



Handout zur Prüfung der Module:

„Beratungskonzepte und gruppenpädagogische  
Ansätze“

(A-BWTP-02-b)

und

„Erwachsenenpädagogik“

(A-BWTP-02-a)

**„Gestaltung eines Seminars im Rahmen einer  
Palliative Care Weiterbildung  
zu der Thematik  
Beratungskonzepte unter konstruktivistischen  
Gesichtspunkten“**

**Anlass:**

Modulprüfung

**Datum:**

28.06.2011

**Prüflinge:**

Clara van Hövell Matr.Nr. 645556

Nicola Hundt Matr.Nr. 645567

**Studiengang:**

Berufspädagogik im Gesundheitswesen, 4. Semester

**Erstprüferin:**

Prof. Dr. K. Schneider

**Zweitprüferin:**

Dipl. Päd. H. Kuckeland

## Inhalt

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>3</b>
1.1	Erläuterung der Aufgabenstellung (Clara van Hövell) .....	3
1.2	Thema und Ziele des Seminars (Nicola Hundt) .....	3
1.3	Analyse der Teilnehmergruppe (Clara van Hövell) .....	5
<b>2</b>	<b>ARTIKULATIONSSCHEMA (NICOLA HUNDT)</b> .....	<b>6</b>
2.1	Erläuterungen zum Artikulationsschema (Clara van Hövell) .....	16
2.1.1	Einstieg .....	16
2.1.2	Erarbeitung .....	20
2.1.3	Sicherung .....	22
2.1.4	Transfer .....	23
<b>3</b>	<b>FAZIT (NICOLA HUNDT)</b> .....	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>LITERATUR (NICOLA HUNDT)</b> .....	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>ANHANG</b> .....	<b>28</b>
5.1	Erläuterung des Filmes (Phase 1) (Clara van Hövell) .....	28
5.2	antizipierte Mindmap (Phase 2) (Clara van Hövell) .....	29
5.3	Texte zu den einzelnen Beratungsmodellen (Phase 3) (Nicola Hundt) .....	30
5.3.1	Der verhaltens- und vermittlungsorientierte Ansatz .....	30
5.3.2	Der humanistische personenzentrierte Ansatz .....	31
5.3.3	Der lösungsorientierte Ansatz .....	32
5.3.4	Der systemisch-konstruktivistische Ansatz .....	33
5.4	Das Lernaufgabenset für das Gruppenpuzzle (Phase 3) (Clara van Hövell) .....	34
5.5	Arbeitsblätter der einzelnen Beratungsansätze mit antizipierten Lösungen (Phase 3) (Nicola Hundt) .....	35
5.5.1	Arbeitsblatt „Verhaltens- und vermittlungsorientierter Ansatz“ .....	35
5.5.2	Arbeitsblatt „Systemisch-konstruktivistischer Ansatz“ .....	36
5.5.3	Arbeitsblatt „Lösungsorientierter Ansatz“ .....	37
5.5.4	Arbeitsblatt „Humanistischer personenzentrierter Ansatz“ .....	38
5.6	3 Fallbeispiele mit antizipierten Lösungen (Phase 4) (Clara van Hövell) .....	39

<b>5.7</b>	<b>Zuordnungsaufgabe zu den Fallbeispielen (Phase 4) (Nicola Hundt).....</b>	<b>43</b>
<b>5.8</b>	<b>Moderationswand für die Prüfung (Clara van Hövell).....</b>	<b>44</b>
<b>5.9</b>	<b>Powerpointpräsentationen (Nicola Hundt) .....</b>	<b>45</b>
<b>6</b>	<b>ERKLÄRUNG ZU SCHRIFTLICHEN ARBEITEN .....</b>	<b>56</b>

Die Autoren haben bewusst auf ein Abbildungs- und Tabellenverzeichnis verzichtet, da sich alle Abbildungen im Anhang befinden, und diese dem Inhaltsverzeichnis zu entnehmen sind. Die einzige Tabelle in diesem Dokument ist das Artikulationsschema, welches ebenfalls im Inhaltsverzeichnis aufgeführt ist.

Die nachfolgend verwendete männliche Form bezieht selbstverständlich die weibliche Form mit ein. Auf die Verwendung beider Geschlechtsformen wird lediglich mit Blick auf bessere Lesbarkeit des Textes verzichtet.

# 1 Einleitung

## 1.1 Erläuterung der Aufgabenstellung (Clara van Hövell)

Es gibt vielfältige Möglichkeiten, eine Unterrichtseinheit oder ein Seminar zu gestalten. Die Planung und Gestaltung wird in der Regel durch unterschiedliche theoretische Hintergründe beeinflusst, die das Seminar bedeutend prägen.

Ziel dieser Modulprüfung ist es, ein Seminar zu gestalten, das sich in seinen Grundsätzen auf eine konkrete Lerntheorie bezieht. Mögliche Lerntheorien, die ausgewählt werden konnten, waren das individuelle und kooperative Lernen, das konstruktivistische Lernen, das selbstorganisierte, selbstgesteuerte Lernen und das emotionale Lernen. Auf der Basis dieser theoretischen Grundlagen sollte nun eine eigene Phasierung des Seminars vorgenommen und detailliert dargestellt und erläutert werden.

Die Autoren haben es sich als Ziel gesetzt, ein ganztägiges Seminar in der Erwachsenenbildung, bzw. genauer in der Weiterbildung „Palliative Care“ für examinierte Pflegekräfte zu gestalten. Dabei haben sie sich an den Grundsätzen der konstruktivistischen Didaktik orientiert.

## 1.2 Thema und Ziele des Seminars (Nicola Hundt)

Thema des geplanten Seminars sind verschiedene Beratungsansätze, die Anwendung in der Beratung von pflegebedürftigen Menschen, deren Angehörigen aber auch im Umgang mit Kollegen oder anderen Menschen aus dem sozialen Umfeld finden. Im Rahmen des Seminars sollen sich die Teilnehmer auf der Basis ihrer eigenen Erfahrungen aus der Berufspraxis aktiv mit vier verschiedenen Ansätzen auseinandersetzen. Diese Beratungsansätze sind:

- Der verhaltens- und vermittlungsorientierte Ansatz
- Der humanistische personenzentrierte Ansatz
- Der systemisch-konstruktivistische Ansatz
- Der lösungsorientierte Ansatz.

Während der Weiterbildung „Palliative Care“ erweitern die Teilnehmer ihre pflegerische Kompetenz innerhalb der Palliativmedizin. Der Schwerpunkt liegt dabei in diesem Seminar auf der Verbesserung der psycho-sozialen Kompetenz Pflegender. Angelehnt an das Basiscurriculum nach Aurnhammer, Kern & Müller, werden palliativ-pflegerische Grundlagenkenntnisse und Grundfertigkeiten sowie ein Fundament für eine ethische Einstellung vermittelt (Aurnhammer, Kern & Müller, 1996, S. 131).

Ziel des Seminars ist es, die berufliche Handlungskompetenz eines jeden Teilnehmers auf allen vier Ebenen zu fördern.

Unter Fachkompetenz versteht man in Bezug auf Beratung „alle Kenntnisse über die speziellen Themen bzw. Pflegephänomene, in denen Probleme beim Ratsuchenden identifiziert werden können“ (Hummel-Gaatz & Doll, 2007, S. 50-51). Im Rahmen des Seminars ist hierunter z. B. die Kenntnis verschiedener Beratungsansätze und die Aneignung von Basiswissen in Bezug auf den Umgang mit schwerkranken Menschen zu verstehen. Da jedoch gerade in Bezug auf die Pflege von schwerkranken und sterbenden Patienten eine Aneignung von Wissen und das Erlernen von bestimmten Techniken „nur unzureichende Prozesse der Um- oder Neubewertung im Umgang mit den Themen Leid, Angst, Sterben, Tod und Trauer initiieren können“ (Aurnhammer, Kern & Müller, 1996, S. 142), liegt in dem Seminar ein wesentlich größerer Fokus auf der Förderung der drei anderen Teilkompetenzen.

Die Förderung der Personalkompetenz wird in der Form angestrebt, dass die Teilnehmer sich individuell mit den unterschiedlichen Beratungsansätzen auseinandersetzen. Weiter werden sie dazu befähigt, in unterschiedlichen Situationen auf bestimmte Aspekte von Beratungsansätzen zurückgreifen zu können, um eine professionelle Beratung durchzuführen. Dabei werden sie zu kritischem Denken und Hinterfragen ermutigt. Sie prüfen die Anwendbarkeit der einzelnen Beratungsansätze und finden für sich selbst heraus, welche Beratungsansätze oder auch welche Aspekte der Beratungsansätze sie in welchen Beratungssituationen für sinnvoll und pragmatisch befinden. Die Teilnehmer setzen sich mit eigenen Einstellungen und Haltungen auseinander und vertiefen, beziehungsweise verändern gegebenenfalls ihre bisherigen Einstellungen oder Deutungsmuster (vgl. Aurnhammer, Kern & Müller, 1996, S. 142). Sie schätzen ihren eigenen Wissensstand ein und reflektieren im Anschluss ihren persönlichen Lernzuwachs.

Dadurch, dass das Thema durch interaktive Prozesse mittels Methoden, wie dem Rollenspiel oder dem Gruppenpuzzle erschlossen wird, entwickeln die Teilnehmer ihre Sozialkompetenz. Die Team- und Kommunikationsfähigkeit wird gefördert.

Beratung im Kontext der palliativmedizinischen Versorgung erfordert ein hohes Maß an Methodenkompetenz. Die Teilnehmer haben an dem vorangegangenen Seminartag bestimmte Strategien und Methoden zur Gesprächsführung kennengelernt, die nun weiter vertieft und mit fachlichem Hintergrund unterstützt werden. Sie sollen durch die Bearbeitung der Thematik in dem Seminar erkennen, dass nicht die Anwendung eines einzelnen Beratungsansatzes die Lösung eines jeden Problems sein kann, sondern dass die verschiedenen Beratungsaspekte miteinander verschränkt werden können und sollen, je nach Patient und Situation, um eine bestmögliche Lösung zu finden.

### **1.3 Analyse der Teilnehmergruppe (Clara van Hövell)**

Die Gruppe der Teilnehmer setzt sich aus examinierten Pflegekräften aus ambulanten oder stationären Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege zusammen. Das Seminar zu der Thematik ist integriert in einen Basiskurs Palliative Care. Hierbei handelt es sich um eine 160 Stunden umfassende berufsbegleitende Weiterbildung. Da gerade im Umgang mit schwerkranken Menschen und deren Angehörigen eine hohe kommunikative Kompetenz und Beratungskompetenz der Pflegenden gefordert ist, umfasst der Umfang der Themen „Wahrnehmung und Kommunikation“ nach dem Basiscurriculum nach Aurnhammer, Kern & Müller etwa 12 Unterrichtsstunden. Desweiteren werden die Inhalte auch themenübergreifend im gesamten Seminar immer wieder aufgegriffen.

Am ersten Seminartag wurden bereits einige grundlegende inhaltliche Aspekte zu der Thematik Beratung behandelt. Diese sind:

- Beraterrollen
- Beratungsprozess
- Gesprächstechniken
- Sozialberatende Maßnahmen
- Familie und soz. Hintergrund

An dem zweiten Seminartag geht es nun um die oben genannte Thematik. Der genaue Ablauf des Seminartages soll im folgenden Artikulationsschema dargestellt werden. Im Anschluss hieran werden die einzelnen Phasen des Seminars und die hierfür relevanten theoretischen Hintergründe der konstruktivistischen Didaktik sowie die neuralgischen Punkte zwischen den Phasen aufgegriffen und im Detail erläutert.

## **2 Artikulationsschema (Nicola Hundt)**

Gruppe: 20 Teilnehmer der Fachweiterbildung „Palliative Care“

Thema: Beratungskonzepte in der Pflegepraxis anwenden

Datum: 28.06.2011

Allgemeine Phase	Spezielle Phase	Erwachsenenpädagogische Prinzipien	Zeit	Handlungsschritte der Seminarleitung	Handlungsschritte der Teilnehmer	Methoden	Sozialform	Materialien / Medien	Konstrukt. Gedanken
Einstieg 115 Min.	1. Emotionale Reaktion erzeugen	Perspektivverschränkung	5 Min.	Teilnehmer begrüßen	Seminarleitung begrüßen		Plenum		
			20 Min.	<a href="#">Stimmungsabfrage</a> anregen	Stimmungsabfrage durchführen	Satzgraffiti	Plenum	Individualität / berücksichtigen, Kreativität fördern	
		Deutungsmusteransatz	20 Min.	Film über eine misslungene Beratungssituation zeigen  Gedanken und Gefühle der Teilnehmer zu dem Film <a href="#">befragen</a>	zum Film Stellung nehmen	Filmsequenz zeigen und besprechen	Plenum	Film	Konfrontation Perturbation Emotionale Betroffenheit erzeugen
			40 Min.	Aufgabenstellung formulieren. Teilnehmer sollen per	Karten anhand der Aufgabenstellung beschriften und	Kartenabfrage eigener Erfah-	Plenum	Moderationskarten, Stifte, Stell-	Subjektive Perspektiven und Erfahrungen berücksichtigen

				<p><a href="#">Kartenabfrage</a> Stellung nehmen, ob sie im Berufsalltag ähnliche Situationen bereits erlebt haben. Extrem positive oder extrem negative Beispiele sollen genannt werden.</p> <p>Karten austeilen und die Präsentation der Karten moderieren</p>	dem Plenum vorstellen	rungen		wand, Pinnwandeln	sichtigen und dadurch Interesse wecken
	2. Problem analysieren und eigene Hypothesen konstruieren	Perspektivver-schränkung	30 Min.	<p><a href="#">durch Leitfrage</a> Brainstorming in Partnerarbeit anregen, um Faktoren für eine erfolgreiche Beratung zu ermitteln</p>	sich in Partnerarbeit zusammenfinden und verschiedene Faktoren für eine gelungene Beratung auf Moderations-	Brainstorming, Mindmap	Partnerarbeit, Plenum	Moderationswand, Moderationsstifte, Moderationskarten, Pinnwandeln	<p>Konstruktion der eigenen Hypothesen</p> <p>Versuch und Irrtum</p>

				<p>Material austeilern ggf. Hilfestellung geben</p> <p>Präsentation der Teilnehmer begleitend moderieren</p> <p>Karten in Abstimmung mit den Teilnehmern clustern und ein <a href="#">Mindmap</a> erstellen</p> <p>Bei Bedarf Leitfragen stellen, die zur Schlüsselthematik „Beratungsansätze“ führen</p>	<p>karten notieren eigene Hypothesen entwickeln</p> <p>Ergebnisse dem Plenum vorstellen und an der Moderationswand anbringen</p> <p>den Aspekt „Beratungskonzepte“ identifizieren</p>				<p>an Wissensbestände anknüpfen (Assimilation)</p>
--	--	--	--	---	---	--	--	--	--

## 15 Min. Pause

**Neuralgische Punkte**

- Teilnehmer sind emotional so angesprochen, dass sie sich vornehmlich mit ihrem persönlichen Problem befassen und nicht offen sind für neuen „theoretischen“ Wissensinput.
- Teilnehmer erkennen nicht den Kernaspekt „Beratungsaspekte“, sondern wollen sich auf andere Aspekte der Mindmap konzentrieren. Sie sind daher nicht offen für die Bearbeitung der Thematik bzw. erkennen den Sinn nicht.
- Teilnehmer haben bereits schon so viel Vorwissen, dass sie die Bearbeitung der Thematik nicht für notwendig empfinden.

Erarbeitung (120 Min.)	3. Lösungswege aufzeigen	Teilnehmerorientierung  Perspektivverschränkung	5 Min.	über weiteres Vorgehen informieren und die Methode „Gruppenpuzzle“ erläutern	ggf. Rückfragen stellen		Plenum		Orientierungsrahmen geben
			15 Min.	Gruppenfindung moderieren  <a href="#">Lernaufgabenset</a> mit <a href="#">Informations-</a> und <a href="#">Arbeitsblätter</a> austeilen  zeitlichen Rahmen	In Stammgruppen zusammenfinden, Lernaufgabenset lesen und ggf. Fragen stellen	Altersgruppierung  Gruppenpuzzle		Lernaufgabenset Informationstext Arbeitsblätter	Entwicklung einer sozialen Organisationsfähigkeit im Sinne von sozialem Lernen (Reich, 2008, S. 192, ff)

				vorgeben  für Fragen zur Verfügung stehen					
			20 Min.	Wechsel in die Expertengruppen moderieren	In den Expertengruppen einfinden Lernaufgabenset bearbeiten	Gruppenpuzzle	arbeitsgleiche Gruppenarbeit	Lernaufgabenset, Informationstexte, Arbeitsblätter	Rekonstruktion
			20 Min	Wechsel in die Stammgruppen moderieren	zurück in die Stammgruppen einfinden und gegenseitig verschiedene Ansätze erläutern	Gruppenpuzzle	arbeitsteilige Gruppenarbeit	Lernaufgabenset, Informationstexte, Arbeitsblätter	Mehrperspektivität erreichen
			60 Min.	Wechsel in die Expertengruppen moderieren <a href="#">Beobachtungsauftrag</a> zum Rollen-	Rollenspiel in den Expertengruppen vorführen Die übrigen Teilnehmer geben	Rollenspiel	Plenum		

				spiel stellen	Rückmeldung über Nachvollziehbarkeit				
				Gruppenpuzzle auflösen	Gruppenpuzzle auflösen				
60 Min. Mittagspause									
<b>Neuralgische Punkte</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnehmer empfinden die verschiedenen Beratungskonzepte für nicht pragmatisch / viabel und sind daher nicht motiviert, sich damit weiter zu befassen.</li> <li>• Teilnehmer schaffen es nicht, die Kernaspekte der jeweiligen Beratungskonzepte herauszufiltern und zu differenzieren und können daher den konkreten Lernzuwachs nicht nachvollziehen.</li> </ul>									
Sicherung (30 Min.)	4. Lösungswege anwenden und verschränken	Perspektivverschränkung  Teilnehmerorientierung	30 Min.	Gruppe bitten, sich im Stuhlkreis zusammenfinden  <a href="#">3 Fallbeispiele</a> vorstellen  <a href="#">Aufgabenstellung</a> und <a href="#">Karten</a> mit unterschiedlichen Aspekten in der Mitte ausbreiten	Sich im Stuhlkreis zusammenfinden  zuhören und ggf. Fragen stellen  im offenen Gespräch einzelne Aspekte den jeweiligen Fallbeispielen zuordnen	offene Gesprächsrunde	Plenum	3 konstruierte Fallbeispiele, vorgefertigte Karten mit unterschiedlichen Aspekten der verschiedenen Beratungsansätze	Dekonstruktion  Die Relativität von Wissen und die Pluralität von Möglichkeiten erkennen (Reich, 2008, S. 126)  Viabilität in der Praxis kann nicht

				regt die Teilnehmer an, ein <a href="#">persönliches Fazit</a> aus dieser Aufgabe zu ziehen	und Stellung beziehen  Aspekte der Beratungsansätze verschränken  freiwillige Stellungnahme zum persönlichen Fazit und ggf. Stellung zu anderen Teilnehmermeinungen geben				von Lehrenden oder von Experten antizipiert werden, sondern schließt Teilnehmerperspektiven und Deutungen mit ein (Reich, 2008, S.126)
--	--	--	--	---	---	--	--	--	--

10 Minuten Pause

#### Neuralgische Punkte

- Wenn es den Teilnehmern nicht gelingt, die einzelnen Ansätze miteinander zu verknüpfen, ist es fraglich, ob eine Assimilation stattfinden kann.

Transfer (30 Min.)	5. Viabilität der Lösungswege reflektieren	Metakognition Perspektivver- schränkung	30 Min.	Die Teilnehmer mittels <a href="#">Satzgraffiti</a> zur erneuten Ana- lyse der ausgangs formulierten Bera- tungssituation und über die Reflexion zum eigenen Lern- zuwachs anregen	in einer offenen Gesprächsrunde anhand des Satz- graffitis zu seiner Ausgangssituation Stellung nehmen: - Teilnehmer mit positiver Bera- tungssituation analysieren, wel- che Aspekte ver- schiedener Kon- zepte eine Rolle gespielt haben - Teilnehmer mit negativ verlaufe- ner Beratung ent- wickeln eine Syn- these aus den verschiedenen Konzepten, damit das negative Er-	Reflexion anhand bestimmter Kriterien in einer offe- nen Ge- spräch- srunde	Plenum	Moderati- onskarten der Teilnehmer aus der Kar- tenabfrage in Phase 1  Plakat mit Satzgraffiti	Dekonstruktion Viabilität  Eigenlogik der Lerner bestimmt Qualität und Er- folg (Arnold, S.38)  Lernen folgt einer inneren Logik, wird bestimmt von Deutungs- mustern, Hand- lungsmustern und Emotionsmustern. (Arnold, 2007, S.38)
-----------------------	--	---	------------	--	--	--	--------	--	--

					lebnis in Zukunft abgewendet wer- den kann  Lernzuwachs des Seminartages der Gruppe mitteilen				
<b>Neuralgische Punkte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht alle von den Teilnehmern gewünschten Aspekte konnten berücksichtigt werden.</li> <li>• Teilnehmer sehen nicht den konkreten Lernzuwachs / Erkenntniswert, weil das Seminar sehr erfahrungsorientiert ist und sie somit die Meinung entwickeln könnten, nichts wesentlich Neues erlernt zu haben.</li> </ul>									

## 2.1 Erläuterungen zum Artikulationsschema (Clara van Hövell)

### 2.1.1 Einstieg

#### Phase I: Emotionale Reaktion erzeugen

Das Seminar startet mit der Begrüßung der Teilnehmer durch den Seminarleiter. Um den Einstieg in einen neuen Seminartag aufzulockern und etwas über das Befinden der einzelnen Teilnehmer nach dem vorherigen Seminartag zu erfahren, führt der Seminarleiter eine Stimmungsabfrage durch. Er gibt zu Anfang Satzbausteine vor und übergibt dann an die Teilnehmer, die reihum ein kurzes Statement abgeben. Die Satzbausteine lauten:

*„Wenn ich an den gestrigen Seminartag denke,*

- *möchte ich gerne ... noch sagen*
- *liegt mir... noch auf dem Herzen“.*

Ziel ist es, Fragen, Unsicherheiten oder Emotionen der Teilnehmer in Bezug auf den vorherigen Seminartag aufzugreifen und bei Bedarf zu thematisieren.

Das Hauptziel der ersten Phase ist, bei den Teilnehmern eine emotionale Betroffenheit zu erzeugen. Im Sinne des Konstruktivismus sprechen die Autoren hier von dem Begriff „Perturbation“. Es wird eine Störung erzeugt, um das Interesse der Lernenden für die Thematik zu wecken. Diese Perturbation soll durch einen Film erzeugt werden, der eine misslungene Beratungssituation zeigt. Durch diese Filmsequenz sollen die Teilnehmer langsam an die Thematik des Seminartages herangeführt werden.

Der genaue Inhalt der Filmsequenz ist dem Anhang (S. 45) zu entnehmen.

Es folgt eine durch die Seminarleitung angeregte Stellungnahme der Teilnehmer zu dem Filmausschnitt anhand der Leitfrage:

- *„Welche Gedanken und Gefühle haben Sie zu der in diesem Film dargestellten Beratungssituation?“*

Die Teilnehmer nehmen nun kurz Stellung zu dem Gesehenen und haben die Möglichkeit, ihre Gefühle und Deutungen kund zu tun. Dabei findet das erwachsenenpädagogische Prinzip „Deutungsmusteransatz“ Anwendung. Jeder Teilnehmer nimmt das Gesehene auf eine andere Art und Weise wahr und kann demnach zu unterschiedlichen Deutungen der dargestellten Situation kommen. Die Teilnehmer bekommen an dieser Stelle alle die Möglichkeit, ihre Gedanken zu äußern, damit eine Vielfaltigkeit von subjektiven Perspektiven entsteht.

In dem nächsten Teilschritt der ersten Phase wird nun auf die eigentliche Thematik hingeleitet. Die Teilnehmer bekommen Moderationskarten an die Hand, welche sie mithilfe bestimmter Leitfragen beschriften sollen.

Diese Leitfragen sind folgende:

- *Haben Sie so etwas Ähnliches schon erlebt? Beschreiben Sie entweder eine Beratungssituation, die extrem positiv oder extrem negativ verlaufen ist! Dies kann Beratungssituationen betreffen, die Sie selbst durchgeführt haben oder welche, die Sie bei jemand anderem beobachtet haben.*
- *Notieren Sie auf der Moderationskarte ein oder zwei für Sie wichtige Schlagworte und stellen Sie die Situation kurz im Plenum vor!*

Ziel dieser Aufgabenstellung ist es, eigene Erfahrungen der Teilnehmer zu verschiedensten Beratungssituationen herauszustellen. Dieser Austausch untereinander fordert einen vertrauens- und respektvollen Umgang miteinander und setzt eine Aufgeschlossenheit aller Teilnehmer für die Ansichten und Erfahrungen anderer voraus, damit die subjektiven Erfahrungen der Teilnehmer nicht nur dargestellt, sondern auch wertgeschätzt werden. An dieser Stelle greift das erwachsenenpädagogische Prinzip der Perspektivverschränkung. Die Teilnehmer lernen, die Erfahrungen der anderen Teilnehmer in sich aufzunehmen und können somit ihren eigenen Erfahrungsschatz erweitern. Durch die Einbindung der subjektiven Erfahrungen wird die Eigenaktivität der Lerner gefördert und die Relevanz der Thematik bekommt einen hohen Stellenwert.

## **Phase II: Problem analysieren und eigene Hypothesen konstruieren**

Die konstruktivistische Sichtweise ist geprägt von drei Begriffen: der Konstruktion, der Rekonstruktion und der Dekonstruktion. Der Seminartag orientiert sich an diesen drei Grundprinzipien. Nachdem in der ersten Phase die Teilnehmer herausgestellt haben, welche Vorerfahrungen sie in Bezug auf Beratung haben und sich Situationen ins Gedächtnis gerufen haben, in denen eine Beratung ihrer Ansicht nach gelungen oder auch misslungen ist, ist es nun Ziel dieser zweiten Phase, zu ergründen, was die Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Beratung sein können. Jeder Teilnehmer hat dafür bestimmte Erklärungen. Sie konstruieren ihre eigenen Hypothesen. Um diese subjektiven Perspektiven der einzelnen Teilnehmer näher zu thematisieren, regt der Seminarleiter nun ein Brainstorming in Partnerarbeit zu folgender Fragestellung an:

- *Was könnten die Ursachen für das Gelingen oder nicht Gelingen der Beratungssituation gewesen sein? Überlegen Sie sich in Partnerarbeit verschiedene Aspekte, die Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Beratung darstellen!*
- *Notieren Sie ihre Ergebnisse auf den Karten und stellen Sie sie dem Plenum vor!*

Die Ergebnisse, die sich durch die Partnerarbeit ergeben, werden von den Teilnehmern auf Moderationskarten festgehalten und auf einer Pinnwand fixiert. Im Anschluss findet ein sogenanntes „Clustering“ statt, der Seminarleiter versucht gemeinsam mit den Teilnehmern die einzelnen Karten thematisch zu sortieren und Oberbegriffe zu entwickeln, unter denen man verschiedene

Aspekte zusammenfassen kann. So findet erneut eine Perspektivverschränkung statt. Die Teilnehmer sehen die Faktoren für eine erfolgreiche Beratung von vielen Seiten beleuchtet. Sie werden sich ihrer eigenen Vorstellungen bewusst und können sie im Kontext der anderen Äußerungen einordnen. Die antizipierten Ergebnisse des Brainstormings bzw. die Mindmap als Endresultat sind dem Anhang (S.47) zu entnehmen.

Der Seminarleiter geht auf die Aussagen der Teilnehmer ein und greift vor allem diese Aspekte auf, die relevant sind für die weiter zu behandelnde Thematik. Ziel ist es, dass im Anschluss an das Brainstorming die „Schlüsselthematik Beratungskonzepte“ herausgestellt werden kann. Wenn nun die Teilnehmer nicht auf die gewünschten Aspekte kommen, könnte der Seminarleiter bestimmte Leitfragen stellen, die zu der Thematik Beratungskonzepte hinführen. Mögliche Leitfragen wären zum Beispiel:

- *„Welche Ressourcen sind für die Lösung des Problems vorhanden, bzw. werden benötigt? Denken Sie dabei an die verschiedenen Teilnehmer in der Beratungssituation?“*
- *„Benötigt der Beratende besondere Qualifikationen oder Kenntnisse?“*

Ausgehend von diesen Fragen sollte es für den Seminarleiter möglich sein, die Teilnehmer auf die Bedeutung der Anwendung von Beratungskonzepten aufmerksam zu machen. Er verdeutlicht, warum dieser Aspekt eine bedeutende Rolle für das Gelingen einer Beratungssituation spielt und zeigt auf, dass die Anwendung von konkreten Beratungsansätzen ein Faktor ist, der unabhängig steht von Einflussgrößen wie zum Beispiel Zeit und Ruhe. Es wird deutlich, dass man durch die gezielte Anwendung von bestimmten Beratungskonzepten und Gesprächstechniken individuell auf den Patienten und seine momentane Bedürfnislage eingehen und somit eine gute Beratung von Patienten und Angehörigen gewährleisten kann. Denn das „Totschlagargument“, dass in der Berufspraxis keine Zeit sei für Patientenberatung, mag zwar angesichts der Berufserfahrungen der Teilnehmer in der Praxis ein großes Gewicht haben, räumt aber nicht das Bedürfnis der Patienten nach einer individuellen und persönlichen Betreuung aus dem Weg. Gerade in Bezug auf das Arbeitsfeld Palliativpflege ist eine Bewusstmachung solcher wesentlichen Aspekte sehr wichtig, damit der Patient als Mensch im Mittelpunkt steht und eine ausreichende Zuwendung und Beachtung seiner Wünsche und Bedürfnisse erfährt. Auch in dieser Phase findet das erwachsenenpädagogische Prinzip „Perspektivverschränkung“ Anwendung. Die Teilnehmer lernen im gemeinsamen Diskurs, die Aussagen der anderen Teilnehmer aufzunehmen und in einem Gesamtkontext zu sehen. Sie erkennen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen ihren Ansichten und denen der anderen und erschließen ein übergeordnetes Konstrukt, in denen alle Äußerungen ihren Platz haben. Wichtig ist, dass tatsächlich alle Stellungnahmen der einzelnen Teilnehmer Berücksichtigung finden, da die selbst entwickelten Ideen und Hypothesen, die auf den eigenen Erfahrungen basieren, einen sehr hohen Stellenwert

haben, solange sie nicht widerlegt worden sind. Demnach sollten alle Äußerungen eine gleiche Wertschätzung erfahren.

Hiervon ausgehend leitet der Seminarleiter nun in die dritte Phase über. Er macht deutlich, dass es wichtig ist, einen gewissen theoretischen Hintergrund zu haben, wenn man professionell beraten will und deutet an, dass im Folgenden verschiedene Beratungskonzepte besprochen werden sollen.

Im Übergang zu der Erarbeitung haben die Autoren folgende neuralgische Punkte herausgestellt:

- Die Teilnehmer sind emotional so angesprochen, dass sie sich vornehmlich mit ihrem persönlichen Problem befassen und nicht offen sind für einen neuen „theoretischen“ Wissensinput.
- Die Teilnehmer erkennen nicht den Kernaspekt „Beratungsaspekte“ sondern wollen sich auf andere Aspekte der Mindmap konzentrieren. Sie sind daher nicht offen für die Bearbeitung der Thematik bzw. erkennen den Sinn nicht.
- Die Teilnehmer haben bereits schon so viel Vorwissen, dass sie die Bearbeitung der Thematik nicht für notwendig empfinden.

Der erste Aspekt ist annehmbar, wenn die Teilnehmer prägende Erfahrungen gemacht haben und durch diese Erinnerungen so eingenommen sind, dass sie nicht bereit sind, sich überhaupt mit der Thematik Beratung zu befassen, da sie zu sehr emotional betroffen sind. Es kann also unter Umständen passieren, dass die Teilnehmer sich von ihrem persönlichen Problem nicht lösen wollen.

Der zweite neuralgische Punkt beschreibt die Schwierigkeit, dass manche Teilnehmer unter Umständen nicht den Kernaspekt der Mindmap erkennen könnten und sich vielmehr auf andere Aspekte beziehen, die beim Brainstorming zur Sprache gekommen sind. Hier liegt es an der Leitung, dieser Problematik gekonnt zu begegnen und die Teilnehmer durch die formulierten Leitfragen zu der Thematik hinzuleiten sowie ihnen deutlich zu machen, dass die anderen Aspekte der Mindmap zwar auch relevant sind, dass sie aber von dem Beratendem nicht in dem Maße zu beeinflussen sind, wie die Anwendung von verschiedenen Gesprächstechniken oder Beratungskonzepten.

Der dritte neuralgische Punkt, ist ein Punkt der einem als Lehrenden gerade in einer so heterogenen Gruppe, in der alle Teilnehmer unter Umständen andere Vorerfahrungen haben, immer begegnen kann. Sind also Teilnehmer in der Gruppe, die schon sehr viele Erfahrungen in der Beratung gesammelt haben, weil sie in einem bestimmten Tätigkeitsfeld arbeiten, könnte es sein, dass sie wenig Interesse an der Thematik zeigen, weil sie schon so viel Vorwissen haben, dass sie es nicht für notwendig halten, sich erneut mit der Thematik auseinanderzusetzen. Natür-

lich kann es ebenfalls sein, dass die Teilnehmer selbst der Ansicht sind, dass sie zu der Thematik ausreichend Vorwissen haben, aber im Verlauf des Seminars feststellen, dass sie wider Erwarten neue Erkenntnisse erlangen.

## 2.1.2 Erarbeitung

### Phase 3: Lösungswege aufzeigen

Zu Beginn der dritten Phase gibt der Seminarleiter eine kurze Übersicht über die vier verschiedenen Beratungsansätze, die im Rahmen des Seminars behandelt werden sollen. Die Teilnehmer hören zu und haben bei Bedarf die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Im Folgenden erläutert er die Methode Gruppenpuzzle. Er gibt die Größe der zu bildenden Gruppen an und initiiert die Gruppenfindung mithilfe der Methode „Altersgruppierung“. Die Teilnehmer erhalten den Auftrag, sich in Eigenregie dem Alter nach in Gruppen zusammen zu finden. Jeder der Teilnehmer hat unter Umständen eine andere Idee, wie man die Gruppen formieren könnte. Das ist Sinn und Zweck der Methode und bereichert den Gruppenprozess.

So wird an dieser Stelle zusätzlich die Sozialkompetenz der Teilnehmer gefördert. Die Gruppenfindung findet eigenverantwortlich statt und so ist es notwendig, dass sie miteinander in den Austausch geraten und am Ende fünf gleich große Gruppen bilden.

Nachdem sich die Teilnehmer in den Stammgruppen zusammengefunden haben, teilt der Seminarleiter das Lernaufgabenset, die verschiedenen Informationstexte und die dazugehörigen Arbeitsblätter (siehe Anhang, S. 31 – 39) an die Gruppen aus, so dass jedes Gruppenmitglied einen anderen Beratungsansatz vor sich liegen hat. Nun finden sich die Teilnehmer mit den gleichen Ansätzen in den Expertengruppen zusammen und bearbeiten in Gruppenarbeit die Arbeitsblätter. Die einzelnen Gruppenmitglieder sollen sich dabei gegenseitig den Beratungsansatz erklären und anhand von konkreten Praxisbeispielen verdeutlichen. Der Austausch untereinander ist besonders wichtig, damit Unsicherheiten oder Fragen unmittelbar aus dem Weg geräumt werden können. Zusätzlich steht in dieser Gruppenarbeitsphase die Seminarleitung jederzeit für Fragen zur Verfügung.

Nach der Bearbeitung des Textes haben die einzelnen Gruppen dann Zeit, sich ein Rollenspiel auszudenken, das allein das von ihnen bearbeitete Beratungskonzept widerspiegeln soll. Dabei sollen sie die zuvor besprochenen wesentlichen Aspekte des Ansatzes berücksichtigen und herausstellen.

Nach der Bearbeitungszeit kehren alle Teilnehmer in ihre ursprünglichen Stammgruppen zurück. Sie erläutern den anderen Gruppenmitgliedern ihren Beratungsansatz so, dass alle Teilnehmer in der Lage sind, die vorab ausgehändigten Arbeitsblätter zu den jeweiligen Beratungs-

ansätzen auszufüllen. Verdeutlicht werden sollen die jeweiligen Ansätze auch an dieser Stelle durch Beispiele aus der Berufspraxis, die ebenfalls notiert werden. Ziel ist es, die Perspektiven der Teilnehmer zu verschränken. Sie rekonstruieren die verschiedenen Beratungsansätze und bekommen so einen Eindruck, welche verschiedenen Möglichkeiten es gibt, auf die individuellen Probleme der Patienten einzugehen.

Mit Hilfe der ihnen vorgestellten Beratungskonzepte kommen sie in die Situation, ihre vorhandenen Denkmuster noch einmal neu zu überdenken - sie rekonstruieren und ziehen somit Schlüsse und Erkenntnisse. Einige der Beratungsansätze werden möglicherweise für sie als sehr pragmatisch zählen, andere wiederum passen nicht in ihr Denkmuster.

Im Anschluss an den Austausch in den Stammgruppen findet dann die Präsentation der Rollenspiele in den Expertengruppen statt. Ziel dieser Rollenspiele ist es, dass die Teilnehmer sich auf die Aspekte von Beratung konzentrieren, die in ihrem Beratungsansatz dargestellt wurden. Sie sollen sich somit bewusst werden, dass jeder Ansatz für sich gesehen lediglich dafür geeignet ist, einer bestimmten Art von Problemen zu begegnen. Die Teilnehmer werden voraussichtlich schnell erkennen, dass die Anwendung von einzelnen Aspekten nicht den ganzheitlichen Lebenssituationen von Patienten im Alltag gerecht werden kann. Viele werden wahrscheinlich in Ihrem Rollenspiel schon unbewusst verschiedene Handlungsaspekte integrieren, welche sie intuitiv anwenden, die aber gar nicht zu dem eigentlich behandelten Beratungsansatz gehören.

In dem Übergang zwischen Erarbeitung und Sicherung wurden folgende neuralgische Punkte herausgestellt:

- Die Teilnehmer empfinden die verschiedenen Beratungskonzepte für nicht pragmatisch / viabel und sind daher nicht motiviert, sich damit weiter zu befassen.
- Die Teilnehmer schaffen es nicht, die Kernaspekte der jeweiligen Beratungskonzepte herauszufiltern und zu differenzieren und können daher den konkreten Lernzuwachs nicht nachvollziehen.

Der erste neuralgische Punkt wäre denkbar, wenn die Teilnehmer die behandelten Konzepte schlichtweg nicht für pragmatisch halten. Dies könnte verschiedene Ursachen haben. Zum einen kann es sein, dass sie bereits andere Konzepte kennen gelernt haben, die ihnen weitaus sinnvoller und praxisnaher erscheinen. Zum anderen kann es aber auch sein, dass sie die Konzepte allein aus innerer Überzeugung nicht als sinnvoll empfinden, weil sie sich eine praktische Anwendung nicht in der Art vorstellen können, wie es in der Gruppenarbeit und den Rollenspielen dargestellt wurde. Möglicherweise haben einige der Teilnehmer auch bereits während ihrer pflegerischen Ausbildung die Konzepte, die hier vorgestellt werden, behandelt und haben für sich die Erfahrung gemacht, dass sie nicht praxistauglich sind. Die Teilnehmer hätten also nega-

tive Vorerfahrungen mit dem Themenbereich, welche sie daran hindern, sich auf eine Veränderung ihrer Einstellungen einlassen zu können.

### 2.1.3 Sicherung

#### Phase 4: Lösungswege anwenden und verschränken

In dieser Phase sollen die Teilnehmer nun ihr erlerntes Wissen konkret anwenden. Der Seminarleiter bittet die Teilnehmer, sich in einem Stuhlkreis zusammen zu finden und stellt drei konstruierte Fallbeispiele aus der Praxis vor, welche ausformuliert im Anhang (S. 40 – 43) zu finden sind.

Diese Fallbeispiele beinhalten unterschiedliche Probleme, bei deren Lösung die verschiedenen Aspekte der einzelnen Beratungskonzepte integriert werden sollen. In der Mitte des Stuhlkreises sind verschiedene Karten ausgebreitet, auf denen unterschiedliche Aspekte der verschiedenen Beratungskonzepte zu finden sind (siehe Anhang, S. 44).

Der Seminarleiter stellt nun der Reihe nach die drei Fallbeispiele vor und lässt im Anschluss an jedes Fallbeispiel den Teilnehmern Zeit für die folgende Aufgabenstellung:

- *Definieren Sie das Problem des Patienten in dem Fallbeispiel!*
- *Überlegen Sie zu jedem der Fallbeispiele in einer offenen Gesprächsrunde, wie unter Berücksichtigung der verschiedenen Aspekte der einzelnen Beratungsansätze eine bestmögliche Lösung des Problems erreicht werden kann.*
- *Versuchen Sie, Bestandteile der unterschiedlichen Beratungsansätze zu verknüpfen, um einen Lösungsweg aufzuzeigen. Nutzen Sie die auf dem Boden ausgelegten Karten!*

Die Teilnehmer sollen nun in einer offenen Gesprächsrunde den jeweiligen Fallbeispielen die passenden Aspekte der einzelnen Beratungsansätze zuordnen. Ziel hierbei ist es, dass die Teilnehmer ihre Perspektiven erneut verschränken. Sie wenden das zuvor erworbene Wissen an einem konkreten Fallbeispiel an und bekommen so einen Eindruck davon, dass die Krankheitsgeschichten von Patienten häufig komplex und vielschichtig sind und meist mehrere verschiedene Probleme beinhalten. Demnach ist es auch je nach Patient und Problemlage notwendig, flexibel auf den Menschen und seine Probleme einzugehen, ohne ihm einen bestimmten Lösungsweg aufzudrängen. Nicht durch die separate Anwendung der Beratungsansätze, sondern durch ihre gegenseitige Integration kann man der ganzheitlichen Situation des Menschen und seinen differenzierten Problemen gerecht werden. Die Teilnehmer sollen die zuvor erlernten Ansätze auf den Prüfstand stellen und eine eigene Lösung für die spezifischen Fälle konstruieren, die in ihren Augen gangbar und pragmatisch ist. Es findet Dekonstruktion statt, Unvollständigkeit wird analysiert, Kritik und Erkenntnisse sollen hier kommuniziert werden.

Im Sinne des Konstruktivismus wird an dieser Stelle deutlich, dass angesichts der vielschichtigen Probleme im Umgang mit Patienten und deren Angehörigen Wissen immer relativ ist und die Möglichkeiten, zu handeln vielseitig. Ebenso kann man sagen, dass es letztendlich immer von der handelnden und in diesem Falle beratenden Person abhängig ist, ob für sie die Anwendung eines bestimmten Beratungskonzeptes oder einzelner Aspekte eines Konzeptes in dem Einzelfall sinnvoll und viabel ist. „Viabilität in einer Praxis kann nicht bloß von Lehrenden oder Experten definiert werden, sondern schließt Teilnehmerperspektiven und –deutungen notwendig mit ein.“ (Reich, 2006, S. 126).

Im Anschluss an die Besprechung der Fallbeispiele regt der Seminarleiter die Teilnehmer dazu an, eine kurze Aussage zu der folgenden Frage zu treffen:

- *Was denken Sie, ist der Sinn und Zweck dieser Aufgabe? Welches Fazit ziehen Sie für sich aus der Aufgabe?*

Dadurch soll bei den Teilnehmern zusätzlich das Bewusstsein geweckt werden, dass jeder Ansatz für sich gesehen keinen Anspruch haben kann, ganzheitlich auf die Probleme des Patienten eingehen zu können.

Im Übergang zwischen Sicherung und Transfer wurde folgender neuralgischer Punkt benannt:

- Wenn es den Teilnehmern nicht gelingt, die einzelnen Ansätze miteinander zu verknüpfen, ist es fraglich, ob eine Assimilation stattfinden kann.

Dieser Fall ist denkbar, wenn die Teilnehmer nicht erkennen, dass es zu einer ganzheitlichen Betreuung des Patienten und seiner Angehörigen einer ebenso umfassenden Beratung bedarf und dass hierzu eine Verknüpfung von bestimmten Aspekten der einzelnen Beratungsansätze häufig sehr sinnvoll sein kann. Dies sollte in der Regel jedoch durch die Vorstellung und gemeinsame Bearbeitung der Rollenspiele deutlich werden. Dadurch, dass es eventuell einige Teilnehmer gibt, die es von anderen Seminaren oder Veranstaltungen gewohnt sind, neue Themeninhalte vom Lehrenden „präsentiert zu bekommen“ und nicht wie in diesem Seminar, sich Zusammenhänge selbst zu erschließen, könnten diese Teilnehmer an der Stelle damit überfordert sein, neue Themen nicht nur zu verinnerlichen, sondern auch miteinander verknüpfen zu müssen.

## **2.1.4 Transfer**

### **Phase 5: Viabilität der Lösungswege reflektieren**

In der fünften Phase sollen die Teilnehmer sich nun erneut mit ihrer zu Anfang formulierten Beratungssituation auseinandersetzen. Durch die Methode „Satzgraffiti“ wird jeder Teilnehmer

aufgefordert, den Seminartag rückblickend zu betrachten und seinen eigenen Lernzuwachs zu reflektieren.

Die Reflexion findet anhand folgender Satzbausteine statt:

- *Im Hinblick auf die heute behandelte Thematik kann ich sagen, dass...*
  - *...meine Beratungssituation/ die von mir beobachtete Beratungssituation besonders gut verlaufen ist, weil ....*
  - *...meine Beratungssituation/ die von mir beobachtete Beratungssituation schlecht verlaufen ist, weil ....*
- *Am heutigen Tag war mir... besonders wichtig.../*
- *In der Zukunft möchte ich ... in der Praxis vertiefen.*

Durch diese abschließende Aufgabe sollen die Teilnehmer das erworbene Wissen sowie die durch die Bearbeitung der Fallbeispiele erworbene Erfahrung auf die anfängliche vorgestellte Beratungssituation anwenden und reflektieren, was man hätte anders machen können, bzw. was genau richtig gemacht wurde. So konstruiert erneut jeder Teilnehmer seinen eigenen Lösungsweg und wird dabei einerseits zur erneuten Perspektivverschränkung angeregt und kann im Sinne der Metakognition andererseits seinen eigenen Lernzuwachs reflektieren.

Nach dem Transfer bzw. Ende der Seminareinheit könnten folgende neuralgische Punkte auftreten:

- nicht alle von den Teilnehmern gewünschten Aspekte konnten berücksichtigt werden.
- Die Teilnehmer sehen nicht den konkreten Lernzuwachs / Erkenntniswert, weil das Seminar sehr erfahrungsorientiert ist und sie somit die Meinung entwickeln könnten, nichts wesentlich Neues erlernt zu haben.

Natürlich kann es am Ende eines jeden Seminartages passieren, dass individuelle Wünsche der Teilnehmer nicht in dem Ausmaß berücksichtigt werden konnten, wie es erstrebenswert gewesen wäre. Durch die Einbeziehung sehr persönlicher und individueller Erfahrungen, ist es denkbar, dass verschiedene Teilnehmer auch unterschiedliche Interessen in Bezug auf das Seminar entwickeln und bekunden.

Da aber so ein Seminarablauf immer auch einer gewissen Planung und Strukturierung bedarf und dabei der flexible Umgang mit Teilnehmerwünschen nicht immer in dem gewünschten Ausmaß möglich ist, ist dies ein Aspekt, der kaum zu vermeiden ist.

Ein anderer neuralgischer Punkt könnte sein, dass die Teilnehmer ihren persönlichen Lernzuwachs rückblickend als gering einstufen, weil sie schon vorab ihr eigenes Vorwissen als hoch eingeschätzt haben.

### 3 Fazit (Nicola Hundt)

Ziel dieser Arbeit war es, ein Konzept darzulegen, wie unter konstruktivistischen Gesichtspunkten ein Seminartag im Rahmen der Palliative Care Weiterbildung konzipiert werden kann. Die konstruktivistische Didaktik eignet sich nach Ansicht der Autoren sehr gut zu der Gestaltung eines Seminars zu der ausgewählten Thematik.

Besonders in der Weiterbildung Palliative Care ist es erstrebenswert, dass Inhalte so vermittelt werden, dass sie an die Erfahrungswerte der Teilnehmer anknüpfen. Gerade in heterogenen Gruppen kann somit von unterschiedlichen Erfahrungen profitiert werden.

Ziel dieses Seminartages ist nicht die theoretische Vermittlung von Inhalten. Vielmehr soll es sich jeder einzelne Teilnehmer zur Aufgabe machen, sich mit den Ansätzen, die hier vom Seminarleiter angeboten werden, auseinanderzusetzen und persönliche Vorlieben, beziehungsweise die Gangbarkeit für sich selbst zu ermitteln. Es gibt also kein richtiges und kein falsches Konzept. Die Teilnehmer haben die Aufgabe, selbst zu entscheiden, aus welchen Konzepten sie welche Aspekte aufgreifen, um in ihrer Berufspraxis davon zu profitieren.

Die Bearbeitung der eigenen Erfahrungen und somit der Umgang mit authentischen Situationen, die für die Teilnehmer eine hohe Relevanz haben, stehen im Vordergrund.

In verschiedener Literatur werden unterschiedliche Auffassungen von konstruktivistischem Denken beschrieben. Entgegen den Vorstellungen des radikalen Konstruktivismus, versucht die gemäßigt-konstruktivistische Theorie des Lernens, an der die Autoren sich orientieren, hingegen, die Prinzipien der Instruktion und der Konstruktion miteinander zu verbinden. Das Ziel ist, lernerorientierte Lehr-Lernkonzepte zu schaffen, die den praktischen Anforderungen des Lehr-Lernalltags besser entsprechen können.

Nicht an jeder Stelle des Seminars ist der konstruktivistische Gedanke extrem ausgeprägt. Gewisse Vorgaben und eine Strukturierung des Lernumfeldes sind jedoch auch im Sinne des Konstruktivismus nicht hinderlich für den Lernprozess.

Dennoch soll den Teilnehmern an jeder Stelle des Seminartages die Möglichkeit zur Mitsprache eingeräumt werden. Jedoch bleibt der Seminarleiter Fachexperte in Bezug auf didaktische Aufbereitung des Unterrichtes, indem er das richtige Lernarrangement schafft. „Der Lehrende hat in der Rolle des Beraters die Aufgabe, die Selbststeuerung des Lernprozesses durch die Lernenden zu fördern und die erforderlichen Hilfsmittel für den Lernprozess bereitzustellen“ (vgl. Reinmann-Rothmeier & Mandl, 2001).

Nach Reich (2006, S. 8) muss Didaktik über praktische Bezüge vermittelt werden. In diesem Seminar wird dies ermöglicht. Dadurch, dass jeder einzelne Teilnehmer dazu aufgefordert wird,

sich mit einem Problem, was ihn persönlich betrifft, auseinanderzusetzen und diese Problematik mithilfe von neuem Wissen zu lösen, wird die Individualität eines jeden einzelnen Teilnehmers ermöglicht und der Lernprozess gefördert.

Im Sinne der Pluralität von Handlungsmöglichkeiten und der Multiperspektivität, welches beides Kernaspekte der konstruktivistischen Didaktik sind, gelingt es in diesem Seminar, dass die Teilnehmer selbst die Viabilität ihrer Konstruktionen prüfen, ohne irgendeiner Form der Beurteilung oder Benotung zu unterliegen. Es kann man Ende des Tages kein Fazit geben, das lautet „dieses oder jenes Konzept ist richtig oder falsch“.

„So sind wir als Konstrukteure unseres Lebens immer auch und immer mehr mit uns selbst beschäftigt, wenn es um Fragen der Wahrheit, der Richtigkeit, der Verständlichkeit und Bedeutung unseres Tuns und Denkens geht.“ (Reich, 2006, S. 75). Ob ein Beratungsansatz, eine dargestellte Situation im Fallbeispiel oder letztendlich das gesamte Seminar für einen Teilnehmer als viabel betrachtet wird, kann er für sich persönlich im Seminar an verschiedenen Stellen kundtun.

Diese Aspekte abschließend betrachtet, sind die Autoren der Auffassung, dass die Grundsätze einer konstruktivistisch geprägten Didaktik in dem beschriebenen Seminar deutlich herausgestellt werden konnten.

## 4 Literatur (Nicola Hundt)

- Arnold, R. (2007). *Ich lerne, also bin ich. Eine systemisch-konstruktive Didaktik*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Hummel-Gaatz, S. & Doll, A (2007). *Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten*. München: Elsevier.
- Oelke, U. (2007). *In guten Händen. Gesundheits- und Krankenpflege 1*. Berlin: Cornelsen Verlag.
- Reich, K. (2006). *Konstruktivistische Didaktik. Lehr- und Studienbuch mit Methodenpool*. Weinheim: Beltz.
- Reinmann-Rothmeier, G. & Mandl, H. (2001). *Virtuelle Seminare in Hochschule und Weiterbildung: Drei Beispiele aus der Praxis*. Bern: Hans Huber.
- Siebert, H. (1999). *Pädagogischer Konstruktivismus. Eine Bilanz der Konstruktivismusdiskussion für die Bildungspraxis*. Neuwied: Luchterhand.
- Kern, M., Klaschik, E., Müller, M., Nauck, F. (1996). *Qualifikation hauptamtlicher Mitarbeiter. Curricula für Ärzte, Pflegende, Sozialarbeiter, Seelsorger in Palliativmedizin*. Bonn: Pallia Med Verlag.

## 5 Anhang

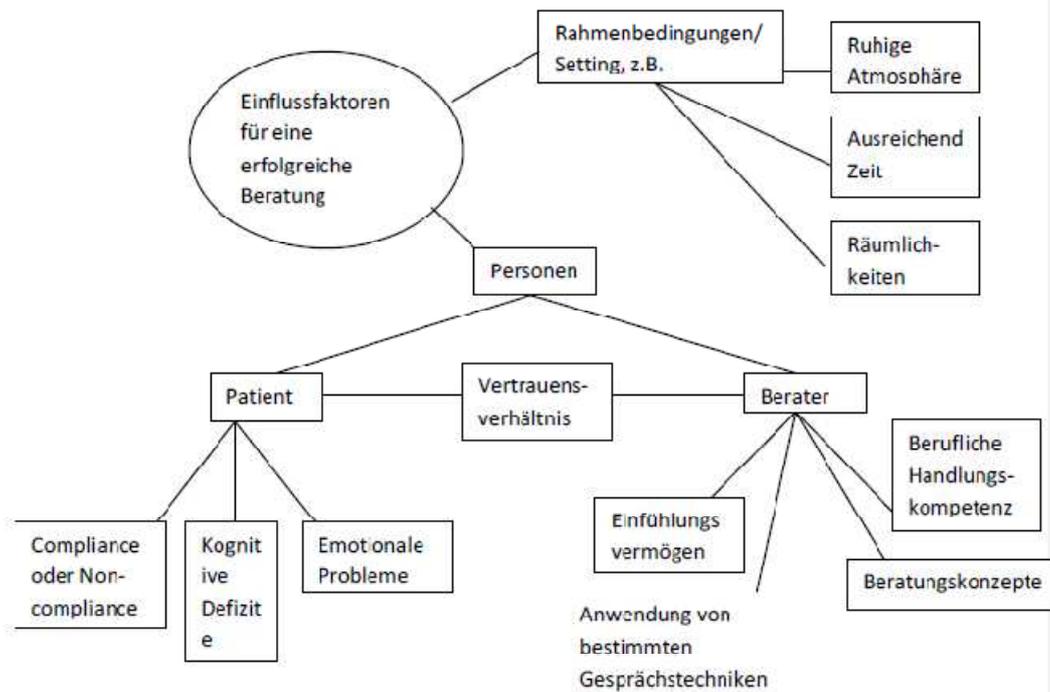
### 5.1 Erläuterung des Filmes (Phase 1) (Clara van Hövell)

In dem Film sind eine Patientin und ihr Ehemann zu sehen. Die 56-jährige Patientin ist an Brustkrebs erkrankt und soll am kommenden Tag operiert werden. Es soll eine Totalamputation der linken Brust vorgenommen werden, danach wird eine Chemotherapie erfolgen. Die Patientin und ihr Ehemann sitzen im Zimmer der Patientin und unterhalten sich. Die Patientin wirkt verstört und verunsichert. Im Gespräch mit dem Ehemann wird deutlich, dass sie große Angst vor der bevorstehenden Operation und den daraus resultierenden Folgen hat. Auch die Ungewissheit, ob sie die Krankheit überhaupt besiegen wird, macht ihr sehr zu schaffen. Außerdem hat sie scheinbar noch einige Fragen, was den Ablauf des morgigen Tages betrifft. Als eine Pflegekraft hereinkommt, um das Essenstablett abzuholen, spricht die Patientin die Pflegerin an und fragt sie, ob sie einen Moment Zeit habe. Die Krankenschwester wirkt gestresst und entnervt, äußert, dass sie eigentlich gerade keine Zeit habe, sagt aber dennoch zu, dass sie nach dem Essen einsammeln wieder komme. Als die Pflegende wieder ins Patientenzimmer kommt, stellt sie sich neben das Bett der Patientin und fragt, worum es denn ginge. Die Patientin äußert, dass sie noch so viele Fragen habe bezüglich der Operation und der Nachsorge nach der Operation und dass so recht noch keiner mit ihr darüber gesprochen habe. Die Schwester sagt daraufhin, dass die Patientin sich gar keine Sorgen machen müsse und dass sie auf der Station sehr gut aufgehoben sein. Sie bleibt die ganze Zeit neben dem Bett stehen und bezieht den Ehemann, der am Tisch im Zimmer sitzt mit keinem Wort ein. Nach ein paar weiteren Floskeln, die aber keineswegs auf die momentanen Bedürfnisse der Patientin eingehen, sagt die Pflegende, dass sie nun dringend weiter müsse, weil gleich Übergabe sei. Die Pflegende verlässt das Zimmer und die Patientin wirkt ratlos, enttäuscht und noch verzweifelter als zuvor.

## 5.2 antizipierte Mindmap (Phase 2) (Clara van Hövell)

Was könnten die Ursachen für das Gelingen oder nicht Gelingen der Beratungssituation gewesen sein? Überlegen Sie sich in Partnerarbeit verschiedene Aspekte, die Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Beratung darstellen!

Notieren Sie ihre Ergebnisse auf den Karten und stellen Sie sie dem Plenum vor!



(Eigenerstellung)

## 5.3 Texte zu den einzelnen Beratungsmodellen (Phase 3) (Nicola Hundt)

### 5.3.1 Der verhaltens- und vermittlungsorientierte Ansatz

Gespräche führen

**Klassische Beratungsansätze**  
**Der verhaltens- und vermittlungsorientierte Ansatz**

**Theoretischer Hintergrund:** Dieser Beratungsansatz bezieht sich auf den **Behaviorismus**.

**Problemverständnis:** Patientin und Angehörige haben Verhaltensmuster, die gesundheitliche Probleme und Symptome eher verstärken. Ihnen fehlen Wissen und Fähigkeiten für einen angemessenen Umgang mit der neuen Lebenssituation.

**Ziele:** Patientin und Angehörige sollen durch **Veränderung ihrer Verhaltensmuster** und konkreten Handlungen ein **angepasstes gesünderes Verhalten** und eine **krankheitsgerechtere Lebensführung** (wieder-)erlernen. Ein **eigenständiges Selbstmanagement** der Krankheit sowie **Compliance** werden angestrebt.

**Methodisches Vorgehen:** Durch **strukturierte, zielorientierte Patientinnen- und Angehörigenedukation** werden **Informationen** vermittelt. Durch **Lob und Korrektur** (positives Feed-back) werden die erwünschten neuen Verhaltensweisen **verstärkt** sowie **geübt und trainiert**.

Der Beratungsprozess orientiert sich am **Prozessmodell**. Da die Ausgangslage vieler Patientinnen und Angehörigen ähnlich ist, lassen sich die Abläufe **standardisieren**:

1. Informationen sammeln
2. Problem-, Ursachen- und Ressourcenanalyse
3. (Lern-)Ziele definieren
4. Maßnahmen und Lernstrategien planen
5. Maßnahmen und Übungen durchführen
6. Erfolge bewerten

**Haltung der Beraterin:** Die Beraterin ist **Fachexpertin und Wissensvermittlerin**. Sie setzt **direktiv Lernziele** fest. Sie weiß, was die Patientin und Angehörige brauchen, was für sie **wichtig und richtig** ist und was sie lernen sollten. Sie übernimmt die Funktion einer **Trainerin**.

**Klassische Vertreter:** Klug-Redmann, London, Abt-Zegelin, Sailer, Buijsen

**Beispiel:** Frau Luft lernt, mit ihrem neuen **Tracheostoma** umzugehen. Es werden ihr verschiedene **Trachealkanülen** mit ihren unterschiedlichen Funktionen vorgestellt und sie wird zu den **Vor- und Nachteilen** der Kanülen beraten. Der **Kanülenwechsel** und die **Reinigung** werden ihr gezeigt und sie kann in **kleinen Schritten** üben. Das **Selbstabsaugen** ist ihr noch **unheimlich**, aber sie ist froh, dass sie immer wieder **nachfragen** kann. In einem **Beratungsgespräch** hat sie sich bereits für ein bestimmtes Gerät für zu Hause entschieden.

**direktiv**  
Anweisungen gebend  
directivus, lat. = leitend, richtunggebend

Tracheostoma | 2  
Trachealkanüle | 2



515

### 5.3.2 Der humanistische personenzentrierte Ansatz

Gespräche führen, beraten und anleiten

462

**Der humanistische personenzentrierte Ansatz**

**Theoretischer Hintergrund:** Dieser Ansatz hat seine Wurzeln in der humanistischen Psychologie und in der nicht-direktiven Beratung nach Carl Rogers. Der Mensch wird als selbstbestimmtes, entscheidungsfähiges Wesen anerkannt, das alle Potenziale zur Weiterentwicklung in sich trägt.

**Problemverständnis:** Patientin und Angehörige fühlen sich hilflos und sehen (im Moment) keinen Ausweg. Ihre Fähigkeit, Probleme zu lösen, ist emotional blockiert. Prinzipiell wird davon ausgegangen, dass die Lösung des Problems im Subjekt, also der Person selbst, liegt.

**Ziele:** Patientin und Angehörige werden sich ihrer Gefühle und Gedanken bewusst und können sie bearbeiten (emotionale Entlastung). Dadurch wird der Weg frei für das (Wieder-)Entdecken von gesunden Verhaltensweisen und Lösungen. Ziel ist das Empowerment der Betroffenen, also die Stärkung und Bekräftigung der Selbstheilungskräfte.

**Methodisches Vorgehen:** Durch aktives Zuhören und Spiegelungstechniken (Verbalisieren, Paraphrasieren) wird die Patientin bzw. Angehörige in die Lage versetzt, sich selbst zu verstehen. Sie wird in ihrer Selbstbefähigung bestärkt und ermuntert.

478

1 Orientierungsphase	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Orientierung auf der Beziehungsebene</li> <li>■ Orientierung auf der Inhaltsebene</li> <li>■ für geeignetes Umfeld sorgen</li> </ul>
2 Klärungsphase	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ freies Erzählen der Problemsituation</li> <li>■ Verstehen der Problemsituation</li> </ul>
3 Veränderungsphase	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fragen, die den Veränderungsprozess anregen</li> <li>■ stützen und bestätigen</li> <li>■ Sammeln und Bewerten von Lösungsmöglichkeiten</li> </ul>
4 Abschlussphase	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Resümee, Vereinbarung (Schritte zur Umsetzung der Lösung)</li> </ul>

(Tab. 1) Beratungsablauf im humanistisch personenzentrierten Ansatz

empathisch  
sich in eine andere Person  
einfühlend  
kongruent  
übereinstimmend

**Haltung der Beraterin:** Die Beraterin nimmt eine empathische, kongruente und wertschätzende Haltung ein. Sie unterstützt die Patientin bzw. die Angehörigen bei der eigenen Suche nach Selbsterkenntnis und Lösungen. Beide gehen eine partnerschaftliche Beziehung ein, die von gegenseitigem Respekt und Anerkennung der Person (in ihrem Gewordensein) geprägt ist. Die Beraterin versucht, sich in die Welt der Patientin hinzuversetzen und ihren Blickwinkel einzunehmen. Die Beraterin ist Unterstützerin und Ermutigerin.

**Klassische Vertreter:** Rogers, Sander, Bachmair, Ehlers, Brearly/Birchly

**Beispiel** Frau Wassermann ist vor einem halben Jahr wegen eines Tumors an ihrer rechten Brust operiert worden. Sie kommt seit einigen Wochen zur Zytostatikatherapie in die Ambulanz eines Brustzentrums. Sie erwähnt gegenüber der Pflegenden Frau Bartsch, zu der sie seit Wochen eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut hat, in einem Nebensatz, dass die sexuelle Beziehung mit ihrem Mann seit der OP sehr angespannt ist. Statt ihr sofort Ratschläge zu geben, hört Frau Bartsch ihr verständnisvoll zu. Sie lässt sich das Erleben der Patientin schildern, fragt ab und zu mal nach und signalisiert Verständnis für die Enttäuschung und Trauer von Frau Wassermann. Im Laufe der nächsten Ambulanzbesuche sprechen die beiden immer wieder über die Situation. Frau Wassermann fühlt sich verstanden und angenommen. Sie fasst langsam wieder Mut. Sie kommt mit einer Mitpatientin ins Gespräch: Beide tauschen Tipps zu Brustprothese, spezieller Nachtwäsche und Partnermassage aus.

516

...stimmt, als wir uns damals kennen-gelaut haben...



### 5.3.3 Der lösungsorientierte Ansatz

Gespräche führen, beraten und anleiten

**Der lösungsorientierte Ansatz**

**Theoretischer Hintergrund:** Dieser Ansatz knüpft an die systemische Beratung an und entwickelt sie weiter. Indem ein Mensch positive Visionen für die Zukunft entwickelt, kann er sie aktiv beeinflussen und konstruieren. Das Konzept der selbsterfüllenden Prophezeiung wird positiv genutzt.

**Problemverständnis:** In diesem Ansatz werden nicht die Probleme, Beschwerden und Ursachen intensiv beleuchtet, sondern die vorhandenen Ressourcen, Lösungen und Ausnahmen ins Zentrum der Beratung gestellt. Der Ansatz geht davon aus, dass es bereits Lösungen und Ressourcen beim Individuum und im System gibt, die aber bis dahin nicht zugänglich waren.

**Ziele:** Durch die Beratung kann das Individuum die Lösungen (neu) entdecken, die es selbst und das System in sich trägt. Im Beratungsgespräch werden Handlungsoptionen bewusst gemacht und erweitert. Nicht der gesamte Problemkomplex wird bearbeitet, sondern nur die Probleme, die der Betroffene hat und lösen will (nicht die, die die Beraterin sieht). Der Fokus liegt auf dem Machbaren. Dadurch werden die Selbstwirksamkeit und die positive Selbstsicht der Beratenen gestärkt; sie sehen das, was sie bereits haben und können.

**Methodisches Vorgehen:** Die Beraterin aktiviert durch spezielle Frageformen (Wunderfrage, Skalierungsfrage, Frage nach der Ausnahme, Verschlimmerungsfrage etc.) und Reframing (positives Umdeuten von Situationen und Zuschreibungen) die Ressourcen und eröffnet dadurch bei der Patientin oder den Angehörigen Lösungsräume.

1 Synchronisation (Problemanalyse)	■ kurze Problembeschreibung
2 Ressourcenfokussierung (Lösungssuche)	■ lösungsorientierte Fragen ■ vorstellen, was wäre, wenn das Problem weg wäre ■ Loslösung vom Problem
3 Lösungsverschreibung (Lösung)	■ Aus der Lösungsidee entwickelt sich die Lösung.
4 Lösungsverstärkung	■ positive Rückmeldung und Bestärkung

(Tab. 1) Beratungsablauf im lösungsorientierten Ansatz

**Haltung der Beraterin:** Die Beraterin lenkt die Suche nach Lösungen: Dabei ist sie überzeugt, dass es bereits Lösungen gibt, die nur entdeckt werden wollen. Die Beraterin übernimmt eine Art Pfadfinderrolle und ist Impulsgeberin.  
Klassische Vertreter: de Shazer, Bamberger

**Beispiel** Herr Feuerbach ist sehr verzweifelt. Er hat seit Jahren chronische Rückenschmerzen. Er hat bereits alles Mögliche unternommen und verschiedene Therapieverfahren ausprobiert. Jetzt ist er nach einer Bandscheiben-OP in einer Rehabilitationseinrichtung. Er klagt bereits wieder über Schmerzen und damit verbundene Stimmungstiefs. Als Pflegenden in der Rehabilitation sind Sie für die Beratungsgespräche zuständig. Statt mit ihm weiter um seinen chronischen Schmerz zu kreisen, stellen sie ihm lösungsorientierte Fragen wie beispielsweise:

- Wie sehr – auf einer Skala von 0 – 10 (0 = gar nicht, 10 = vollständig) – hat Ihnen die Reha bisher bei der Schmerzlinderung geholfen?
- In welchen Situationen fühlen Sie sich besser?
- Was können Sie selbst tun, damit es nicht noch schlimmer wird?
- Was wäre, wenn der Schmerz plötzlich weg wäre?

518 |

(Oelke, 2007, S. 518)

### 5.3.4 Der systemisch-konstruktivistische Ansatz

Gespräche führen



#### Der systemisch-konstruktivistische Ansatz

**Theoretischer Hintergrund:** Dieser Ansatz hat seine Wurzeln im Konstruktivismus, in der Systemtherapie und in der systemischen Familientherapie. Im Zentrum der Betrachtung steht das Individuum in seinem sozialen Umfeld. Kernannahme ist, dass Systeme ständig in Bewegung sind und sich dabei selbst regulieren. Jedes Verhalten hat eine Bedeutung und ist per se nicht falsch oder richtig. Innerhalb eines Systems gibt es komplexe Verknüpfungen und Muster, die für das System Sinn machen.

**Problemverständnis:** Das Problem eines Menschen liegt nicht nur an ihm selbst, sondern ist Ergebnis des Zusammenspiels aller Mitglieder in seinem System.

**Ziele:** Durch die Beratung werden Beziehungen im System geklärt und dadurch das System ins Gleichgewicht gebracht. Durch kleinste Systemveränderungen werden Probleme in einen neuen Zusammenhang gestellt. Eingeschliffene Muster und Spielregeln eines Systems können sich verändern. Es geht nicht so sehr um Sinnfindung oder persönliche Weiterentwicklung, sondern um pragmatische Lösungen.

**Methodisches Vorgehen:** Durch systemisches Fragen (z. B. [zirkuläre Frage] ver- zirkuläre Frage | 479 sucht die Beraterin, die Beziehungen und Verbindungen im System transparent zu machen und aufzudecken. Gemeinsam wird nach Lösungen und Veränderungen im Verhalten des ganzen Systems geschaut, sie werden ausprobiert und gefestigt. Die Lebenswelt der Patientin und der Angehörigen wird in die Beratung einbezogen.

1 Kontaktaufnahme	6 Festlegen von Minimalzielen
2 Untersuchung und Definition des Problems	7 Beobachtung des Standpunktes, der Haltungen der Beratenen
3 Feststellung des Verhaltens der Klientin gegenüber dem Problem	8 Planung des therapeutischen Vorgehens
4 Unternommene Lösungsversuche erfassen	9 Spezifische Interventionen
5 Verhaltensweisen erfassen, die das Aufrechterhalten des Problems fördern	10 Lösungssuche
	11 Aktivierung von Veränderungsprozessen
	12 Beenden der Beratung
	13 Anerkennung/Abschied

Tab. 2 | Beratungsablauf im systemisch-konstruktivistischen Ansatz

**Haltung der Beraterin:** Die Beraterin betrachtet die Beziehungen und Problemzusammenhänge innerhalb des Systems. Sie bleibt dabei allparteilich, d.h., sie hält eine ähnliche Distanz zu allen Systemmitgliedern. Der Beraterin ist bewusst, dass psychische und soziale Systeme und ggf. jahrzehntealte Muster von außen beeinflusst werden können. Als Katalysator kann sie Aspekte, die im System bereits vorhanden sind, bestärken.

**Klassische Vertreter:** Satir, Schlippe/Schweizer, Weakland/Herr, Wörmann

**Beispiel** Herr Holzer hatte vor drei Jahren einen Apoplex und ist seitdem halbseitig gelähmt. Er wird von seiner Ehefrau zu Hause liebevoll gepflegt. Die ambulante Pflege kommt morgens und abends, um bei der Körperpflege behilflich zu sein. Frau Holzer beklagt sich bei der Pflegenden Frau Severin, dass ihr Mann immer weniger selbst mache und sich ziemlich „von ihr bedienen lässt“. Bevor Frau Severin ihr Ratschläge gibt, wie sie ihren Mann zu mehr Aktivität animieren kann, möchte sie auch die Perspektive des Mannes mit einbeziehen. Im Beratungsgespräch mit dem Ehepaar wird folgendes Muster deutlich: Herr Holzer sagt, er traue sich nichts mehr zu machen, weil er immer den Eindruck habe, er sei zu langsam und seine Frau werde ungeduldig. Außerdem würde ihn seine Frau so sehr „betutteln“, dass er gar keine Chance hätte, selbst etwas zu machen, auch dann, wenn er es wolle. Frau Holzer sagt, ihr Mann käme „nicht aus den Strümpfen“ und dann würde sie die Sachen lieber übernehmen. Ihr bliebe ja gar nichts anderes übrig, als sich so intensiv um ihn zu kümmern, denn sie liebe ihn doch so sehr und könne ihn nicht einfach hängen lassen. Durch gemeinsames Beleuchten der Zusammenhänge konnten die Dynamik geklärt und Verabredungen für die weitere Pflege vereinbart werden.



## 5.4 Das Lernaufgabenset für das Gruppenpuzzle (Phase 3) (Clara van Hövell)

### Lernaufgabenset

	<p><b><u>1. Eingangsstatement</u></b></p> <p>Um mit verschiedenen Situationen im Krankenhausalltag umgehen zu können, gibt es verschiedene Beratungsansätze. Diese Beratungsansätze können helfen, je nach Problemlage des Patienten oder seiner Angehörigen, professionell auf die derzeitigen Bedürfnisse einzugehen.</p>
	<p><b><u>2. Aufgabenstellung</u></b></p> <p>In diesem Arbeitsauftrag geht es darum, dass Sie sich mit vier verschiedenen Beratungskonzepten auseinandersetzen.</p>
	<p><b><u>3. Abfolge der Arbeitsschritte</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gruppenfindung:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Finden Sie sich mit Ihrer Stammgruppe zusammen. Jedem Mitglied Ihrer Gruppe wurde ist anderer Beratungsansatz zugeteilt.</li> <li>b) Gehen Sie in Ihre Expertengruppe, (alle Teilnehmer mit dem gleichen Beratungsansatz).</li> </ol> </li> <li>2. Bearbeiten Sie in Ihrer Expertengruppe das ausgehändigte Arbeitsblatt zu dem Ihnen zugeteilten Beratungsansatz.</li> <li>3. Entwickeln Sie in Ihrer Expertengruppe ein Rollenspiel, in dem die wesentlichen Inhalte Ihres Beratungskonzeptes deutlich werden und üben Sie es ein.</li> <li>4. Kehren Sie zunächst in Ihre Stammgruppe zurück, tauschen Sie sich über die verschiedenen Beratungsansätze aus und vervollständigen Sie die ausgehändigten Arbeitsblätter. Versuchen Sie, die jeweiligen Ansätze durch Beispiele aus der Berufspraxis zu verdeutlichen.</li> <li>5. Präsentieren Sie abschließend das Rollenspiel im Plenum.</li> </ol>
	<p><b><u>4. Hilfsmittel</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die vorgefertigte Tabelle, die Ihnen ausgehändigt wird</li> <li>• Die ausgehändigten Texte zu den verschiedenen Beratungsansätzen</li> </ul>
	<p><b><u>5. Art der Bearbeitung</u></b></p> <p>Arbeitsteilige und arbeitsgleiche Gruppenarbeit, bzw. Gruppenpuzzle</p>
	<p><b><u>6. Ergebnispräsentation</u></b></p> <p>Präsentieren die die Ergebnisse der Gruppenarbeit zunächst in Ihrer Stammgruppe. Im Anschluss stellen Sie ihr Rollenspiel im Plenum vor.</p>
	<p><b><u>7. Stolpersteine</u></b></p> <p>Die Schwierigkeit wird darin bestehen, dass Sie sich ohne einen Wissensinput der Seminarleitung die theoretischen Inhalte aneignen sollen. Eine gute Vermittlung der Informationen untereinander ist also entscheidend.</p>
	<p><b><u>8. Bearbeitungszeit</u></b></p> <p>60Minuten</p>
	<p><b><u>9. Hinweis</u></b></p> <p>Bei Fragen oder Unsicherheiten steht Ihnen die Seminarleitung zur Verfügung.</p>

(Eigenerstellung)

## 5.5 Arbeitsblätter der einzelnen Beratungsansätze mit antizipierten Lösungen (Phase 3) (Nicola Hundt)

### 5.5.1 Arbeitsblatt „Verhaltens- und vermittlungsorientierter Ansatz“

#### Verhaltens- und Vermittlungsorientierter Ansatz

Theoretischer Hintergrund	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behaviorismus</li> </ul>
Problemverständnis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhaltensmuster verstärken gesundheitliche Probleme</li> <li>• fehlendes Wissen/Fertigkeiten (Pat.+Angeh.)</li> </ul>
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veränderung der Verhaltensmuster von Pat. + Angeh.</li> <li>• Eigenständiges Selbstmanagement der Krankheit und Compliance</li> </ul>
methodisches Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermittlung von Informationen durch strukturierte, zielorientierte Pat.- + Angeh.edukation</li> <li>• Verstärkung der neuen Verhaltensweisen durch Lob und Korrektur</li> </ul>
Haltung / Rolle des Beraters	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachexperte</li> <li>• Wissensvermittler</li> <li>• Trainer</li> <li>• Setzt direkte Ziele fest</li> </ul>
Beratungsprozess	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Informationen sammeln</li> <li>2) Problem-, Ursachen-, Ressourcenanalyse</li> <li>3) (Lern-)Ziele definieren</li> <li>4) Maßnahmen und Lernstrategien planen</li> <li>5) Maßnahmen und Übungen durchführen</li> <li>6) Erfolge bewerten</li> </ol>
Vertreter	Klug-Redmann, London, Abt-Zegelin, Sailer, Buijsen



#### Mögliche Praxisbeispiele:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

#### Eigene Notizen & Gedanken

---



---



---



---



---



---



---



---

(Eigenerstellung)





## 5.5.4 Arbeitsblatt „Humanistischer personenzentrierter Ansatz“

### Humanistischer personenzentrierter Ansatz

<b>Theoretischer Hintergrund</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• humanistischen Psychologie</li> <li>• nicht-direktiven Beratung nach Rogers</li> </ul>
<b>Problemverständnis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensch= selbstbestimmt, entscheidungsfähig, Potentiale zur Weiterentwicklung</li> <li>• emotionale Blockierung, Probleme selbst zu lösen (Selbstpotential)</li> <li>• Lösung des Problems liegt im Subjekt</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empowerment des Betroffenen</li> <li>• Pat. + Angeh. werden sich ihrer Gefühle bewusst + können sie bearbeiten</li> <li>• Gesunde Verhaltensweisen + Lösungen (wieder-) entdecken</li> </ul>
<b>methodisches Vorgehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktives Zuhören</li> <li>• Spiegelungstechniken (Verbalisieren, Paraphrasieren)</li> </ul>
<b>Haltung / Rolle des Beraters</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• empathische, kongruente und wertschätzende Haltung</li> <li>• •Unterstützer</li> <li>• Ermutiger</li> </ul>
<b>Beratungsprozess</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Orientierungsphase</li> <li>2) Klärungsphase</li> <li>3) Veränderungsphase</li> <li>4) Abschlussphase</li> </ol>
<b>Vertreter</b>	Rogers, Sander, Bachmair, Ehlers, Brearly/ Birchly



#### Mögliche Praxisbeispiele:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

#### Eigene Notizen & Gedanken

---



---



---



---



---



---



---

(Eigenerstellung)

## 5.6 3 Fallbeispiele mit antizipierten Lösungen (Phase 4) (Clara van Hövell)

### Fall 1

Herr Meier ist 69 Jahre alt und hat seit drei Jahren Diabetes mellitus vom Typ II. Im ersten Jahr nach der Erkrankung konnte der Diabetes allein durch die Einnahme von oralen Antidiabetika ausreichend behandelt werden. Seit gut einem Jahr allerdings war diese Therapieform nicht mehr ausreichend: Seitdem bekommt Herr Meier dreimal täglich Insulin gespritzt. Er selbst kann die subkutane Injektion nicht vornehmen, da er sich aufgrund einer Tumorerkrankung momentan zu geschwächt fühlt. Seine Frau traut sich dies auch nicht zu. Deswegen kommt der ambulante Pflegedienst täglich zur Verabreichung des Insulins. In der letzten Zeit sind die Blutzuckerwerte bei Herrn M. zunehmend hoch, besonders, seitdem er seit 2 Wochen täglich zur Bestrahlung muss. Weiterhin ist er einmal im Monat bei einem Diabetologen in Behandlung. Die Krankenschwestern haben seit längerem das Gefühl, dass Herr M. sich schlecht ernährt und Herr M. selbst gibt ebenfalls zu, dass er es nicht „einsehe“, seine Ernährung grundlegend umzustellen. Die Krebserkrankung setze ihm ohnehin schon so sehr zu. Obwohl Herr M. und seine Frau beide bereits an einer Diabetesschulung teilgenommen haben, scheinen beide nicht verinnerlicht zu haben, was wichtig ist im Umgang mit Diabetes und scheinen diese Erkrankung im Rahmen der schwerwiegenden Krebserkrankung zu vernachlässigen.

Seit einer Woche fühlt sich Herr M. sehr müde und klagt über Konzentrationsprobleme. Da er zunehmend wenig isst und trinkt und verlangsamt wirkt wurde er von seiner Frau zum Hausarzt gefahren. Der Hausarzt stellt einen Blutzucker von 480 mg/dl fest und ordnet die umgehende Überweisung ins Krankenhaus ein. Die Diagnose: entgleister Diabetes mellitus.

Problemdefinition:

- Wissensdefizit: Patient weiß nicht, wie er mit seiner Erkrankung umgehen muss
- Patient bekommt mangelnde soziale Unterstützung von seiner Ehefrau, die scheinbar auch nicht bemüht es, die Lebensumstände ihres Ehemannes auf die Erkrankung abzustimmen und ebenfalls den Ernst der Lage nicht erkennt

Ziel der Beratung:

- Veränderung der Verhaltensmuster, Patient zum eigenständigen Selbstmanagement befähigen
- Eingeschliffene Muster sollen sich verändern, Ehefrau soll sich auf Veränderungen einlassen

Haltung des Beraters:

- Fachexperte und Wissensvermittler

- Beziehungen und Problemzusammenhänge innerhalb des Systems erkennen und thematisieren

Methodisches Vorgehen:

- Vermittlung von Informationen durch strukturierte Patientenedukation
- Systemische Fragen stellen, um die Problemzusammenhänge in dem System aufzudecken; gemeinsam nach Lösungen suchen

Ziel der Aufgabe:

- Verschränkung des verhaltenstheoretischen und des systemischen Ansatzes

Fall 2

Frau Berger ist 57 Jahre alt und liegt derzeit auf der chirurgischen Station der städtischen Universitätsklinik. Vor 3 Tagen hat sie eine Mamma-Amputation aufgrund eines bösartigen Tumors erhalten. Die Schmerzen an den ersten Tagen nach der Operation machen ihr sehr zu schaffen. Sie fühlt sich noch eingeschränkter als zuvor und hat Angst, dass sie nie wieder ganz „die Alte“ werden wird. Sie wirkt völlig unzufrieden mit der derzeitigen Situation.

In einer ruhigen Minute nimmt sich Schwester Maria Zeit für Fr. B und spricht mit der Patientin über ihre Ängste und Unsicherheiten. In dem Gespräch wird klar, dass die Patientin weitaus mehr Probleme hat als zunächst angenommen. Sie erzählt, dass sie sich vor einem halben Jahr von ihrem Ehemann getrennt habe, weil dieser eine Affäre mit einer jüngeren Frau hatte. Obwohl die beiden berufstätigen Töchter der Patientin sie in der momentanen Situation tatkräftig unterstützen und ihre Mutter jeden Tag besuchen, habe sie das Gefühl, dass sie die Verletzung durch ihren Ehemann und die Trennung nach 31 Jahren Ehe noch lange nicht überwunden habe. Als jetzt noch die Brustoperation hinzukommt, fühlt sie sich ausgezerrter und kraftloser denn je und hat wenig Motivation, überhaupt wieder „richtig fit“ zu werden.

Problemdefinition:

- Patientin ist zu sehr emotional blockiert, um den Genesungsprozess aktiv gestalten zu können
- Das Problem der Patientin liegt nicht in ihr selbst, sondern in der Trennung von ihrem Ehemann

Ziel der Beratung:

- Patientin ist sich ihrer Gefühle bewusst und kann darüber sprechen; sie entdeckt selbst Möglichkeiten, um ihren Genesungsprozess aktiv mitzugestalten
- Die fördernden Beziehungen im System werden genutzt (Unterstützung der Töchter)

Haltung des Beraters:

- Empathische, kongruente und wertschätzende Haltung; unterstützen und ermutigen

- Beziehungen und Problemzusammenhänge innerhalb des Systems erkennen und thematisieren

Methodisches Vorgehen:

- Aktives Zuhören, Spiegelungstechniken anwenden
- Systemische Fragen stellen, um die Problemzusammenhänge in dem System aufzudecken; gemeinsam nach Lösungen suchen

Ziel der Aufgabe:

- Verschränkung des humanistischen und des systemischen Ansatzes

Fall 3

Frau Hamann ist 39 Jahre alt und dreifache Mutter als sie einen Schlaganfall erleidet. Ihre ganze Familie ist geschockt, als die aktive Mutter, die sich bis dahin auch noch halbtags in der Tischlerei ihres Mannes um die Buchführung der Firma gekümmert hatte, plötzlich mit einer Parese der linken Körperhälfte im Krankenhaus liegt. Ebenfalls hat sie eine leichte Sprachstörung, eine sogenannte Broca-Aphasie. Ihr Ehemann ist mit der Situation völlig überfordert. Zum Glück sorgt sich zunächst seine Schwiegermutter um die Kinder im Alter von 6-15 Jahren. Nach einer vierwöchigen Behandlung auf der neurologischen Station des Universitätsklinikums wird Frau H. in eine Rehaklinik verlegt, wo sie weitere vier Wochen verbringt. Als Frau. H wieder aus der Klinik entlassen wird, geht es ihr bereits wesentlich besser. Allerdings hat sie nach wie vor Wortfindungsstörungen und benötigt zunächst einen Rollator, weil sie auch in der Mobilität noch eingeschränkt ist. Auch bei den Verrichtungen des täglichen Lebens benötigt sie noch Unterstützung. Weiterhin sind gezielte ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, wie z.B. Logopädie und Physiotherapie notwendig. Ihr Mann sieht sich als selbstständiger Tischler mit fünf Angestellten aufgrund von finanziellen Engpässen nicht in der Lage, seine Arbeit auf irgendeine Art und Weise zu vernachlässigen. Glücklicherweise hilft aber die Mutter von Fr. H., die selbst seit drei Jahren nicht mehr berufstätig ist, der jungen Familie wo es nur geht, doch auch sie sieht, dass sie an ihre körperlichen Grenzen gerät: Frau. H. selbst macht zwar langsam Fortschritte, kann aber nicht gut mit der derzeitigen Situation umgehen. Sie fühlt sich minderwertig und denkt, dass sie nicht ausreichend für ihre Kinder da sein kann. Auch ihrem Mann gegenüber fühlt sie sich wie „eine alte, kranke Frau“ und empfindet nichts mehr von der agilen jungen Mutter, die immer für alle das Vorbild war. Das alles macht ihr sehr zu schaffen.

Um den Alltag und die verschiedenen Probleme gut bewältigen zu können, sucht Herr H. das Gespräch mit einer professionellen Casemanagerin des örtlichen ambulanten Pflegedienstes, die die Familie daraufhin berät.

Problemdefinition:

- Die Patientin ist körperlich noch nicht wieder in der Lage, ihren Alltag zu bewältigen
- Das schwere Erkrankungsbild macht eine Unterstützung des sozialen Umfeldes nötig

Ziel der Beratung:

- Beziehungen im System werden erkannt und bestmöglich genutzt, damit pragmatische Lösungen gefunden werden
- Die Patientin macht sich ihre eigenen Handlungsoptionen bewusst und erkennt die familiären sowie ihre eigenen Ressourcen, die sich immer weiter ausbauen lassen

Haltung des Beraters:

- Beziehungen und Problemzusammenhänge innerhalb des Systems erkennen und thematisieren
- Lenkt die Suche nach den Lösungen und gibt Impulse (stellt verschiedene Möglichkeiten der Unterstützung dar, wie z.B. die Inanspruchnahme von finanziellen Hilfen oder die Möglichkeit auf hauswirtschaftliche Unterstützung)

Methodisches Vorgehen:

- Gemeinsam nach Lösungen suchen
- Ressourcen erkennen und aktivieren, Lösungswege eröffnen

Ziel der Aufgabe:

- Verschränkung des systemischen und des lösungsorientierten Ansatzes
-

## 5.7 Zuordnungsaufgabe zu den Fallbeispielen (Phase 4) (Nicola Hundt)

Karten mit Aspekten der 4 verschiedenen Ansätze für die Zuordnungsaufgabe (Fallbeispiele)

Der Mensch besitzt Potentiale zur Weiterentwicklung	Weiterentwicklung der systemischen Beratung	Problem ist das Ergebnis der Mitglieder im System	fehlendes Wissen oder fehlende Fertigkeiten
Die Lösung des Problems liegt im Subjekt	positive Visionen entwickeln, Zukunft aktiv beeinflussen	Beziehungen im System ins Gleichgewicht bringen	Veränderung der Verhaltensmuster von Patient&Angehörigen
Empowerment des Betroffenen	Ressourcen und Lösungen beleuchten	Systemische (zirkuläre) Fragen stellen	Vermittlung von Informationen durch gezielte Edukation
gesunde Verhaltensformen (wieder-)entdecken	Lösungen sind (nur) noch nicht zugänglich	Lebenswelt einbeziehen	Fachexperte, Wissensvermittler, Trainer
Aktives Zuhören, Verbalisieren und Paraphrasieren	Individuum entdeckt Lösungen (neu)	Beziehungen im System allparteilich betrachten	direktive Ziele festsetzen
Unterstützer und Ermutiger	nur Probleme, die der Betroffene lösen will, werden bearbeitet		
empathische, kongruente Haltung	Selbstwirksamkeit und positive Selbstsicht stärken		
	Ressourcen aktivieren		
	Wunderfrage, Skalierungs-u. Verschlimmerungsfrage		
	Pfadfinderrolle und Impulsgeber		

## 5.8 Moderationswand für die Prüfung (Clara van Hövell)

Allgemeine Phase	Spezielle Phase	Handlung
Einstieg	1. Emotionale Reaktion erzeugen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimmungsabfrage</li> <li>• Film zeigen und besprechen</li> <li>• Kartenabfrage über die eigenen Erfahrungen</li> </ul>
	2. Problem analysieren und eigene Hypothesen konstruieren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brainstorming in Partnerarbeit zu der Fragestellung „Was sind Faktoren für eine gelungene Beratung?“</li> <li>• Erstellung eines Mindmaps</li> </ul>
Erarbeitung	3. Lösungswege aufzeigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bearbeitung der einzelnen Beratungskonzepte in Gruppenarbeit</li> <li>• Rollenspiel</li> </ul>
Sicherung	4. Lösungswege anwenden und verschränken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorstellen von Fallbeispielen</li> <li>• Aspekte der Beratungskonzepte den Fallbeispielen zuordnen</li> </ul>
Transfer	5. Viabilität der Lösungswege reflektieren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erneute Beurteilung der Ausgangssituation</li> <li>• Abschlussreflexion: Lernzuwachs reflektieren</li> </ul>

## 5.9 Powerpointpräsentationen (Nicola Hundt)

1

**Leitfrage zur Stimmungsabfrage**

Phase 1:  
Emotionale Reaktion erzeugen

Wenn ich an den gestrigen Tag denke,

- möchte ich gerne ... noch sagen
- liegt mir... noch auf dem Herzen.

© C. van Hövell & N. Hundt

2

**Inhalt des vorgestellten Filmes**

Phase 1:  
Emotionale Reaktion erzeugen

- Misslungene Beratung einer Pflegesituation – Patientin äußert Ängste vor der bevorstehenden OP
- Darsteller:
  - Patientin:
    - ✘ an Mamma-CA erkrankt, bevorstehende Amputation + Chemotherapie, extreme Angst vor der Zukunft, sehr emotional
  - Ehemann
    - ✘ Kann sich nicht am Gespräch beteiligen, wird von der Pflegeperson nicht berücksichtigt
  - Pflegekraft
    - ✘ Steht unter Zeitmangel, glaubt, der Patientin mit fachlichen Informationen zu helfen, ist überrumpelt von der Situation, kennt die Patientin kaum

© C. van Hövell & N. Hundt

3

### Leitfrage zur Analyse des Filmes

Phase 1:

Emotionale  
Reaktion erzeugen

- Welche Gedanken und Gefühle haben Sie zu der in diesem Film dargestellten Beratungssituation?

© C. van Hövell & N. Hundt

4

### Leitfragen für die Kartenabfrage

Phase 1:

Emotionale  
Reaktion erzeugen

- Haben Sie so etwas Ähnliches schon erlebt? Beschreiben Sie entweder eine Situation, die extrem positiv oder extrem negativ verlaufen ist! Dies kann Beratungssituationen betreffen, die Sie selbst durchgeführt haben oder welche, die Sie bei jemand anderem beobachtet haben.
- Notieren Sie auf der Moderationskarte ein oder zwei für sie wichtige Schlagworte zu dieser Situation und stellen Sie diese Situation kurz im Plenum vor!

© C. van Hövell & N. Hundt

5

## Leitfragen für das Brainstorming

Phase 2:

Problem analysieren und eigene Hypothesen konstruieren

- Was könnten die Ursachen für das Gelingen oder nicht Gelingen der Beratungssituation gewesen sein? Überlegen Sie sich in Partnerarbeit verschiedene Aspekte, die Einflussfaktoren für eine erfolgreiche Beratung darstellen!
- Notieren Sie ihre Ergebnisse auf den Karten und stellen Sie sie dem Plenum vor!

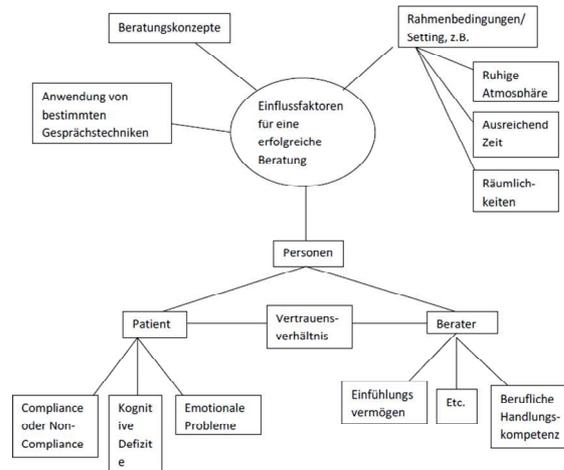
© C. van Hövell & N. Hundt

6

## Antizipiertes Mindmap

Phase 2:

Problem analysieren und eigene Hypothesen konstruieren



© C. van Hövell & N. Hundt

7

## Leitfragen, um zur Schlüsselthematik Beratungskonzepte zu gelangen

Phase 2:

Problem analysieren und eigene Hypothesen konstruieren

- „Welche Ressourcen werden für die Lösung eines Problems benötigt? Denken Sie dabei an die verschiedenen Teilnehmer in der Beratungssituation.“
- „Benötigt der Beratende besondere Qualifikationen oder Kenntnisse?“

© C. van Hövell & N. Hundt

8

## Beobachtungsauftrag zu den Rollenspielen

Phase 4:

Lösungswege aufzeigen

- **Beobachten Sie das Rollenspiel der anderen Gruppen mit Blick auf**
  - Nachvollziehbarkeit in Bezug auf den jeweils vorgestellten Beratungsansatz
  - Beraterrollen
  - Art des Problems, welches der Patient hat
  - Ziel der Beratungssituation
- **Überlegen Sie weiter, ob der Ihnen vorgestellte Beratungsansatz mit dem, den Sie bearbeitet haben, zu kombinieren wäre!**

© C. van Hövell & N. Hundt

## Fallbeispiel I

9

- Herr M. , 69 Jahre
- Insulinpflichtiger Diabetes mellitus
- Tumorerkrankung mit täglicher Bestrahlung steht für den Patienten im Vordergrund
- Unterstützung durch die Ehefrau ist kaum gegeben
- Bereitschaft, den Lebensstil und die Essgewohnheiten umzustellen, ist gering
  
- Akutzustand: Entgleisung des Diabetes

© C. van Hövell &amp; N. Hundt

## Antizipierte Lösung

10

### Problemdefinition:

- Wissensdefizit: Patient weiß nicht, wie er mit seiner Erkrankung umgehen muss
- Patient bekommt mangelnde soziale Unterstützung von seiner Ehefrau, die scheinbar wie ihr Ehemann, nicht den Ernst der Lage erkennt

### Ziel der Beratung:

- Veränderung der Verhaltensmuster, Patient zum eigenständigen Selbstmanagement befähigen
- Eingeschliffene Muster sollen sich verändern, Ehefrau sollte sich auf Veränderungen einlassen

© C. van Hövell &amp; N. Hundt

## Antizipierte Lösung

11

### Haltung des Beraters:

- Fachexperte und Wissensvermittler
- Beziehungen und Problemzusammenhänge innerhalb des Systems erkennen und thematisieren

### Methodisches Vorgehen:

- Vermittlung von Informationen durch strukturierte Patientenedukation
- Systemische Fragen stellen, um die Problemzusammenhänge in dem System aufzudecken; gemeinsam nach Lösungen suchen

→ Verschränkung des verhaltenstheoretischen und des systemischen Ansatzes

© C. van Hövell & N. Hundt

## Fallbeispiel II

12

- Frau B., 57 Jahre alt
- z.N. Mamma-Amputation
- Starke post- OP Schmerzen
- Psycho-emotional zur Zeit blockiert, vom Ehemann verlassen

© C. van Hövell & N. Hundt

## Antizipierte Lösung

13

### Problemdefinition:

- Patientin ist zu sehr emotional blockiert, um den Genesungsprozess aktiv gestalten zu können
- Das Problem der Patient liegt nicht in ihr selbst, sondern in der Trennung von ihrem Ehemann

### Ziel der Beratung:

- Patientin ist sich ihrer Gefühle bewusst und kann darüber sprechen; sie entdeckt selbst Möglichkeiten, um ihren Genesungsprozess aktiv mitzugestalten
- Die fördernden Beziehungen im System werden genutzt (Unterstützung der Töchter)

© C. van Hövell &amp; N. Hundt

## Antizipierte Lösung

14

### Haltung des Beraters:

- Empathische, kongruente und wertschätzende Haltung; unterstützen und ermutigen
- Beziehungen und Problemzusammenhänge innerhalb des Systems erkennen und thematisieren

### Methodisches Vorgehen:

- Aktives Zuhören, Spiegelungstechniken anwenden
- Systemische Fragen stellen, um die Problemzusammenhänge in dem System aufzudecken; gemeinsam nach Lösungen suchen

→ Verschränkung des humanistischen und des systemischen Ansatzes

© C. van Hövell &amp; N. Hundt

## Fallbeispiel III

15

- Frau H., 39 J. alt , 3-fache Mutter erleidet einen Schlaganfall
- Zuvor sehr aktiv: erledigte in der Tischlerei des Mannes Buchführung
- Jetzt Parese der linken Körperhälfte, leichte Broca-Aphasie
- Ehemann überfordert, Schwiegermutter kümmert sich derzeit um die Kinder im Alter von 6-15 Jahren
- Nach Krankenhaus – 4 Wochen Reha

© C. van Hövell &amp; N. Hundt

## Fallbeispiel III

16

- Nach Reha weiterhin Unterstützung in ATL´s notwendig, Rollator, Sprachstörungen
- Weiterhin gezielte ambulante Rehamassnahmen wie Logopädie und Physiotherapie notwendig.
- Wenig Unterstützung des Mannes, jedoch viel Hilfe durch eigene Mutter
- Fr. H. fühlt sich minderwertig

© C. van Hövell &amp; N. Hundt

## Antizipierte Lösung

17

### Problemdefinition:

- Die Patientin ist körperlich noch nicht wieder in der Lage, ihren Alltag zu bewältigen
- Das schwere Erkrankungsbild macht eine Unterstützung des sozialen Umfeldes nötig

### Ziel der Beratung:

- Beziehungen im System werden erkannt und bestmöglich genutzt, damit pragmatische Lösungen gefunden werden
- Die Patientin macht sich ihre eigenen Handlungsoptionen bewusst und erkennt die familiären sowie ihre eigenen Ressourcen, die sich immer weiter ausbauen lassen

© C. van Hövell &amp; N. Hundt

## Antizipierte Lösung

18

### Haltung des Beraters:

- Beziehungen und Problemzusammenhänge innerhalb des Systems erkennen und thematisieren
- Lenkt die Suche nach den Lösungen und gibt Impulse (stellt verschiedene Möglichkeiten der Unterstützung dar)

### Methodisches Vorgehen:

- Gemeinsam nach Lösungen suchen
- Ressourcen erkennen und aktivieren, Lösungswege eröffnen

→ Verschränkung des systemischen und es lösungsorientierten Ansatzes

© C. van Hövell &amp; N. Hundt

## Aufgabenstellung zu den Fallbeispielen

Phase 4:  
Lösungswege anwenden und verschränken

- Definieren Sie das Problem des Patienten in dem Fallbeispiel!
- Überlegen Sie zu jedem der Fallbeispiele in einer offenen Gesprächsrunde, wie unter Berücksichtigung der verschiedenen Aspekte der einzelnen Beratungsansätze eine bestmögliche Lösung des Problems erreicht werden kann?  
Versuchen Sie, Bestandteile der unterschiedlichen Beratungsansätze zu verknüpfen, um einen Lösungsweg aufzuzeigen und nutzen Sie die auf dem Boden ausgelegten Karten!

## Vorgefertigte Karten für die Zuordnungsaufgabe

Phase 4:  
Lösungswege anwenden und verschränken

Der Mensch besitzt Potentiale zur Weiterentwicklung	Weiterentwicklung der systemischen Beratung	Problem ist das Ergebnis der Mitglieder im System	fehlendes Wissen oder fehlende Fertigkeiten
Die Lösung des Problems liegt im Subjekt	positive Visionen entwickeln, Zukunft aktiv beeinflussen	Beziehungen im System ins Gleichgewicht bringen	Veränderung der Verhaltensmuster von Patient&Angehörigen
Empowerment des Betroffenen	Ressourcen und Lösungen beleuchten	Systemische (zirkuläre) Fragen stellen	Vermittlung von Informationen durch gezielte Edukation
gesunde Verhaltensformen wiederentdecken	Lösungen sind (zur) nicht nicht zugänglich	Lebenswelt einbeziehen	Fachexpertise, Wissensvermittler, Trainer
Aktives Zuhören, Verbalisieren und Paraphrasieren	Individuen entdeckt Lösungen (neu)	Beziehungen im System allparteilich betrachten	direktive Ziele festsetzen
Unterstützer und Ermutiger	nur Probleme, die der Betroffene lösen will, werden bearbeitet		
empathische, kongruente Haltung	Selbstwirksamkeit und positive Selbsttaste stärken		
	Ressourcen aktivieren		
	Wunderfrage, Skalierungs- u. Wertschätzungsfrage		
	Pfeufindernolle und Impulsgeber		

21

## Leitfragen zu dem Fazit

Phase 4:

Lösungswege  
anwenden und  
verschränken

- Was denken Sie, ist der Sinn und Zweck dieser Aufgabe?
- Welches Fazit ziehen Sie für sich aus der Aufgabe?

© C. van Hövell & N. Hundt

## Leitfragen zum Satzgraffiti

Phase 5:

Viabilität der  
Lösungswege  
reflektieren

- Im Hinblick auf die heute behandelte Thematik kann ich sagen, dass...
  - > ...meine Beratungssituation/ die von mir beobachtete Beratungssituation besonders gut verlaufen ist, weil ....
  - > ...meine Beratungssituation/ die von mir beobachtete Beratungssituation schlecht verlaufen ist, weil ....
- Am heutigen Tag war mir... besonders wichtig...
- In der Zukunft möchte ich ... in der Praxis vertiefen.

## 6 Erklärung zu schriftlichen Arbeiten

Ich erkläre hiermit, dass ich meinen Beitrag zur vorliegenden Gruppenarbeit in denen mit meinem Namen gekennzeichneten Kapiteln selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; das gleiche gilt für die von dem auf dem Titelblatt der genannten Autoren gemeinsam verfassten Teile. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum und Unterschrift