und notiert sich etwas auf dem Übergabezettel. Als Ayana erneut zur Übergabe ansetzt, platzt Manuel in das Stationszimmer und fragt, ob er mal mit einer anderen Sache „dazwischenfunken“ dürfe. Ohne eine Antwort abzuwarten, gibt er eine ärztliche Anordnung bezüglich eines Klienten an Jürgen weiter. Sein Ton klingt sensationsheischend. Jürgen schüttelt den Kopf, er scheint die Sinnhaftigkeit der ärztlichen Anordnung anzuzweifeln und es

entsteht eine Diskussion zwischen ihm und Manuel über die Inkompetenz der Ärzte auf der Station. Sie scheinen sich einig zu sein, dass die Ärzte „allesamt keine Ahnung“ haben und „nur Kittelträger“ seien. Irgendwann äußert Manuel: „Egal…ich muss das halt so weitergeben, egal wie bescheuert das ist…“. Er verdreht die Augen und verschwindet wieder aus dem Stationszimmer. Ayana verfolgte das Gespräch mit den Augen und runzelt die Stirn. Als Manuel verschwindet und die Teammitglieder wieder ihre Aufmerksamkeit auf sie richten, weiten sich ihre Augen und sie blickt schnell wieder auf ihren Übergabezettel. (Datenmaterial TCK RB_B_4/404ff.)

Mögliche Fragen zur Auswertung des Rollenspiels:

An die Zuschauer:

- **Wie wirkt die Situation auf Sie?**
- **Wie fühlt sich Ayana?**
- **Was hätte die Situation verändert?**
- **Wie erleben Sie das Team in der Situation?**
  Wie ist die Hierarchie?

An die Spielenden:

- **Wie haben Sie sich in der Rolle gefühlt?**
- **Inwiefern hätten Sie sich gerne anders verhalten?**

An alle:

- **Kennen Sie eine solche bzw. ähnliche Situationen auf Ihrem Berufsalltag?**
  Wenn ja, wie gehen Sie damit um?

Hinweis für Trainer*innen:

Die Ergebnisse der Auswertung, z.B. Lösungsvorschläge oder Handlungsstrategien können von der Spielleitung auf einer Flipchart festgehalten werden. Diese können am Ende eines Workshops bei der Lösungsorientierung mit aufgegriffen werden.

Weitere Möglichkeiten der Nutzung:

Dieses Fallbeispiel eignet sich auch als ☞ Fall zur Diskussion.

Druckvorlage zur Methode

„Was passiert vorher“

Franco ist ein neuer Mitarbeiter mit guten Deutschkenntnissen. Er hat insgesamt 3 Jahre Berufserfahrung und arbeitet seit einem Jahr in Deutschland. Es ist sein erster Arbeitstag. Er will die selbstbewusste Monika, die seit 4 Jahren auf der Station ist, etwas fragen. Diese sieht ihn kommen und antwortet ihm, merklich genervt, noch bevor er etwas fragen kann: „Am besten, du sprichst mich gar nicht an, ich lass euch alle in Ruhe und ihr lasst mich in Ruhe, dann kommen wir klar“ (Datenmaterial TransCareKult)

Franco ist ein neuer Mitarbeiter mit guten Deutschkenntnissen. . Er hat insgesamt 3 Jahre Berufserfahrung und arbeitet seit einem Jahr in Deutschland. Es ist sein erster Arbeitstag. Er will die selbstbewusste Monika, die seit 4 Jahren auf der Station ist, etwas fragen. Diese sieht ihn kommen und antwortet ihm, merklich genervt, noch bevor er etwas fragen kann: „Am besten, du sprichst mich gar nicht an, ich lass euch alle in Ruhe und ihr lasst mich in Ruhe, dann kommen wir klar“ (Datenmaterial TransCareKult)

Franco ist ein neuer Mitarbeiter mit guten Deutschkenntnissen. Er hat insgesamt 3 Jahre Berufserfahrung und arbeitet seit einem Jahr in Deutschland. Es ist sein erster Arbeitstag. Er will die selbstbewusste Monika, die seit 4 Jahren auf der Station ist, etwas fragen. Diese sieht ihn kommen und antwortet ihm, merklich genervt, noch bevor er etwas fragen kann: „Am besten, du sprichst mich gar nicht an, ich lass euch alle in Ruhe und ihr lasst mich in Ruhe, dann kommen wir klar“ (Datenmaterial TransCareKult)

Franco ist ein neuer Mitarbeiter mit guten Deutschkenntnissen. Er hat insgesamt 3 Jahre Berufserfahrung und arbeitet seit einem Jahr in Deutschland. Es ist sein erster Arbeitstag. Er will die selbstbewusste Monika, die seit 4 Jahren auf der Station ist, etwas fragen. Diese sieht ihn kommen und antwortet ihm, merklich genervt, noch bevor er etwas fragen kann: „Am besten, du sprichst mich gar nicht an, ich lass euch alle in Ruhe und ihr lasst mich in Ruhe, dann kommen wir klar“ (Datenmaterial TransCareKult)

Netzwerk
Hessen

www.hessen.netzwerk-iq.de
www.hessip.de

Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“