

# Lernsituation „Das Böse nicht herbeireden“ als Teil einer Lerneinheit



## Lernsituation „Das Böse nicht herbeireden“ als Teil einer Lerneinheit

Versorgungsbereich	Altersgruppe	Zuordnung RLP	Bearbeitungszeitraum	Umfang (UE)
Palliativstation	Erwachsene	CE 8 / CE 9	2./3. AD	16
<b>Voraussetzungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung</li> <li>- grundlegende Einführung zu <i>Kultur</i> und <i>kultursensibler Pflege</i></li> <li>- Trauer- und Sterbeprozess</li> </ul>		<b>Handlungsanlässe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bezugspflege</li> <li>- Migration</li> <li>- etwas Schwieriges ansprechen</li> <li>- unverständliches Verhalten von Angehörigen</li> <li>- innerer Konflikt</li> </ul>		<b>Transfer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kulturell bedingte Irritationen / kultursensible Pflege</li> <li>- Aufnahmesituationen mit Menschen aus verschiedenen Kulturen – Anschluss könnte kultursensible Pflegeanamnese sein</li> <li>- schwierige Kommunikationssituationen</li> </ul>

### Gliederung

1. Handlungssituation und zentrale Phänomene
2. Selbstausslegungen, Deutungen und Wissensbestände
3. Welche Phänomene werden hier als Handlungsanlässe thematisiert?
4. In welchen Pflege- bzw. Lernsituationen finden sich diese Phänomene noch?
5. Lernvoraussetzungen
6. Anzubahnende Kompetenzen und Bildungsziele
7. Methodische Empfehlungen mit Zeitumfang
8. Anregungen für Arbeits- und Lernaufgaben in simulierten Situationen
9. Anregungen für Arbeits- und Lernaufgaben / Praxisaufträge
10. Anregungen zur Lernerfolgsüberprüfung
11. Didaktische Kommentare zu weiteren curricularen Elementen

Erstellt im Rahmen des Projekts Neksa in Anlehnung an: Walter, Anja (2019). Kultursensible Pflege lehren und lernen – ein Beitrag aus pflegedidaktischer Perspektive. In: Brandenburg, Herrmann & Schilder, Michael (Hrsg.). Transkulturelle Pflege. Kohlhammer, S. 99 bis 119.

## 12. Quellen- und Materialsammlung

Erstellt im Rahmen des Projekts Neksa in Anlehnung an: Walter, Anja (2019). Kultursensible Pflege lehren und lernen – ein Beitrag aus pflegedidaktischer Perspektive. In: Brandenburg, Herrmann & Schilder, Michael (Hrsg.). Transkulturelle Pflege. Kohlhammer, S. 99 bis 119.

## 1. Handlungssituation und zentrale Phänomene

Handlungssituation „Das Böse nicht herbeireden“ Eine Lernende erzählt...	Phänomene
<p>„Herr Prenkaj (Name geändert) kam in einem sehr schlechten Allgemeinzustand zu uns auf die Station. In der Patientenakte stand, dass er Lungenkrebs hat und eine palliativtherapeutische Versorgung erhalten soll. In ersten Gesprächen erfuhr ich, dass er Anfang der 90er Jahre aus Albanien in die Schweiz kam – ein Bauunternehmen hatte ihn über andere Familienmitglieder angeworben. Ich wurde ihm gleich zugeteilt, weil die Bereichsleiterin wusste, dass meine Familie auch aus Albanien stammt. Ich finde das immer ein bisschen merkwürdig, als Albanerin gesehen zu werden, da ich in der Schweiz geboren bin – lediglich mein Name weist auf meine Herkunft hin. Auf dieser Station – so wurde mir erzählt – ist es üblich, dass nach der Herkunft bzw. der Sprache der Patienten die Pflegepersonen ausgesucht werden. Schließlich gibt es hier Pflegepersonen aus sechs Nationen.</p> <p>Ich begleitete ihn also in den ersten Tagen. Schnell sah ich, dass es ihm jeden Tag etwas schlechter ging. Sowohl seine körperliche Verfassung, als auch seine Stimmung veränderten sich rasant. Er wurde sehr schweigsam und wirkte zunehmend in sich gekehrt. Es zeichnete sich ab, dass er nicht mehr lange zu leben hatte. Mir fiel auf, dass seine Verwandten ihm ständig gut zuredeten, ihn aktivieren wollten und ihm Hoffnung zusprachen. Einmal schnappte ich sogar auf, dass jemand sagte: „Alles wird wieder gut – bald gehen wir wieder draußen spazieren.“ An einem Nachmittag fasste ich mir ein Herz und sprach seinen Bruder an. Ich fragte ihn, ob es nicht besser wäre, mit Herrn Prenkaj über seine verbleibende Lebenszeit zu sprechen. Wir hatten das auch in der Schule besprochen, wie wichtig diese Auseinandersetzung ist und das wollte ich ihm sagen. Der Bruder erschrak</p>	<p>Reduzierter Allgemeinzustand Medizinische Diagnose Geplante Versorgungsform Erste Gesprächskontakte Biografische Einlassung: Herkunft, Gründe für das Verlassen des Herkunftslandes Arbeitsorganisation: Bezugspflege Kriterium für die Wahl der Pflegeperson: gleiche Herkunft/Sprache, als gängige Praxis Fragwürdigkeit des Kriteriums aufgrund des Geburtsortes Multikulturelles Team</p> <p>Tägliche Beobachtung Verslechterung des Allgemeinzustandes – körperlich und psychisch Sich zurückziehen Prognostische Aussage über die Lebensdauer Beobachtung des Umgangs der Verwandten mit dem Patienten: Hoffnung geben, konkrete Aktivitäten in Aussicht stellen</p> <p>Sich überwinden, etwas Schwieriges anzusprechen Vorschlag zu einem Gesprächsthema Erinnerung an einen Lerninhalt und an seine Bedeutung und das Bedürfnis es anzuwenden Erschrocken-sein Handlungsanweisung und Begründung dafür</p>

<p>und verbot mir, darüber zu reden, da man den Tod herbeiredet, wenn man über ihn spricht – er sagte, „das Böse“ solle nicht genannt werden. Ich konnte das nicht verstehen – wie kann man denn das einfach so verdrängen? Ich bin doch auch nicht so und meine Familie auch nicht. Ich hatte dann wirklich einen inneren Konflikt, weil ich es nicht ertragen konnte, dass die Familie so tat, als ob er wieder gesund wird. Ich wusste überhaupt nicht mehr, wie ich mit Herrn Prenkaj reden sollte. In meinen Augen wurde er angelogen und hatte keine Chance, sich auf das Ende vorzubereiten.“</p> <p>Quelle: Walter, Anja (2019). Kultursensible Pflege lehren und lernen – ein Beitrag aus pflegedidaktischer Perspektive. In: Brandenburg, Herrmann &amp; Schilder, Michael (Hrsg.). Transkulturelle Pflege. Kohlhammer (im Druck).</p>	<p>Subjektive oder kollektive Idee Unverständnis, Irritation</p> <p>Persönliche und familiäre Abgrenzung Innerer Konflikt, „Unaufrichtigkeit“ nicht ertragen/aushalten können Unsicherheit in der Kommunikation Deutung der Lernende zur Situation und Konsequenzen: jemanden in Unwissenheit lassen und damit eine Verarbeitung Verunmöglichen</p>
--	---

#### Weitere Reflexionsfragen (falls nicht in den Phänomenen bereits enthalten):

- Wer sind die Beteiligten? => enthalten
- Welche Reaktionsweisen/welche Handlungsmuster werden sichtbar? => enthalten
- Welche Interaktionen werden sichtbar? => enthalten
- Welche innere Haltung scheint auf? => enthalten
- Welcher Kontext bestimmt die Situation? In welche beruflichen, institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen ist die Situation eingebettet? Personale, materielle, soziale, organisatorische, rechtliche und kulturelle Aspekte und ggf. Widersprüche und Spannungsfelder können hier identifiziert werden. Ebenso wird die Wirkweise dieser Bedingungen analysiert.) => Kontext Palliativstation wird hier nicht explizit benannt, Kontext hat Einfluss auf die Ausstattung und auf Pflegekonzepte (bspw. Konzept Palliative Care), Kontexte ermöglichen einen bestimmten Umgang mit Phänomenen => thematisiert werden können die institutionelle Rahmung und ihr Einfluss auf die Situation => bspw. Klinik, ambulante Pflege, Hospiz => Welche Interaktionsmuster sind hier üblich? Welche möglich und unmöglich?

(vgl. zu diesen Aspekten ggf. Walter 2013)

## 2. Selbstausslegungen, Deutungen und Wissensbestände<sup>1</sup>

Zentrale Phänomene <sup>2</sup>	Perspektive Beteiligte	Selbstausslegungen <sup>3</sup> /Deutungen <sup>4</sup> (auch Fragen in Bezug auf die Phänomene)	Wissensbestände pfl egewissenschaftliche, sozial- und naturwissenschaftliche Erkenntnisse zu den Phänomenen
Arbeitsorganisation: Bezugspflege Kriterium für die Wahl der Pflegeperson: gleiche Herkunft/Sprache als gängige Praxis; Fragwürdigkeit dieses Kriteriums multikulturelles Team	Herr Prenkaj	Es ist gut, dass mich eine Pflegekraft versorgt, die die gleiche Herkunft hat wie ich. Ihr Name klingt albanisch, aber sie ist offensichtlich Schweizerin. Mir ist es eigentlich egal, wer mich hier versorgt – Hauptsache ich werde gut behandelt.	Die Sammlung von Deutungen enthält Fragen, die im weiteren Lernprozess zu klären sind. Manche Aspekte bleiben bisher vage bzw. können nur erahnt werden – bspw. die Biographie von Herrn Prenkaj und die subjektive bzw. kollektive Theorie über „das Böse“. Für all diese Aspekte können wissenschaftsbasierte – auch kulturbezogene – Deutungen recherchiert und diskutiert werden.  Folgende ausgewählte Wissensbestände können identifiziert werden: • Auswahl von Bezugspflegeperson: Pro und Contra kulturbezogener Kriterien
	Lernende	Ich wurde für ihn eingeteilt, weil meine Bereichsleiterin denkt, es ist gut, wenn Pflegepersonen und Patienten die gleiche Herkunft haben. Bei der Sprache ist das sinnvoll, wir haben oft Patienten, die mit Pflegenden in ihrer Sprache sprechen können, das erleichtert die Pflege. Grundsätzlich bin ich ob dieser Einteilung skeptisch, denn mich verbindet mit Albanien wenig. Außerdem weiß ich gar nicht, wo Herr Prenkaj genau herkommt. Vielleicht ist es für den Patienten gut so – er hat meinen Namen bemerkt. Ich bin mir nicht so sicher, ob es ihm wichtig ist.	
	Bruder und weitere Verwandte	Die Pflegeperson wirkt jung und unerfahren, sie hat einen albanischen Namen, aber ist keine Albanerin.	
reduzierter Allgemeinzustand des Patienten, medizinische Diagnose	Herr Prenkaj	Mir geht es schlecht, ich fühle mich unwohl. Ich habe schon viel hinter mir. Vielleicht kann mir hier noch geholfen werden. Gibt es hier Therapien gegen Lungenkrebs?	

<sup>1</sup> Dies alles kann mit den Lernenden ebenso erarbeitet werden, um die Situation mehr nachzuvollziehen, um zu verstehen, worum es hier geht und schließlich, um Wissen in die Situation „einzuhängen“.

<sup>2</sup> Werden zuvor gebündelt: Was bezieht sich worauf? Was passt zusammen?

<sup>3</sup> Das, was der Handlungssituation entnommen werden kann; was die Person über sich selbst sagt

<sup>4</sup> Phantasien, Gefühle und Gedanken derjenigen, die die Situation bearbeiten; eigene innere Bilder, wie die Situation sein könnte

biografische Einlassung: Herkunft, Gründe für das Verlassen des Herkunftslandes Beobachtung: körperliche und psychische Verschlechterung des Allgemeinzustandes und Sich-zurückziehen des Patienten, prognostische Aussage über die verbleibende Lebensdauer		Was heißt eigentlich palliativ? Wie lange werde ich noch leben? Jetzt bin ich in diesem fremden Land und denke öfter an meine Heimat. Wie war das alles, als ich hergekommen bin? Ich wäre gern noch einmal nach Albanien gefahren um zu sehen, wie es dort jetzt aussieht. Ich mache mir Sorgen um meine Familie. Früher haben wir davon geträumt, irgendwann zurückzugehen – dafür ist es jetzt zu spät. Die gesundheitliche Versorgung in der Schweiz ist vermutlich viel besser als in meiner Heimat, dort wäre ich jetzt vielleicht schon tot. Es ist gut, dass wir hier sind. Mir geht es immer schlechter, ich möchte meine Ruhe.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identitäten, sich verändernde Bindungen zur Herkunftskultur</li> <li>• Biographien von Menschen, die in verschiedenen Zeiten ihre (albanische) Heimat verlassen haben</li> <li>• subjektive bzw. kollektive Theorien über den Tod bzw. über das Sprechen darüber in verschiedenen Kulturen</li> <li>• eigene (ggf. kulturbezogene) Vorstellungen über „Wahrheit“ im Pflegeprozess</li> <li>• Nicht-wahrhaben-wollen als Ausdruck eines Trauer-/Sterbeprozesses</li> <li>• Umgang mit inneren Konflikten, wenn Angehörige andere Überzeugungen vertreten – Transfer auf ähnliche Situationen und Reflexion, in wie weit diese <i>kulturell</i> bedingt sind</li> <li>• Widerspruch: Helfen-Wollen/Überzeugt-Sein von Handlungsweise vs. Nichts-sagen-dürfen</li> <li>• (hoch)schulisch Gelerntes in einen Kontext bringen und situativ anpassen</li> </ul>
	Lernende	Herr Prenkaj hat eine schlechte Prognose. Warum ist er hergekommen? Herr Prenkaj wird bald sterben, es geht ihm immer schlechter, er spricht kaum noch und wirkt niedergeschlagen. Will er lieber in Albanien sterben?	
	Bruder und weitere Verwandte	Es kann und darf nicht sein, dass er nicht wieder gesund wird. Wird er hier auch gut versorgt? Bei uns in Albanien würde das alles anders sein. Vielleicht hätten wir ihn gar nicht hierher bringen sollen? Jetzt ist er schon einige Tage hier und es geht ihm immer schlechter.	
Beobachtung des Verhaltens der Verwandten: Hoffnung geben, Aktivitäten in Aussicht stellen	Herr Prenkaj	Meine Familie hat Hoffnung, dann muss es wohl Hoffnung geben. Ich darf die Hoffnung nicht aufgeben, wenn ich aufgabe, verkräftet das meine Familie nicht.	
	Lernende	Ich kann das Verhalten der Verwandten nicht fassen. Sie tun so, als ob er wieder gesund wird.	
	Bruder und weitere Verwandte	Wir wollen nicht, dass er die Hoffnung verliert. Die Hoffnung stirbt zuletzt.	

Sich überwinden, etwas Schwieriges anzusprechen Erinnerung an einen Lerninhalt, seine Bedeutung und das Bedürfnis ihn anzuwenden	Herr Prenkaj	Meine Familie schweigt, ich schweige auch. Ich würde gern über meine Situation sprechen. Gut, dass sie mich nicht auf mein Befinden anspricht.	<ul style="list-style-type: none"> <li>konkrete Handlungsalternativen: Wie kann die Lernende, wie kann das Team die Situation gestalten?</li> </ul>
	Lernende	Wir haben in der Hochschule etwas über Bewältigungsphasen gelernt. Wie soll Herr Prenkaj das bewältigen, wenn er gar nicht weiß, wie es um ihn steht? Warum sagt ihm keiner die Wahrheit? Steht es mir zu, die Wahrheit anzusprechen, muss ich mich an das Verbot des Bruders halten?	
	Bruder und weitere Verwandte	Sie erdreistet sich, uns zu sagen, wie wir mit unserem Verwandten umgehen sollen. Vielleicht hat sie Recht?	
Erschrocken-Sein des Verwandten, Handlungsanweisung geben und Begründung dafür: subjektive/kollektive Idee über den Tod	Lernende	Ist das wirklich albanische Kultur: „Das Böse nicht herbeireden“? Das hab ich noch nie gehört. Warum sagen sie das so?	
	Bruder und weitere Verwandte	Diese junge Lernende darf das nicht sagen. Ich werde es ihr verbieten, mit meinem Bruder darüber zu sprechen. Die Lernende ist mutig. Vielleicht wäre es doch gut, mit meinem Bruder zu reden?	
Unverständnis, Irritation der Lernenden, persönliche und familiäre Abgrenzung; innerer Konflikt, empfundene Unaufrichtigkeit nicht aushalten können; Folge: Unsicherheit in der Kommunikation Deutung der Lernende zur Situation und den Konsequenzen: jemanden in Unwissenheit lassen und damit eine Verarbeitung verunmöglichen	Herr Prenkaj	Niemand vom Personal spricht mit mir über meinen Zustand. Ich will gar nicht darüber sprechen. Das Personal wird bestimmt mit meiner Familie sprechen. Meine Familie guckt immer so komisch, aber sie sagen: Alles wird gut. Ich weiß nicht, ob ich ihnen glauben soll.	
	Lernende	Die Unaufrichtigkeit blockiert mich – ich kann überhaupt nicht mehr auf Herrn Prenkaj zugehen. Herr Prenkaj tut mir leid. Die Verwandten werden schon wissen, was sie tun. Sie wollen es nicht wahrhaben. Sie stecken in einer Trauerphase fest.	
	Bruder und weitere Verwandte	Wir sprechen nicht über den Tod, das Unheil darf nicht herbeigeredet werden. Das hat unsere Großmutter immer gesagt und wir haben es in der Familie so gehalten.	



		Ich weiß nicht, ob das so gut und richtig ist.	
--	--	--	--

### 3. Welche Phänomene werden hier als Handlungsanlässe thematisiert?

Alle Phänomene, Deutungen und Wissensbestände sollen thematisiert werden.

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

Die Erkenntnisse sollten auf Pflegesituationen übertragen werden, in denen eine kulturell bedingte Irritation, ein Nicht-Verstehen-Können erlebt wird. Ebenso können die Erkenntnisse für Aufnahmesituationen mit Menschen aus verschiedenen Kulturen bedeutsam sein – hier könnte dann die kultursensible Pflegeanamnese thematisiert werden.

### 5. Lernvoraussetzungen

Die Lernenden sollten bereits Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung gelernt haben. Wenn noch keine grundlegende Einführung zu *Kultur* und *kultursensibler Pflege* erfolgt ist, sollte dies im Rahmen der Lernsituation erfolgen.  
Der Trauer- und Sterbeprozess sollte bereits bekannt sein – diese Situation ist dann eine Vertiefung des Gelernten.

### 6. Anzubahnende Kompetenzen und Bildungsziele

#### Die Auszubildenden...

- verfügen über reflektierte Kriterien zur Einteilung von Bezugspflegepersonen.
- sind für die biographische Situation sowie für Gedanken und Gefühle von Menschen sensibilisiert, die aufgrund spezieller gesellschaftlicher oder persönlicher Gegebenheiten ihre Herkunftsländer verlassen haben.
- reflektieren ihre eigene Identität und ihre Bindung zu eigenen kulturbezogenen Verhaltensweisen in Bezug auf Gesundheit und Krankheit.

- nehmen spezielle subjektive bzw. kollektive Theorien wahr, deuten sie jedoch nicht vorschnell als kulturspezifisch.
- sind für die (biographische) Bedeutung von kulturspezifischen subjektiven bzw. kollektiven Theorien sensibilisiert.
- verfügen über ein Verständnis professionellen Pflegehandelns, in dem über ein (kulturspezifisches) Fallverstehen schulisch Gelerntes situativ in einen Aushandlungsprozess mit den Beteiligten eingebracht wird und gestalten Pflegesituationen entsprechend.
- tarieren eigene innere Konflikte angemessen aus bzw. nehmen sie als Antinomien pflegerischen Handelns wahr, die unauflösbar sind.
- gestalten schwierige Gesprächssituationen gleichermaßen ungehemmt und sensibel.
- nutzen Kultursensibilität als Kategorie, pflegerische Situationen zu reflektieren.
- nehmen spezifische Phänomene als Ausdruck von Trauer-/Sterbeprozessen wahr und richten ihr pflegerisches Handeln daran aus.

## **Bildungsziele**

### **Die Auszubildenden**

- sind für Widersprüche zwischen dem Rollenhandeln vs. dem Handeln als ganze Person sensibilisiert und finden einen reflexiven Umgang damit.
- verfügen über einen verstehenden Zugang zu Menschen in ihren je spezifischen Lebenswelten, der von einer Haltung der Akzeptanz der Fremdheit geprägt ist.
- verfügen über Kenntnisse zu Gründen und Ursachen von Migration, um diese im berufspolitischen und gesellschaftlichen Diskurs einbeziehen zu können.

## **Welche Kompetenzen der APrV werden damit angesprochen?**

### **Anlage 1**

#### **Die Auszubildenden**

- reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h)
- verfügen über grundlegendes Wissen zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.e).
- begleiten schwerstkranke und sterbende Menschen, respektieren deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht und wirken mit bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer (I.3.d).

- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c).

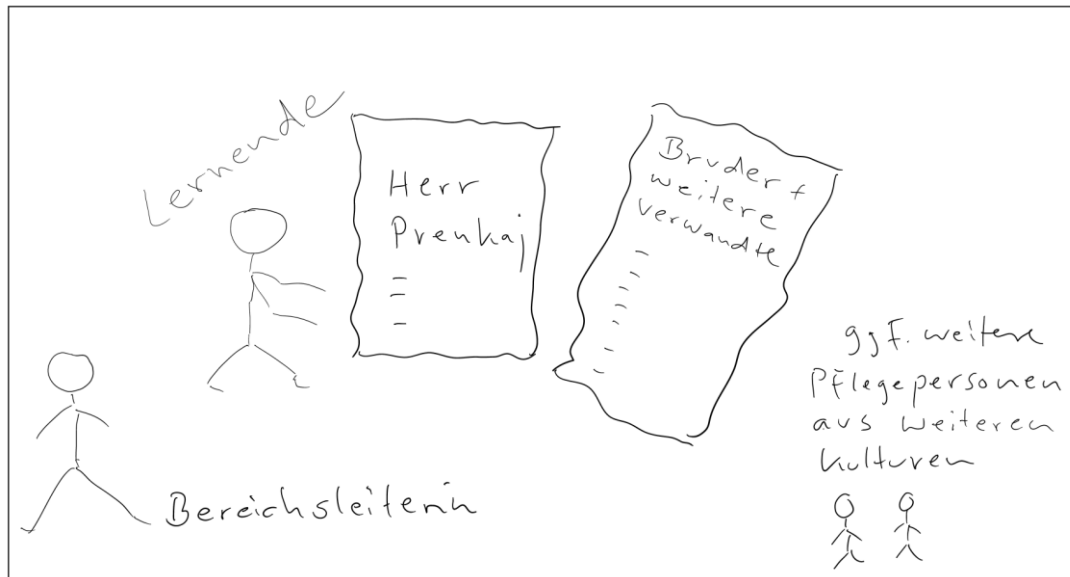
#### Anlage 2:

##### Die Auszubildenden

- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d)
- reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f)

## 7. Methodische Empfehlungen mit Zeitumfang

Zentrale Phänomene (= Inhalte der LS)	Methodische Ideen (ggf. auch Hinweise zum Transfer auf Menschen anderer Altersgruppen und andere Settings) (hier können auch mehrere nebeneinander stehen)	In etwa benötigte Zeit
<b>Anzubahnende Kompetenz</b> Die Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> <li>• sind für die biographische Situation sowie für Gedanken und Gefühle von Menschen sensibilisiert, die aufgrund spezieller gesellschaftlicher oder persönlicher Gegebenheiten ihre Herkunftsländer verlassen haben.</li> <li>• entwickeln einen verstehenden Zugang zu Menschen in ihren je spezifischen Lebenswelten, der von einer Haltung der Akzeptanz der Fremdheit geprägt ist.</li> </ul>		
Alle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Szenische Bearbeitung der Situation, um Phänomene, Selbstausslegungen und Deutungen zu erarbeiten – zum Beispiel mit einem Standbild, das „zum Sprechen“ gebracht wird</li> <li>• Da es aufgrund des Krankheitsbildes des Patienten nicht vertretbar ist, sich in die Perspektive des Herrn Prenkaj und in die seiner Verwandten <i>körperlich/leiblich</i> hineinzubegeben, können diese auch mittels Bodenplakaten im Raum dargestellt werden (vgl. Skizze)</li> </ul>	90 min (nur Standbild, Bearbeitung, Lernfragen, Planung der LS)



- Die Personen im Standbild könnten eingehend zu ihrem Befinden, zu ihren Überzeugungen und Bedürfnissen befragt werden (vgl. Oelke, Ruwe & Scheller 2000). Hierbei können ausdrücklich kulturbezogene Deutungen angeregt werden.
- Alle Äußerungen werden durch andere Auszubildende notiert, so dass sie für den weiteren Lernprozess zur Verfügung stehen.
- Es können daraus Lernfragen/Lernbedürfnisse und Lernerfordernisse gesammelt werden, die mit den Lernenden ausgehandelt werden (klären: Was wird hier bearbeitet, was in anderen Lerneinheit?).
- Im Folgenden können dann einzelne Phänomene herausgegriffen und bearbeitet werden.

<b>Anzubahnende Kompetenz</b> Die Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> <li>• verfügen über reflektierte Kriterien zur Einteilung von Bezugspflegepersonen.</li> </ul>		
Kriterien zur Einteilung von (Bezugs)Pflegepersonen	<p>Daran anknüpfen, was die Lernende in der Handlungssituation darüber erzählt und welche Deutungen dazu erarbeitet wurden. Anschließend können die Lernenden zunächst ihre Erfahrungen mit verschiedenen Kriterien sammeln und begründen, wie sie diese einschätzen. Danach können sie pflegewissenschaftliche Studien recherchieren, die sich mit diesen Kriterien befassen und die ggf. Auskunft über die Wirkungen aus verschiedenen Perspektiven geben.</p> <p>In Bezug auf Generalistik: hier auch überlegen lassen, inwieweit sich die Kriterien je nach Setting oder Altersgruppe der Pflegebedürftigen unterscheiden</p>	90 min
<b>Anzubahnende Kompetenz</b> Die Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> <li>• sind für die biographische Situation sowie für Gedanken und Gefühle von Menschen sensibilisiert, die aufgrund spezieller gesellschaftlicher oder persönlicher Gegebenheiten ihre Herkunftsländer verlassen haben.</li> <li>• entwickeln einen verstehenden Zugang zu Menschen in ihren je spezifischen Lebenswelten, der von einer Haltung der Akzeptanz der Fremdheit geprägt ist.</li> <li>• respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen</li> <li>• nutzen Kultursensibilität als Kategorie, pflegerische Situationen zu reflektieren</li> </ul>		
biographische Situation von Menschen, die aufgrund spezieller gesellschaftlicher oder persönlicher Gegebenheiten ihre Herkunftsländer verlassen haben	<p>In der Handlungssituation bleibt offen, warum Herr Prenkaj seine Heimat verlassen hat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernende können nach Biographien recherchieren oder Interviews führen mit (albanischen) Patient*innen/Bewohner*innen, Bekannten und diese mit den politischen Geschehnissen in Beziehung setzen =&gt; persönliche Lebensgeschichten sollen Pflegeerfahrungen bzw. Pflegevorstellungen enthalten</li> <li>• Im Plenum auswerten</li> </ul>	180 min

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hier: Möglichkeit zur Binnendifferenzierung nutzen =&gt; bspw. Lernende bei Interviewführung begleiten, die Kommunikation üben sollten (Interviewpartner*innen ggf. in die Schule einladen)</li> </ul>	
<b>Anzubahnende Kompetenz</b> Die Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> <li>nehmen spezifische Phänomene als Ausdruck von Trauer-/Sterbeprozessen wahr und richten ihr pflegerisches Handeln daran aus</li> </ul>		
Allgemeinzustand, medizinische Diagnose, Beobachtung: körperliche und psychische Verschlechterung des Allgemeinzustandes und Sich-zurückziehen des Patienten, prognostische Aussage über die verbleibende Lebensdauer, Trauer-/Sterbeprozess	Die Lernende in der Handlungssituation beobachtet eine körperliche und psychische Verschlechterung des Allgemeinzustandes und ein Sich-zurückziehen von Herrn Prenkaj <ul style="list-style-type: none"> <li>Erarbeiten, was die Lernende vermutlich beobachtet: Woran erkennt sie das?</li> <li>Idealerweise wurden Trauer-/ Sterbephase schon in einer vorangegangenen Lerneinheit thematisiert, sodass die Lernenden im Gespräch hier ihre Kenntnisse wiederholen und auf diese konkrete Situation beziehen können: Nicht-wahrhaben-wollen als Ausdruck eines Trauer-/Sterbeprozesses</li> <li>Thematisiert werden könnten auch die institutionelle Rahmung der Situation und ihr Einfluss auf die Situation (bspw. Klinik, ambulante Pflege, Hospiz =&gt; Welche Interaktionsmuster sind hier üblich? Welche möglich und unmöglich?)</li> </ul>	45 min
<b>Anzubahnende Kompetenz</b> Die Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> <li>nehmen spezielle subjektive bzw. kollektive Theorien wahr, deuten sie jedoch nicht vorschnell als kulturspezifisch</li> <li>sind für die (biographische) Bedeutung von kulturspezifischen subjektiven bzw. kollektiven Theorien sensibilisiert</li> <li>reflektieren ihre eigene Identität und ihre Bindung zu eigenen kulturbezogenen Verhaltensweisen in Bezug auf Gesundheit und Krankheit.</li> </ul>		
subjektive oder kollektive Theorien	Die Lernende erzählt, dass der Bruder sagte, „das Böse“ soll nicht genannt werden und konnte das nicht verstehen. <ul style="list-style-type: none"> <li>Hierzu können eigene biographische Erfahrungen der Lernenden in Bezug auf Gesundheits-/Krankheitstheorien identifiziert und auf ihre Kulturbedeutung hin reflektiert werden. Ebenso kann von den Lernenden reflektiert werden, inwieweit diese Überzeugungen Teil der eigenen Kultur geworden oder verworfen worden sind, bevor weitere kulturspezifische kollektive Ansichten recherchiert und</li> </ul>	90 min

	<p>nachvollzogen werden. Ebenso kann untersucht werden, welche Bedeutung subjektive und kollektive Theorien im Laufe der Lebensspanne haben bzw. wie sie sich entwickeln und verändern.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auch (kulturspezifische) Metaphern zum Tod wie <i>Abschied, Schlaf, letzte Ruhe, Ende einer Reise</i> oder eben <i>das Böse</i> können daraufhin betrachtet werden, ob sie national- oder regionalkulturelle Entstehungshintergründe bzw. Bedeutungen haben.</li> </ul>	
<b>Anzubahnende Kompetenz</b> Die Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> <li>• tarieren eigene innere Konflikte angemessen aus bzw. nehmen sie als Antinomien pflegerischen Handelns wahr, die unauflösbar sind</li> <li>• gestalten schwierige Gesprächssituationen gleichermaßen ungehemmt und sensibel</li> </ul>		
Sich überwinden, etwas Schwieriges anzusprechen	<p>Die Lernende in der Handlungssituation überwindet sich, etwas Schwieriges anzusprechen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernende berichten in Kleingruppen von ihren Erfahrungen, mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen über „heikle Themen“ ins Gespräch zu kommen, entwickeln daraus gemeinsam Strategien und erproben diese im Rollenspiel. Dazu wählen sie einige der vorher erzählten Situationen aus und erproben unterschiedliche Handlungsalternativen.</li> <li>• Eigene (ggf. kulturbezogene) Vorstellungen über „Wahrheit“ im Pflegeprozess sollen bei der Auswertung im Plenum reflektiert werden.</li> </ul>	60 min
<b>Anzubahnende Kompetenz</b> Die Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> <li>• machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie</li> <li>• tarieren eigene innere Konflikte angemessen aus bzw. nehmen sie als Antinomien pflegerischen Handelns wahr, die unauflösbar sind.</li> <li>• gestalten schwierige Gesprächssituationen gleichermaßen ungehemmt und sensibel.</li> <li>• nutzen Kultursensibilität als Kategorie, pflegerische Situationen zu reflektieren.</li> </ul>		
Unverständnis, Irritation der Lernenden, persönliche und familiäre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegen Ende des Lernprozesses sollten unbedingt mögliche Handlungsalternativen für die Auszubildende erarbeitet werden. Die Handlungsalternativen können sowohl Handlungsfragen (als innere Handlungen) betreffen, als sich auch auf Gespräche mit Herrn Prenkaj und den Verwandten oder mit Teammitgliedern</li> </ul>	120 min



<p>Abgrenzung; innerer Konflikt, empfundene Unaufrichtigkeit nicht aushalten können; Folge: Unsicherheit in der Kommunikation</p> <p>Deutung der Lernenden zur Situation und den Konsequenzen: jemanden in Unwissenheit lassen und damit eine Verarbeitung verunmöglichen</p>	<p>beziehen. Dabei geht es nicht um eine „richtige“ Lösung, sondern um angemessene Handlungsalternativen, die situativ über ein kultursensibles Fallverstehen gefunden werden. Diese antizipierten Handlungsalternativen können in Rollenspielen „erprobt“ werden, dürfen aber nicht als Rezept verstanden werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In Bezug auf die Gestaltung von Pflegesituationen, in denen divergierende (vermeintlich kulturell bedingte) Vorstellungen zu inneren Konflikten führen, kann sehr eng in Rollenspielen an der Handlungssituation und weiteren erlebten Situationen der Lernenden gearbeitet werden. In der Reflexion der Rollenspiele sollte ein besonderes Augenmerk auf den inneren Nachvollzug des biographischen So-geworden-Seins gelegt werden. Aushandlungsprozesse so zu gestalten, dass sich die Beteiligten in ihrem So-geworden-Sein gesehen fühlen, ist eine Herausforderung, die sicher weit über die berufliche Erstausbildung hinausreicht.</li> <li>• Der Widerspruch zwischen Helfen-Wollen/Überzeugt-Sein von Handlungsweise vs. Nichts-sagen-dürfen soll dabei diskutiert werden.</li> </ul>	
	Gesamtzeit	16 UE

## 8. Anregungen für Arbeits- und Lernaufgaben in simulierten Situationen

Im Skillslab...

- Simulation von „schwierigen“ Gesprächen => Gespräche über Lebensende, (innere) Konflikte

## 9. Anregungen für Arbeits- und Lernaufgaben / Praxisaufträge

In der Pflegepraxis...

- Erkunden, nach welchen Kriterien Pflegepersonen eingeteilt werden (beobachten, Praxisanleiter\*in/Bezugspflegepersonen befragen)
- Konzepte der Einrichtung zur kultursensiblen Pflege erfragen und Umsetzung mitwirken
- Im Pflegealltag auf subjektive Theorien achten, diese ansprechen, Entstehung hinterfragen; anschließend im Gespräch mit Praxisanleiter\*in auswerten

- Über ein pflegebezogenes Thema, z.B. Körperpflege, Ernährung, Schmerz, Sport mit Menschen aus unterschiedlichen Kulturen ins Gespräch kommen und Meinungen, Haltungen, Theorien etc. dazu sammeln; in der Lerngruppe auswerten: Was hat individuell-biographische Gründe? Was ist ggf. „kulturspezifisch“?
- Im Pflegealltag einen eigenen inneren Konflikt aufmerksam wahrnehmen, im Lerntagebuch erörtern und (ggf. mit einer vertrauten Person) reflektieren

## 10. Anregungen zur Lernerfolgsüberprüfung

- Simulation von „schwierigen“ Gesprächen (Gespräche über Lebensende, (innere) Konflikte => anhand eines Bewertungsbogens einschätzen
- Schriftliche Zusammenfassung der Ergebnisse der Recherche zu Kriterien für Einteilung der Pflegenden bewerten
- Präsentation ausgewählter Ergebnisse zu kollektiven, kulturspezifischen Theorien, z.B. anhand eines Plakats, Videos, Mini-Vortrags bewerten
- Präsentation ausgewählter Ergebnisse zur Recherche nach Biographien oder Ergebnisse der Interviews mit Patient\*innen/Bewohner\*innen: Welche Pflegeerfahrungen bzw. Pflegevorstellungen haben die Auszubildenden entdeckt? Welche Konsequenzen ziehen sie zur Gestaltung ihres pflegerischen Handelns?
- Reflexion einer ähnlichen Handlungssituation in einer Kleingruppe – schriftlicher oder mündlicher Analysebericht

## 11. Didaktische Kommentare zu weiteren curricularen Elementen

Welches **Orientierungswissen** wird in dieser curricularen Lerneinheit weiterhin empfohlen? (außerhalb der Lernsituation)

- Was ist Kultur? Was ist kultursensible Pflege? (soweit noch nicht erfolgt)
- Pflegesysteme
- Weitere Zusammenhänge zum Thema Migration

## 12. Quellen- und Materialsammlung

Materialtisch vorbereiten: Bücher und Texte zu Kultur, kultursensibler Pflege, Subjektiven und kollektiven Theorien, Gesprächsführung, Sterben etc., auch Materialien aus vergangenen Lerneinheiten in dieser Lerngruppe zu diesen Themen, z.B. von Lernenden erstellte Produkte

Online-Quellen (ausgewählte Beispiele):

- BMFSFJ: Handbuch für eine kultursensible Altenpflege: <https://www.bmfsfj.de/blob/79104/319309a6d08b82b1d933d87f9fc7bb0d/handbuch-modul2-data.pdf>
- BAZ Selbelang: Kultursensible Pflege: <https://kultursensibelpflege.de/>
- Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz: Wissensportal zum Thema Kultur und Gesundheit: <http://www.kultur-gesundheit.de/>
- RKI: Migration und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/migration.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/migration.pdf?__blob=publicationFile)
- Flüchtlinge erzählen ihre Geschichten: <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/hilfe-weltweit/fluechtlinge-erzaehlen/>
- Flick, Uwe (1998): Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit: Überblick und Einleitung. In: Flick, Uwe(Ed.): Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Weinheim: Juventa (Gesundheitsforschung): [https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/qualitative\\_sozial-\\_bildungsforschung/Medien/subjektive\\_vorstellungen\\_von\\_gesundheit\\_und.pdf](https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/qualitative_sozial-_bildungsforschung/Medien/subjektive_vorstellungen_von_gesundheit_und.pdf)
- Trommsdorff, Gisela (2003): Kulturvergleichende Entwicklungspsychologie: <https://d-nb.info/1093564806/34>
- Völter, Bettina (2008): Verstehende Soziale Arbeit. Zum Nutzen qualitativer Methoden für professionelle Praxis, Reflexion und Forschung. Forum Qualitative Sozialforschung, Vol. 9, No 1: <http://www.qualitative-research.net/fqs/>

**Entwurf für einen Wochen- bzw. Tagesplan für die LS – ggf. Lernerfolgsbewertung integriert**

1. Tag	2. Tag	3. Tag
<p>Einstieg in die HS: Szenische Bearbeitung, Ableitung von Lernfragen + gemeinsame Planung der Bearbeitung</p> <p>Kriterien zur Einteilung von (Bezugs)Pflegepersonen</p>	<p>Beobachtung: körperliche und psychische Verschlechterung des Allgemeinzustandes und Sich-zurückziehen des Patienten, Nicht-wahrhaben-wollen als Ausdruck eines Trauer-/Sterbeprozesses</p> <p>Subjektive oder kollektive Theorien über den Tod bzw. über das Sprechen darüber in verschiedenen Kulturen</p> <p>Eigene (ggf. kulturbezogene) Vorstellungen über „Wahrheit“ im Pflegeprozess</p> <p>Sich überwinden, etwas Schwieriges anzusprechen</p>	<p>Lernerfolgsbewertungen</p>
<p>Biographische Situation von Menschen, die aufgrund spezieller gesellschaftlicher oder persönlicher Gegebenheiten ihre Herkunftsländer verlassen haben</p>	<p>Umgang mit inneren Konflikten, wenn Angehörige andere Überzeugungen vertreten</p> <p>Widerspruch: Helfen-Wollen/Überzeugt-Sein von Handlungsweise vs. Nichts-sagen-dürfen, Unsicherheit in der Kommunikation</p> <p>Deutung der Lernenden zur Situation und den Konsequenzen: jemanden in Unwissenheit lassen und damit eine Verarbeitung verunmöglichen</p> <p>Konkrete Handlungsalternativen: Wie kann die Lernende, wie kann das Team die Situation gestalten?</p>	<p>Übungen im Skills Lab</p> <p>Praxisauftrag einführen</p> <p>Evaluation des Lernprozesses und Reflexion der LS</p>