



Fair Care

Peer-Trainingskurs – Pflegende Angehörige und professionelle Pflegekräfte

Autorinnen: F. Cesaroni, C. Lanari, L. Risch, J. Fischer, E. Santi, V. Pataki, B. Apruzzese, M. Dutari

Überarbeitet von: L. Risch

Finale Version: 09.04.2026

Übersetzt: M. Piel, L. Risch

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.

Dieses Werk ist unter der Lizenz CC BY-SA 4.0 lizenziert. Eine Kopie dieser Lizenz finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>





Einleitung.....	3
1.1 Selbstbewertung.....	4
1.2 Identifikation mit der eigenen Rolle.....	16
2.1 Peer-Ansatz und -beratung.....	22
2.2 Selbstvertretung	30
3.1 Kommunikation	40
3.2 Beziehungsnetzwerke	54
4.1 Konfliktmanagement.....	62
4.2 Lösung und Reflexion.....	70
5.1 Evaluation.....	75
5.2 Nächste Schritte	82

Einleitung

Der FairCare-Peer-Trainingskurs für pflegende Angehörige und professionelle Pflegekräfte zielt nicht nur darauf ab, ihre Selbstermächtigung zu stärken, sondern sie auch als Trainer:innen zu qualifizieren, die im Rahmen von FairCare zur Erwachsenenbildung beitragen können. Peer-Beratung und Peer-Unterstützung sind etablierte Methoden, die auf den Prinzipien der Independent-Living-Bewegung von Menschen mit Behinderungen beruhen und darauf abzielen, Empowerment und Selbstbestimmung zu fördern.

Der Trainingskurs ist ein zentrales Element des FairCare-Projekts, da er die Grundlage für ein hochwertiges, praxisorientiertes und inklusives Lernprogramm in der Langzeitpflege bildet. Durch die enge Zusammenarbeit der Partnerorganisationen und die Einbindung der Projektbeiräte wurde ein fachlich fundiertes Curriculum entwickelt, das die Perspektiven und Bedürfnisse aller Zielgruppen berücksichtigt und die Inhalte klar sowie praxisrelevant aufbereitet.

Der Trainingskurs ist besonders relevant, weil er einem nutzerorientierten Entwicklungsprozess folgt. Die Einbindung von Menschen mit eigener Erfahrung in Pflegekontexten stellt sicher, dass die Lerninhalte die tatsächlichen Bedürfnisse älterer Menschen, von Menschen mit Behinderungen, pflegender Angehöriger und professioneller Pflegekräfte widerspiegeln. Der Train-the-Trainer-Ansatz ermöglicht zudem einen nachhaltigen Transfer von Wissen und Kompetenzen und trägt zur Entwicklung einer ersten Generation von FairCare Trainer:innen bei.

Der Trainingskurs trägt somit dazu bei, inklusive Lernprozesse zu fördern, digitale Kompetenzen zu stärken und die gleichberechtigte Zusammenarbeit aller an der Langzeitpflege beteiligten Akteur:innen zu unterstützen.

1.1 Selbstbewertung

Worum geht es in dem Modul?

Dieses Modul unterstützt Pflegepersonen dabei, ihre Pflegerolle, persönlichen Stärken, Grenzen und Unterstützungsbedarfe zu reflektieren. Es bietet einen strukturierten Raum, um professionelle und zwischenmenschliche Grenzen, emotionale Auslöser und Präferenzen in der Zusammenarbeit zu erkunden. Die Teilnehmenden entwickeln ein kurzes persönliches „Mein Profil“, das ihre Teilnahme an FairCare unterstützt und die respektvolle Zusammenarbeit mit Menschen mit Pflegebedarf und anderen Pflegepersonen stärkt.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Die Teilnehmenden werden:

- ihre Stärken und Ressourcen in ihrer Pflegerolle erkennen.
- persönliche Grenzen, emotionale Auslöser und Bereiche identifizieren, in denen sie Unterstützung benötigen.
- professionelle und zwischenmenschliche Grenzen in Pflegebeziehungen reflektieren.
- ein kurzes „Mein Profil“ erstellen, um gemeinsames Lernen und respektvolle Zusammenarbeit zu unterstützen.

Überblick über die Unterthemen

- Pflegeidentität und Rollenklärung
- Persönliche Stärken und Ressourcen
- Grenzen, emotionale Auslöser und Abgrenzung
- Selbstfürsorge und kooperative Kommunikation

Für Online-Sitzungen:



Vor Beginn der Online-Sitzung sollten folgende Tools geöffnet sein: Videoanruf (Zoom / Teams / Meet) | Google-Formular-Link | Gemeinsames Whiteboard (PPTX) | Leicht verständliche Folien (Easy-to-Read Slides) | Gefühlskarten (PDF)

Checkliste vor der Online-Sitzung

- ☐ Das Google-Formular – Betreuenden-Version (Carer Version) ist aktiv und der Link wurde kopiert.
- ☐ Die PPTX-Datei „Gemeinsames Whiteboard – Betreuenden-Version“ ist geöffnet und bereit zur Freigabe.
- ☐ Die PPTX-Datei „Leicht verständliche Folien – Betreuenden-Version“ ist geöffnet.
- ☐ Die PDF-Datei mit den Gefühlskarten ist in einem separaten Fenster geöffnet.
- ☐ Die Untertitel sind im Videoanruf aktiviert.
- ☐ Alle Chatnachrichten werden in einer Textdatei gespeichert und können bei Bedarf eingefügt werden.
- ☐ Die Breakout-Räume sind eingerichtet (jeweils in Zweiergruppen innerhalb derselben Zielgruppe).
- ☐ Für die Sitzung steht ein ruhiger und gut beleuchteter Raum zur Verfügung.

1.1.1 Sicherer Raum, Rollenbewusstsein & reflektierendes Warm-up

Dauer

15–20 Minuten

Benötigte Materialien

Regelplakat; leicht verständliche Folien; Flipchart; ruhiger Raum für Reflexion; Untertitel (online)

Theoretischer Hintergrund



Die Theorie der reflektierenden Praxis (Schön) und die Care-Ethik (Tronto) betonen die Bedeutung von Selbstwahrnehmung und relationaler Verantwortung in der Pflegearbeit. Psychologische Sicherheit ermöglicht eine ehrliche Reflexion über Grenzen und professionelle Abgrenzung.

Anleitungen zur Umsetzung - Präsenz

- Ordnen Sie die Sitzplätze im Kreis oder an kleinen Tischen an.
- Klären Sie Vertraulichkeit und das Recht, auszusetzen.
- Vereinbaren Sie 4-5 einfache Grundregeln.
- Aufwärmfrage (eine auswählen)
- „Eine Stärke, die ich in meine Pflegerolle einbringe.“
- „Eine Situation in der Pflegearbeit, die mich herausfordert.“

Anleitungen zur Umsetzung - Online

- Aktivieren Sie Untertitel; verwenden Sie eine Folie mit der Leitfrage.
- Laden Sie zu Antworten per Chat oder mündlich ein.
- Erinnern Sie die Teilnehmenden daran, dass das Teilen freiwillig ist.

Anleitung:

Bildschirm freigeben: Öffnen Sie Ihre leicht verständlichen Folien (Folie 1 – Titelfolie). Starten Sie den Videoanruf.

Untertitel aktivieren: Schalten Sie die Live-Untertitel in den Einstellungen des Videoanrufs ein, bevor die Teilnehmenden beitreten.

In den Chat einfügen:

Willkommen zur FairCare-Sitzung für Betreuende! Dies ist ein vertraulicher Raum. Sie entscheiden selbst, was Sie teilen möchten. Sie können jederzeit eine Frage oder Aktivität auslassen. Bitte aktivieren Sie die Untertitel, wenn Sie diese benötigen.

Bildschirm freigeben: Wechseln Sie zu Folie 2 – Gesprächsregeln. Lesen Sie diese langsam laut vor.

In den Chat einfügen:

Unsere Gesprächsregeln für heute:

- ☒ Wir sprechen in einfacher und verständlicher Sprache.
- ☒ Es spricht immer nur eine Person gleichzeitig.
- ☒ Wir respektieren die Zeit der anderen.
- ☒ Sie können jederzeit eine Frage oder Aktivität auslassen.
- ☒ Vertraulichkeit wird respektiert.

Bildschirm freigeben: Wechseln Sie zu Folie 3 – Aufwärmfrage. Lesen Sie die Frage laut vor.

Antworten einladen: Geben Sie den Teilnehmenden 2 Minuten Zeit. Laden Sie sie ein, entweder mündlich oder über den Chat zu antworten. Reagieren Sie wertschätzend auf jede Antwort und erinnern Sie daran, dass jede Person das Recht hat, eine Antwort auszulassen.

1.1.2 Angeleitete Selbstreflexion und Ausfüllen des „Mein Profil“-Bogens

Dauer

40–45 Minuten

Benötigte Materialien

- Mein Profil – Version für Pflegepersonen“-Karte; Übersicht zu Stärken–Grenzen–Unterstützung; Gefühlskarten; Marker;
- Online: E-Formular-Version; Breakout-Räume; gemeinsames Board.

Theoretischer Hintergrund

Die Selbstbestimmungstheorie (Deci & Ryan) und die reflektierende Praxis betonen Autonomie und Kompetenz als Grundlagen für nachhaltige Pflegearbeit. Das Erkennen von Grenzen und Unterstützungsbedarfen verringert das Risiko von Überlastung und fördert eine kooperative Versorgung.

Anleitungen zur Umsetzung - Präsenz

- Stellen Sie ein 3-Spalten-Schema vor:
 - ★ Was ich einbringen kann
 - 🚧 Meine Grenzen/emotionalen Auslöser
 - 🤝 Welche Unterstützung ich brauche

- Teilnehmende mit folgenden Impulsen anleiten
- „Welche Stärken bringe ich in meine Pflegerolle ein?“
 - „Wo erlebe ich Stress oder Grenzen?“
 - „Welche Unterstützung hilft mir, besser zusammenzuarbeiten?“
- Verwenden Sie Gefühlskarten, um emotionale Reaktionen zu benennen.
- Individuelle Reflexion (10–12 Minuten).
- Optional eine ruhige Ecke für vertiefte Reflexion anbieten.
- Übertragen Sie 3–5 zentrale Punkte auf Ihr „Mein Profil“.

Anleitungen zur Umsetzung - Online

- Teilen Sie das digitale „Mein Profil“-Formular.
- Nutzen Sie Breakout-Räume für Reflexion in Kleingruppen vor dem Ausfüllen des Formulars.
- Optional: ein digitales Whiteboard für das freiwillige Teilen einer Stärke.
- Bieten Sie die Möglichkeit an, Antworten als Sprachnachricht einzureichen.

Anweisungen:

Bildschirm freigeben: Wechseln Sie zu Folie 4 – Reflexionsfragen. Lassen Sie diese Folie während der gesamten Reflexionsphase sichtbar.

In den Chat einfügen – Link zum Google-Formular:

Hier ist der Link zu Ihrem Formular „Mein Profil – Version für Betreuende“:

[HIER IHREN GOOGLE-FORMULAR-LINK EINFÜGEN]

Nehmen Sie sich Zeit. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Sie haben etwa 10–12 Minuten Zeit.

In den Chat einfügen – Gefühlskarten:



Falls es hilfreich ist, schauen Sie sich während der Reflexion die PDF-Datei mit den Gefühlskarten an. Welche Karte beschreibt am besten, wie Sie sich aktuell in Ihrer Rolle als betreuende Person fühlen?

Individuelle Reflexion: Geben Sie den Teilnehmenden 10–12 Minuten Zeit, um das Formular selbstständig auszufüllen. Bleiben Sie auf der Folie mit den Reflexionsfragen. Schalten Sie Ihr Mikrofon stumm. Schreiben Sie bei Bedarf ermutigende Nachrichten in den Chat.

Optional: Gruppenräume (Breakout Rooms): Erstellen Sie Gruppenräume mit jeweils 2–3 Personen für einen etwa 5-minütigen Austausch, bevor das Formular ausgefüllt wird. Holen Sie anschließend alle Teilnehmenden wieder in den Hauptraum zurück.

Gemeinsames Board – Aktivität 1: Öffnen Sie die PPTX-Datei des gemeinsamen Boards. Wechseln Sie zu Folie 1 – Stärkenwand. Teilen Sie Ihren Bildschirm

In den Chat einfügen – Stärkenwand:

Optional: Teilen Sie ein Wort oder eine kurze Aussage zu einer Stärke, die Sie in Ihre Rolle als betreuende Person einbringen. Schreiben Sie diese in den Chat. Die Moderation wird sie auf unserem gemeinsamen Bildschirm ergänzen.

Stärken sammeln: Während die Teilnehmenden ihre Beiträge teilen, tragen Sie die genannten Stärken (jeweils ein Wort oder eine kurze Aussage) in die Textfelder der Folie „Stärkenwand“ ein. Es ist nicht notwendig, Beiträge von allen zu sammeln – 5 bis 8 Beiträge sind ausreichend.

Zeitplanung: Planen Sie für diese Aktivität insgesamt etwa 40–45 Minuten ein.

1.1.3 Anerkennung unter Peers & gemeinsames Sammeln von Ergebnissen

Dauer

20–25 Minuten

Benötigte Materialien

- Mini-Karte für Paarfeedback; Flipchart;
- Online: Breakout-Räume; gemeinsame Folie.

Theoretischer Hintergrund

Anerkennung unter Peers stärkt die berufliche Identität und den gegenseitigen Respekt. Strukturiertes Feedback fördert Empathie und gemeinsame Verantwortung innerhalb von Pflegenetzwerken.

Anleitungen zur Umsetzung - Präsenz

- Bilden Sie Paare (idealerweise innerhalb derselben Zielgruppe). Geben Sie ein Skript für die Mini-Karte vor:
 - „Zwei Stärken, die ich bei Ihnen sehe, sind ...“
 - „Eine Idee, die Ihre Rolle unterstützen könnte, ist ...“
- Tauschen Sie die Rollen.
- Gemeinsames Sammeln: Bitten Sie Freiwillige, eine hilfreiche Unterstützung zu teilen.
- Die Kursleitung notiert häufig genannte Unterstützungen (z. B. visuelle Agenda, zusätzliche Zeit, schriftliche Zusammenfassungen).

Anleitungen zur Umsetzung - Online

- Breakout-Paare
- Skript im Chat einfügen.
- Sammlung auf einer gemeinsamen Folie.
- Die Kursleitung fasst 3–5 wiederkehrende Themen zusammen.

Anweisungen:

Breakout-Räume öffnen: Teilen Sie die Teilnehmenden zufällig in Zweiergruppen ein. Stellen Sie einen Timer auf 10 Minuten.



Vor dem Öffnen der Breakout-Räume in den Chat einfügen:

Sie werden nun in Zweiergruppen aufgeteilt.

Wenn Sie mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner zusammen sind, wechseln Sie sich bitte mit den folgenden Aussagen ab:

„Zwei Stärken, die ich bei dir sehe, sind ...“

„Eine Idee, die deine Rolle unterstützen könnte, ist ...“

Danach tauschen Sie die Rollen.

Sie haben dafür 10 Minuten Zeit.

Während die Breakout-Räume geöffnet sind: Beobachten Sie den Ablauf. Sie können einzelne Räume kurz besuchen. Geben Sie etwa 30 Sekunden vor dem Schließen der Räume eine Vorwarnung.

Gemeinsames Board – Aktivität 2: Schließen Sie die Breakout-Räume. Öffnen Sie die PPTX-Datei des gemeinsamen Boards. Wechseln Sie zu Folie 2 – Sammlung von Erkenntnissen („Harvest“).

In den Chat einfügen – Sammlung von Erkenntnissen:

Willkommen zurück!

Wer möchte eine hilfreiche Unterstützung teilen, von der Sie gehört haben? Etwas, das Menschen in Ihrer Pflegerolle unterstützen könnte?

Schreiben Sie es in den Chat oder schalten Sie Ihr Mikrofon ein und erzählen Sie davon.

Unterstützungsangebote sammeln: Bitten Sie Freiwillige, eine hilfreiche Unterstützung oder Anregung zu nennen, die sie im Gespräch gehört haben. Tragen Sie die Antworten während des Austauschs in die Folie „Harvest“ ein. Ziel sind 3–5 zentrale Themen.

Zusammenfassen: Lesen Sie die wichtigsten Themen aus der Sammlung noch einmal vor.
Bedanken Sie sich bei den Teilnehmenden für ihre Beiträge.

Zeitplanung: Planen Sie für diese Aktivität insgesamt etwa 20–25 Minuten ein.

1.1.4 Auswertung der Einheit

- Prozessüberprüfung: Anwesenheit erfasst
- % der Teilnehmenden, die „Mein Profil“ ausgefüllt haben
- Wohlfühl-Check (Daumen hoch / seitlich / runter)
- Abschlussfrage: „Welche Unterstützung hilft Ihnen, in FairCare effektiver zusammenzuarbeiten?“
- Reflexion der Kursleitung: Zwei beobachtete Stärken und eine Anpassung für die nächste Sitzung

Abschluss und Wohlfühl-Check für Online-Sitzungen

Bildschirm freigeben: Wechseln Sie zu Folie 5 – *Was Sie aus dieser Sitzung mitnehmen werden*.
Lesen Sie die Ergebnisse bzw. Lernziele laut vor.

In den Chat einfügen – Abschlussfrage:

Letzte Frage, bevor wir die Sitzung beenden:

Welche Unterstützung hilft Ihnen dabei, in FairCare wirksamer zusammenzuarbeiten?

Schreiben Sie Ihre Antwort in den Chat oder reagieren Sie einfach mit:

👍 Ich fühle mich nach der heutigen Sitzung gut.

😊 Die Sitzung war in Ordnung.

🗣️ Ich benötige mehr Unterstützung.



Wohlfühl-Check: Bitten Sie die Teilnehmenden, mit 🤗 (fühle mich wohl), 😐 (teils/teils) oder 🤔 (fühle mich nicht wohl) zu reagieren. Bedanken Sie sich anschließend bei allen Teilnehmenden.

Nach der Sitzung: Laden Sie die Antworten aus dem Google-Formular herunter (*Reiter „Antworten“ > Download-Symbol > CSV-Datei*). Speichern Sie außerdem die PPTX-Datei des gemeinsamen Boards mit den Beiträgen der Teilnehmenden zur Dokumentation.

Erinnerung zur Selbstreflexion: Notieren Sie für sich selbst:

- 2 Dinge, die gut gelaufen sind.
- 1 Sache, die Sie beim nächsten Mal anpassen möchten.

Dieser Reflexionsschritt ist Bestandteil der Evaluationskriterien.

Literaturhinweise

Psychologische und motivationale Grundlagen

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.

Ethik der Fürsorge und relationale Verantwortung

Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.

Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. New York University Press.

Reflexive Praxis

Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic Books.

Rechtsbasierter Rahmen

United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. United Nations. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

(Particularly Articles 3 and 19 regarding autonomy, participation, and inclusion.)

Ko-Kreation und partizipative Designansätze

Pulford, L., Nordstokka, K., Friesen, C., Sigaloff, C., Moerbeek, K., & van Loon, L. (2011). *Co-creation guide: Realising social innovation together*. Danish Technological Institute & Social Innovation Exchange (SIX).

Sanders, E. B.-N., & Simons, G. (2009). A social vision for value co-creation in design. *Open Source Business Resource*, (December 2009), 16–20.



Lernmaterialien Selbstbewertung

- 1.1.1 Folien Selbstbewertung Pflegende Personen
- 1.1.2 Mein Profil Pflegende Personen
- 1.1.3 Paar-Feedbackkarte Pflegende Personen
- 1.1.4 Übersichtsbogen Stärken – Grenzen – Unterstützung
- 1.1.5 Gefühlskarten Referenzblatt
- 1.1.6 Gefühlskarten Ausschneidebogen
- 1.1.7 Unterlagen für Digitale Umsetzung

1.2 Identifikation mit der eigenen Rolle

Worum geht es in dem Modul?

Dieses Modul unterstützt die Teilnehmenden dabei, ein tieferes Verständnis ihrer jeweiligen Rollen innerhalb der Pflegebeziehung zu entwickeln, indem sie ihre Bedürfnisse und Erwartungen analysieren und den Fokus auf ihre Beziehungen zu anderen Fachkräften, Personen mit Pflegebedarf, Freiwilligen und der Gemeinschaft legen. Sie lernen, wie Erwartungen und Emotionen die Dynamik der Versorgung beeinflussen können, und praktische Strategien erproben, um Empathie, Bewusstsein und Zusammenarbeit in Versorgungskontexten zu verbessern.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Am Ende des Moduls werden die Teilnehmenden in der Lage sein, zentrale Beziehungsdynamiken zu identifizieren, die ihren Versorgungsprozess verbessern können, und zu erkennen, wie Erwartungen und Emotionen Kommunikation und Zusammenarbeit beeinflussen.

Sie werden eine offenere und empathischere Haltung entwickeln, die es ihnen ermöglicht, ihre Rolle in der Betreuung besser einzuordnen und zu gestalten.

Überblick über die Unterthemen

- Rollen im Betreuungssystem
- Erwartungen und Beziehungsdynamiken
- Emotionen in der Betreuung
- Kommunikation und Empathie
- Persönliche Verantwortung

1.2.1 Identitätsbewusstsein durch Videoreflexion

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.

Dieses Werk ist unter der Lizenz CC BY-SA 4.0 lizenziert. Eine Kopie dieser Lizenz finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



Dauer

30 Minuten

Benötigte Materialien

- Video:
 - <https://www.youtube.com/watch?v=CCQ9v6XMC6c&t=6s>
 - https://www.youtube.com/watch?v=96xGUa1a_zs
- Klebezettel
- Stifte
- Flipchart oder Tafel

Theoretischer Hintergrund

Aus der Perspektive der **Wirkungslogik** ist Bewusstsein der erste Schritt hin zu Identitäts- und Beziehungsveränderung: Das Erkennen von Beziehungsdynamiken und Emotionen schafft die Voraussetzung für Veränderung.

Der Einsatz von Video als reflexives Instrument – ähnlich einem **Filmforum** – aktiviert Metakognition und autobiografisches Gedächtnis und ermöglicht es den Teilnehmenden, ihre eigenen Erfahrungen zu beobachten und zu reflektieren.

Die angeleitete Diskussion anhand von Post-it-Begriffen fördert das Erkennen von Mustern, Erwartungen und emotionalen Signalen in Betreuungssituationen und unterstützt so die Entwicklung reflexiver Bewusstheit sowie ein vertieftes Verständnis der eigenen Rolle (Bruner, 1991).

Anleitungen zur Umsetzung

Zeigen Sie ein kurzes Video zu Beziehungen in der Pflege. Bitten Sie die Teilnehmenden anschließend, jeweils ein Schlüsselwort auf ein Post-it zu schreiben, das die im Video beobachteten Beziehungen beschreibt (z. B. Vertrauen, Stress, Unterstützung, Missverständnis, Verantwortung).



Sammeln Sie alle Klebezettel ein und stellen Sie sie sichtbar dar. Moderieren Sie eine Gruppendiskussion ausgehend von den Begriffen:

- Warum haben Sie dieses Wort gewählt?
- Wie hängt es mit Ihren Erfahrungen in Pflegekontexten zusammen?
- Erkennen Sie ähnliche Dynamiken in Ihrer täglichen Rolle?

Ermutigen Sie die Teilnehmenden, darüber nachzudenken, wie diese Beziehungsaspekte ihre eigene Pflegepraxis beeinflussen.

1.2.2 Rollenspiel und Perspektivübernahme in der Pflege

Dauer

60 Minuten

Benötigte Materialien

- Papier und Stifte
- Offener Raum für Rollenspiele

Theoretischer Hintergrund

Im Rahmen der Wirkungslogik (Theory of Change) entwickelt sich Bewusstheit zur **Aktivierung von Handlungskompetenz**: Durch das Erleben unterschiedlicher Perspektiven rekonstruieren die Teilnehmenden aktiv ihr Verständnis von Pflegebeziehungen.

Rollenspiele ermöglichen erfahrungsbasiertes Lernen, Perspektivübernahme und emotionale Einsicht. Das Nachstellen von Pflegesituationen macht implizite Erwartungen sichtbar, unterstützt die Entwicklung von Empathie und erlaubt es den Teilnehmenden, Reaktionen in einem geschützten Rahmen zu erproben.

Die anschließende Reflexion stärkt die Neugestaltung der eigenen Identität sowie die Beziehungskompetenz (Kolb, 1984; McAdams, 2001).

Anleitungen zur Umsetzung

Teilen Sie die Teilnehmenden in Dreiergruppen ein. Innerhalb jeder Gruppe schildern die Teilnehmenden persönliche oder realistische Pflegesituationen. Gemeinsam wählen sie eine Situation aus, die dargestellt werden soll.

Jede Person übernimmt eine Rolle (z. B. pflegende Person, ältere Person, Fachkraft oder Angehörige:r) und spielt die Situation nach. Anschließend werden die Rollen gewechselt, sodass alle Teilnehmenden unterschiedliche Perspektiven erleben.

Führen Sie nach dem Rollenspiel eine gemeinsame Auswertung durch:

- Wie haben Sie sich in Ihrer Rolle gefühlt?
- Wie war es, die Rolle einer anderen Person zu übernehmen?
- Welche Erwartungen und Emotionen sind aufgetreten?

Heben Sie hervor, wie der Rollenwechsel Empathie fördert und zu einem besseren Verständnis von Pflegebeziehungen beiträgt.

1.2.3 Die Rolle der pflegenden Person durch Visualisierung erkunden

Dauer

30 Minuten

Benötigte Materialien

- Lebensgroße Umrisszeichnung / Poster einer pflegenden Person
- Klebezettel
- Stifte

Theoretischer Hintergrund

Die **ökologische Systemtheorie nach Bronfenbrenner** beschreibt Identität als etwas, das innerhalb miteinander verbundener Beziehungssysteme entsteht und geprägt wird.



Die visuelle Darstellung der Rolle einer pflegenden Person – bekannt als **Body Mapping** – macht Erfahrungen, Erwartungen und Herausforderungen sichtbar, indem sie implizite Aspekte nach außen trägt.

Diese partizipative, visuelle Methode fördert ein gemeinsames Verständnis, macht systemische Belastungen deutlich und unterstützt eine handlungsorientierte Reflexion der eigenen Praxis. Die gemeinsame Arbeit daran stärkt zudem das Bewusstsein für persönliche und relationale Faktoren, die die Rolle in der Pflege beeinflussen (de Jager et al., 2016).

Anleitungen zur Umsetzung

Präsentieren Sie eine lebensgroße Figur, die eine pflegende Person darstellt. Bitten Sie die Teilnehmenden, auf Klebezettel zu notieren:

- positive Aspekte der Rolle als pflegende Person
- Herausforderungen, Schwierigkeiten oder Belastungen, die damit verbunden sind

Die Teilnehmenden platzieren die Klebezettel auf der Figur. Lesen Sie anschließend gemeinsam alle Beiträge und reflektieren Sie diese in der Gruppe.

Zum Abschluss bitten Sie jede Person, einen Aspekt auszuwählen, den sie in ihrer eigenen Praxis verbessern möchte, und eine konkrete, realistische Handlung zu formulieren. Optional können die Teilnehmenden ihre Überlegungen mit der Gruppe teilen.

1.2.4 Auswertung der Einheit

Die Evaluation kann durch mündliches, schriftliches oder Online-Feedback erfolgen. Mögliche Leitfragen:

- Was haben Sie über Beziehungen und Erwartungen in der Pflege gelernt?
- Wie hat die Erfahrung des Rollenspiels Ihr Verständnis für andere Rollen beeinflusst?
- Welche Emotionen oder Erkenntnisse sind während der Aktivitäten entstanden?
- Welche konkrete Maßnahme werden Sie nach dieser Sitzung umsetzen?

Literaturhinweise

Bruner, J. (1991). The narrative construction of reality. *Critical Inquiry*, 18(1), 1–21.

<https://doi.org/10.1086/448619>

de Jager, A., Tewson, A., Ludlow, B., & Boydell, K. M. (2016). Embodied ways of storytelling: A systematic review of body-mapping. *Global Public Health*, 11(5–6), 672–693.

<https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1060902>

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.

McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100–122. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.2.100>

Lernmaterialien

1.2.1 Silhouette Pflegende Personen

2.1 Peer-Ansatz und -beratung

Worum geht es in dem Modul?

Das Modul führt in das Konzept des Peer-Ansatzes ein und erläutert die Bedeutung des Begriffs „Peer“, seinen historischen Hintergrund sowie seine zentralen Prinzipien und Haltungen. Es gibt einen Überblick über die Leitprinzipien und methodischen Grundlagen von Peer-Beratung und Peer-Unterstützung. Darüber hinaus beleuchtet das Modul, wie der Peer-Ansatz zu demokratischer Teilhabe und kollaborativem Lernen beitragen kann. Die Teilnehmenden lernen die Relevanz und das Potenzial peerbasierter Methoden in unterschiedlichen sozialen und unterstützenden Kontexten kennen.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

- Das Konzept des Peer-Ansatzes verstehen, einschließlich der Definition des Begriffs „Peer“, seines historischen Hintergrunds sowie seiner zentralen Prinzipien und Haltungen.
- Mit den Leitprinzipien und methodischen Grundlagen von Peer-Beratung und Peer-Unterstützung vertraut werden.
- Die Rolle des Peer-Ansatzes in einem demokratischen und partizipativen Kontext erkennen.
- Chancen, Grenzen und Herausforderungen der praktischen Anwendung des Peer-Ansatzes reflektieren.

Überblick über die Unterthemen

1. Grundlagen des Peer-Ansatzes
 - a. Definition des Begriffs „Peer“
 - b. Grundprinzipien

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.

Dieses Werk ist unter der Lizenz CC BY-SA 4.0 lizenziert. Eine Kopie dieser Lizenz finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



- c. Historischer Hintergrund
 - d. Peer-Haltung
 - e. Peer-Beratung
 - f. Der Peer-Ansatz im demokratischen Kontext
2. Chancen, Grenzen und Herausforderungen des Peer-Ansatzes

2.1.1 Grundlagen des Peer-Ansatz

Dauer: 35 Minuten

Benötigte Materialien:

Präsenz

- Vorbereitete Präsentation
- Laptop oder Computer zur Anzeige der Präsentation
- Projektor oder Bildschirm, damit alle Teilnehmenden die Folien sehen können
- Lautsprecher, falls die Präsentation Audio- oder Videoinhalte enthält
- Flipchart oder Whiteboard zum Festhalten zusätzlicher Ideen oder Fragen der Teilnehmenden
- Stifte
- Präsentationsfernbedienung (optional) zum Wechseln der Folien

Online

- Vorbereitete Präsentation
- Digitales Whiteboard oder gemeinsames Dokument (optional) zum Sammeln von Fragen oder zentralen Punkten

Theoretischer Hintergrund

Peer-Beratung ist eine Form der Unterstützung, bei der Menschen mit ähnlichen Lebenserfahrungen einander beraten. Der Ansatz basiert auf der Annahme, dass geteilte Erfahrungen ein besonderes Maß an Verständnis und Empathie schaffen, das professionelle Beratung



ergänzen oder in bestimmten Situationen sogar vertiefen kann (Rappaport, 1993). Das Konzept wurde in den 1990er-Jahren in den Vereinigten Staaten von Studierenden mit Behinderungen gemeinsam mit Hochschulprofessor:innen entwickelt.

Die theoretische Grundlage der Peer-Beratung ist stark vom klientenzentrierten Ansatz Carl R. Rogers' aus der humanistischen Psychologie geprägt. Rogers betonte Empathie, Akzeptanz und Authentizität als zentrale Bedingungen wirksamer Beratung. Diese Prinzipien spiegeln sich in der Peer-Beratung wider, in der Beratende ihre eigenen Erfahrungen nutzen, um eine authentische und vertrauensvolle Beziehung zur ratsuchenden Person aufzubauen. Ein weiteres zentrales Element ist Empowerment, das darauf abzielt, Autonomie und Selbstwirksamkeit zu stärken, indem Menschen dabei unterstützt werden, eigene Ressourcen zu aktivieren und eigene Lösungen zu entwickeln (Zimmermann, 2000). Auch sozialkonstruktivistische Perspektiven spielen eine Rolle, da sie betonen, dass Bedeutung und Wissen durch gemeinsame Reflexion und Dialog entstehen (Gergen, 1985).

Peer-Beratung ist von Peer-Unterstützung abzugrenzen. Während Peer-Beratung in der Regel strukturiert ist und häufig eine Qualifizierung voraussetzt, ist Peer-Unterstützung ein weiter gefasstes und oft informelleres Konzept, das jede Form gegenseitiger Unterstützung zwischen Menschen mit geteilten Erfahrungen umfasst. Peer-Unterstützung konzentriert sich vor allem auf emotionale Ermutigung, während Peer-Beratung systematischer auf Herausforderungen und Lösungsfindung ausgerichtet ist.

Zu den zentralen Prinzipien der Peer-Beratung gehören Gleichrangigkeit zwischen beratender und ratsuchender Person, Empowerment, Selbstoffenbarung sowie ein nicht-direktiver Ansatz, der Menschen dazu ermutigt, eigene Lösungen zu entwickeln (Jordan, 2022). Peer-Beratung findet in zahlreichen Bereichen Anwendung, etwa in der psychosozialen Unterstützung, in der Inklusionsarbeit mit Menschen mit Behinderungen sowie in Programmen zur Suchtbewältigung.

Anleitungen zur Umsetzung

In dieser Einheit führen die Moderator:innen mithilfe einer vorbereiteten Präsentation in den Peer-Ansatz und die Peer-Beratung ein. Der Schwerpunkt liegt darauf, die grundlegenden Prinzipien und zentralen Ideen des Peer-Ansatzes zu erläutern und den Teilnehmenden ein klares Verständnis des Konzepts sowie seines Hintergrunds zu vermitteln.

Die Präsentation ist bereits vorbereitet und soll als Leitfaden für die Einheit genutzt werden. Der Input sollte etwa 25 Minuten dauern und die wesentlichen Grundlagen des Peer-Ansatzes abdecken.

Im Anschluss sollten etwa 10 Minuten für Fragen und Diskussion eingeplant werden. In dieser Zeit können die Teilnehmenden Verständnisfragen stellen und – sofern passend – kurz eigene Erfahrungen mit Peer-Unterstützung oder mit der Tätigkeit als Peer einbringen.

Es sollte ausreichend Raum für Interaktion am Ende der Einheit vorgesehen werden, damit die Teilnehmenden die Inhalte reflektieren und mit ihren eigenen Perspektiven oder Praxiserfahrungen verknüpfen können.

2.1.2 Chancen, Grenzen und Herausforderungen

Dauer:

- 65 Minuten

Benötigte Materialien:

Präsenz

- Flipchart-Blätter (mindestens drei pro Gruppe) mit den Überschriften oder Arbeitsblätter:
 - Chancen
 - Grenzen
 - Herausforderungen
- Stifte zum Beschriften der Flipcharts

- Klebeband oder Flipchart-Ständer zur Präsentation der Blätter
- Stoppuhr

Online

- Digitales Whiteboard oder Kollaborationstool (z. B. Miro, Mural, Padlet, Jamboard)
- Drei Bereiche bzw. Boards mit den Überschriften oder Arbeitsblätter:
 - Chancen
 - Grenzen
 - Herausforderungen
- Stoppuhr

Theoretischer Hintergrund

Peer-Beratung bietet viele Vorteile, ist jedoch auch mit verschiedenen Herausforderungen verbunden. Eine Schwierigkeit besteht darin, professionelle Distanz zu wahren. Da Peer-Berater:innen auf eigene Erfahrungen zurückgreifen, kann es vorkommen, dass sie emotional zu stark involviert werden oder unbeabsichtigt eigene Gefühle in den Beratungsprozess projizieren. Dies kann dazu führen, dass sie die emotionale Belastung der ratsuchenden Person übernehmen und ihr eigenes Wohlbefinden beeinträchtigt wird (Repper & Carter, 2011).

Eine weitere Herausforderung liegt darin, dass viele Peer-Berater:innen keine formale Ausbildung in Beratung oder psychologischen Methoden besitzen. Obwohl sie wertvolles Erfahrungswissen einbringen, können sie sich im Umgang mit komplexen oder traumatischen Situationen unsicher fühlen oder an ihre Grenzen stoßen. Zudem können Rollenkonflikte entstehen, da Peer-Berater:innen sowohl unterstützende Personen als auch Menschen mit ähnlichen Lebenserfahrungen sind, was zu Unsicherheiten führen kann, wenn ihre Rolle nicht klar definiert ist. Darüber hinaus hat Peer-Beratung Grenzen: Schwerwiegende Krisen oder schwere psychische Belastungen sollten von professionell ausgebildeten Fachkräften begleitet werden.



Um diesen Herausforderungen zu begegnen, sind verschiedene Maßnahmen wichtig. Regelmäßige Supervision und Selbstreflexion können Peer-Berater:innen dabei unterstützen, professionelle Distanz zu wahren und mit emotionaler Belastung umzugehen. Schulungen und Weiterbildungen stärken Beratungskompetenzen und vermitteln Orientierung im Umgang mit ethischen Fragestellungen und Krisensituationen. Klare Rollenbeschreibungen können Unsicherheiten und Rollenkonflikte reduzieren. Zudem stellt eine enge Zusammenarbeit mit professionellen Beratungsangeboten sicher, dass ratsuchende Personen bei Bedarf an spezialisierte Hilfen weitervermittelt werden können. Schließlich sollten auch Peer-Berater:innen selbst Zugang zu psychosozialer Unterstützung haben, um Überlastung vorzubeugen und ihr Wohlbefinden zu sichern.

Anleitungen zur Umsetzung

Teilnehmende in Kleingruppen von 2–4 Personen einteilen. Kurz erläutern, dass das Ziel der Aktivität darin besteht, den Peer-Ansatz zu reflektieren, indem seine Chancen, Grenzen und potenziellen Herausforderungen identifiziert werden.

Die Gruppen diskutieren anhand der folgenden Leitfragen:

- **Chancen:** Welche positiven Wirkungen und Stärken sehen Sie im Peer-Ansatz?
- **Grenzen:** In welchen Situationen stößt der Peer-Ansatz an seine Grenzen?
- **Herausforderungen:** Welche Schwierigkeiten können bei der praktischen Umsetzung des Peer-Ansatzes auftreten?

Jede Gruppe sammelt ihre Ideen auf drei separaten Flipchart-Blättern oder digitalen Boards. Die Blätter/Boards werden mit Chancen, Grenzen und Herausforderungen überschrieben (40 Minuten).

Nach Abschluss der Gruppenarbeit bereitet jede Gruppe eine kurze Präsentation vor, in der sie ihre wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst und mit der Gesamtgruppe teilen (20 Minuten).

2.1.3 Auswertung der Einheit

Dauer: 15 Minuten

Eine kurze Reflexion hilft den Teilnehmenden, die zentralen Inhalte der Einheit zu festigen und mit ihren eigenen Erfahrungen und Perspektiven zu verknüpfen.

1. Individuelle Reflexion (ca. 2-3 Minuten)

Die Teilnehmenden werden eingeladen, kurz über folgende Fragen nachzudenken:

- Was war heute die wichtigste Erkenntnis oder Einsicht für mich?
- Was nehme ich für meine Praxis oder meine Rolle als Peer mit?
- Gibt es eine offene Frage oder einen Aspekt, den ich weiter vertiefen möchte?

Die Teilnehmenden können dazu einige Stichpunkte notieren.

2. Kurzer Gruppenaustausch (ca. 5-7 Minuten)

Die Teilnehmenden werden eingeladen, ausgewählte Reflexionen mit der Gruppe zu teilen. Mögliche Leitfragen sind:

- Was war heute für Sie besonders hilfreich oder interessant?
- Hat sich Ihre Sicht auf Peer-Beratung oder den Peer-Ansatz verändert?
- Welche Chancen oder Herausforderungen sind Ihnen besonders aufgefallen?

Zentrale Punkte können kurz auf einem Flipchart, Whiteboard oder digitalen Board gesammelt werden, um die wichtigsten Erkenntnisse für die Gruppe sichtbar zu machen.

Literaturhinweise

Gergen, Kenneth J. (1985): The social constructionist movement in modern psychology. In: American Psychologist, 1985, 40 (3), S. 266–275.

Jordan, Leonora Micah (2022): Peer Counseling: Method, Metaphor, or Mindset?, 2022.

Rappaport, Julian (1993): Narrative Studies, Personal Stories, and Identity Transformation in the Mutual Help Context. In: The Journal of Applied Behavioral Science, 1993, 29 (2), S. 239–256.

Repper, Julie/Carter, Tim (2011): A review of the literature on peer support in mental health services. In: Journal of Mental Health, 2011, 20 (4), S. 392–411.

Zimmerman, Marc A. (2000): Empowerment Theory. In: Rappaport, Julian/Seidman, Edward (Hrsg.), Handbook of Community Psychology, Boston, MA, S. 43–63.

Lernmaterialien

2.1.1 Präsentation zum Peer-Ansatz

2.1.2 Arbeitsblatt Chancen, Grenzen, Herausforderungen des Peer-Ansatzes

2.2 Selbstvertretung

Worum geht es in dem Modul?

Dieses Modul zielt darauf ab, Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl und Selbstvertretung bei pflegenden Personen zu stärken. Ziel ist es, die Fähigkeit zu fördern, in einem sicheren und reflexiven Rahmen wirksame Unterstützung zu leisten, unter Einsatz einfacher und zugänglicher Methoden. Zugleich wird die Vertretung eigener Interessen berücksichtigt sowie die Einbindung individueller Erfahrungen in den Pflegeprozess.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Während der Sitzungen unterstützen strukturierte Aktivitäten die Entwicklung von Selbstvertrauen und Selbstvertretung, einschließlich Peer-Austausch und reflektierendem Denken.

Ein zentraler Schwerpunkt liegt auf der praktischen Erprobung von Instrumenten, die Selbstbestimmung fördern, sowie auf der Auseinandersetzung mit emotionalen und motivationalen Faktoren, die zu persönlichen Erkenntnissen führen.

Der gesamte Prozess wird begleitet von der Stärkung kooperativen Denkens und eines bewussteren Umgangs mit der Person mit Pflegebedarf.

Überblick über die Unterthemen

- Einführung und Einordnung zentraler Begriffe
- Stärkung von Selbstvertrauen und Durchsetzungsfähigkeit
- Instrumente zur Unterstützung von Selbstbestimmung
- Auseinandersetzung mit emotionalen und motivationalen Aspekten

2.2.1 Klärung zentraler Begriffe, Auseinandersetzung mit emotionalen und motivationalen Aspekten

Dauer

- 50 Minuten

Benötigte Materialien

Präsenz:

- Vorbereitete Präsentation
- Laptop zur Anzeige der Präsentation
- Projektor
- Flipchart oder Whiteboard
- Marker

Online:

- Vorherige Anmeldung mit einer E-Mail-Adresse
- Digitale kollaborative und interaktive Trainings-Tools (z. B. Mentimeter, Miro, Slido)

Theoretischer Hintergrund

Der Selbstvertretungsansatz basiert auf der Perspektive „People First“, die Autonomie, Würde und das Recht auf eigene Entscheidungen in den Mittelpunkt stellt. Dieser Ansatz ist insbesondere im Pflegebereich von Bedeutung, da die unterstützende Rolle häufig die bewusste Wahrnehmung und Vertretung eigener Bedürfnisse und Grenzen überlagern kann.

Die Entwicklung von Selbstvertretung trägt dazu bei, das Selbstvertrauen und die Selbstwirksamkeit pflegender Personen zu stärken und zugleich ein Gleichgewicht zwischen der Unterstützung anderer und der Wahrung eigener Bedürfnisse zu fördern. Eine reflexive Lernumgebung sowie der Austausch mit Peers bieten den Teilnehmenden die Möglichkeit, sich ihrer eigenen Erfahrungen bewusst zu werden und diese in ihre tägliche Pflegepraxis zu integrieren.

Die theoretische Grundlage des Moduls bildet die Selbstbestimmungstheorie, die die Bedeutung individueller Ressourcen, Motivation und emotionaler Faktoren für Entwicklungsprozesse hervorhebt. Nach dieser Theorie sind Menschen besonders motiviert, wenn sie sich gehört fühlen, Kompetenz erleben und sich mit einer Gemeinschaft verbunden fühlen. Darauf baut auch die Förderung von Selbstvertretung und Selbstvertrauen in der Pflege auf:



die eigenen Bedürfnisse artikulieren zu können, sich in der eigenen Rolle kompetent zu fühlen und diese Rolle nicht isoliert auszuüben.

Praktische Instrumente und interaktive Methoden unterstützen die Teilnehmenden dabei, in Pflegeprozessen aktiver, bewusster und kooperativer zu handeln.

Anleitungen zur Umsetzung

Ziel des Moduls ist es, sicherzustellen, dass die Teilnehmenden nicht von theoretischen Definitionen ausgehen, sondern sich den Konzepten der Selbstvertretung und Selbstbestimmung über ihre eigenen Erfahrungen annähern.

Das Modul verzichtet bewusst auf eine Überfrachtung mit Theorie und konzentriert sich stattdessen auf eine kleine Auswahl zentraler Begriffe:

- Selbstvertretung
- Selbstbestimmung
- Autonomie
- Selbstwirksamkeit
- Grenzen
- Eigene Bedürfnisse vs. Bedürfnisse anderer
- Eigene Stimme und Teilhabe

Erkundung persönlicher Situationen und emotionale Auseinandersetzung:

Beispielfragen:

- Wann fiel es Ihnen schwer, Nein zu sagen?
- Haben Sie eine Situation erlebt, in der Ihnen nicht zugehört wurde?
- Wann konnten Sie für sich selbst eintreten?

Darstellung realer Pflegesituationen:

Beispiele:

- Überlastung

- 
- Grenzüberschreitung
 - widersprüchliche Erwartungen

In diesen Situationen werden die Teilnehmenden eingeladen, gemeinsam zu reflektieren:

- Was ist in Ihnen in dieser Situation vorgegangen?
- Was war daran schwierig?
- Welche Muster können Sie erkennen?

Verknüpfung zentraler Begriffe mit Erfahrungen: Identifikation der fachlichen und psychologischen Konzepte, die den besprochenen Situationen zugrunde liegen.

Selbstvertretung: Selbstvertretung bedeutet, dass eine Person in der Lage ist, ihre eigenen Bedürfnisse, Rechte und Grenzen in Entscheidungssituationen wahrzunehmen und bewusst zu vertreten.

Autonomie: Die Fähigkeit und das Recht einer Person, entsprechend den eigenen Werten und Entscheidungen zu handeln, frei von äußerem Druck oder übermäßiger Kontrolle.

Grenzen setzen: Die Fähigkeit, eigene Rollen, Verantwortlichkeiten und Grenzen klar zu definieren und diese gegenüber anderen zu kommunizieren.

Selbstwirksamkeit: Der Glaube einer Person an die eigene Fähigkeit, Aufgaben erfolgreich zu bewältigen oder mit herausfordernden Situationen umzugehen.

Gemeinsame reflexive Auswertung:

- Was bedeutet das für mich als pflegende Person?
- Wo zeigt sich das in meinem Alltag?
- In welchen Situationen begegne ich dem immer wieder?
- Was könnte mir helfen, beim nächsten Mal anders zu reagieren?

2.2.2 Stärkung von Selbstvertrauen und Selbstvertretung, Erprobung praktischer Instrumente

Dauer

60 Minuten

Benötigte Materialien

Präsenz

- Vorbereitete Präsentation
- Laptop zur Anzeige der Präsentation
- Projektor
- Flipchart oder Whiteboard
- Marker

Online

- Vorherige Anmeldung mit einer E-Mail-Adresse
- Digitale kollaborative und interaktive Trainings-Tools (z. B. Mentimeter, Miro, Slido)

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität baut auf erfahrungs- und praxisorientierten Lernansätzen auf und konzentriert sich auf die Stärkung von Selbstvertrauen und Selbstvertretung durch aktive Beteiligung. Strukturierte Aktivitäten, Peer-Austausch und Reflexion unterstützen die Teilnehmenden dabei, ihre Erkenntnisse in konkrete Fähigkeiten zu überführen.

Der Ansatz basiert auf der Annahme, dass sich Selbstvertretung nicht nur durch das Verstehen von Konzepten entwickelt, sondern vor allem durch das Einüben von Kommunikation, dem Setzen von Grenzen und dem Treffen von Entscheidungen in realistischen Situationen.

Peer-Lernen spielt dabei eine zentrale Rolle, da die Teilnehmenden von den Erfahrungen und Perspektiven anderer profitieren und so sowohl ihr Selbstvertrauen als auch ihr Zugehörigkeitsgefühl stärken.



Darüber hinaus werden praktische Instrumente vorgestellt, die die Selbstbestimmung unterstützen und sich an der Anwendbarkeit im Pflegealltag orientieren. Diese helfen den Teilnehmenden, das Gelernte konkret und zugänglich umzusetzen.

Anleitungen zur Umsetzung

Aufbauend auf realen Pflegesituationen erfolgt das Lernen durch praktische Anwendung und kurze interaktive Aufgaben. Die Teilnehmenden setzen sich nicht nur mit den Konzepten auseinander, sondern erproben diese aktiv und erkennen dabei ihre eigenen Verhaltensmuster.

Selbstvertretung:

Methoden:

- Rollenspiele bzw. situationsbasierte Übungen: „Was würden Sie in dieser Situation sagen?“
- Erproben alternativer Formulierungen (z. B. klarere bzw. durchsetzungsstärkere Varianten)
- Kurze Mini-Quizze mit Entscheidungssituationen (z. B. „Ist das eine gesunde Grenze oder nicht?“)

Lernergebnisse:

- wie man auf eine angemessene und sichere Weise Nein sagt
- wie man Bedürfnisse klar ausdrückt
- wie man Grenzen aufrechterhält, ohne Konflikte zu verschärfen
- wie man unter Druck reagiert

Peer-Unterstützung / Peer-Austausch:

In Kleingruppen bringt jede Person eine schwierige Situation ein. Die anderen bewerten nicht, sondern bieten Reaktionen und alternative Perspektiven an.



Methoden:

- „Was würden Sie in dieser Situation tun?“-Runden
- Erfahrungsaustausch
- Gemeinsames Problemlösen

Lernergebnisse:

- Ich bin mit meinen Schwierigkeiten nicht allein
- Es gibt mehrere Perspektiven auf dieselbe Situation

Storytelling:

Die Kursleitung stellt Geschichten aus dem Kontext von Pflegesituationen vor (z. B. Verlust, abnehmende Selbstständigkeit, Abhängigkeit). Diese werden nicht rein technisch analysiert, sondern gemeinsam erlebt und reflektiert.

Methoden:

- Storytelling (reale oder simulierte Fälle)
- Reflexive Brettspiele bzw. kartenbasierte Situationen
- Gamifizierte Entscheidungsszenarien

Lernergebnisse:

- Empathie und Perspektivübernahme
- Erkennen motivationaler Faktoren
- Emotionales Verständnis für die Perspektive der pflegebedürftigen Person

Kurze Reflexion nach jeder Aktivität (sofern zeitlich möglich und sinnvoll):

- Was war einfach?
- Was war schwierig?
- Was würde ich im echten Leben ausprobieren?

- Was hat sich bei mir verändert?

Instrumente zur Unterstützung von Selbstbestimmung:

Die folgenden digitalen Tools können den Pflegeprozess wirksam unterstützen.

Kommunikations- und Kontakttools – WhatsApp-, Messenger- und Signal-Gruppen stärken die zentrale Kommunikation in der Pflege. Diese Tools ermöglichen einen schnellen Informationsaustausch und erhöhen das Sicherheitsgefühl sowohl für pflegende Personen als auch für das unterstützende Umfeld der pflegebedürftigen Person. Die kontinuierliche und einfache Erreichbarkeit unterstützt schnelle Reaktionen und eine stabile Kommunikation.

Koordinationstools für die Pflegeorganisation – Gemeinsame Google-Kalender oder Aufgabenmanagement-Plattformen wie Trello unterstützen eine transparente Organisation der Pflege. Sie erleichtern die Planung, wer was wann übernimmt, und reduzieren Überschneidungen sowie Unklarheiten.

Tools zur Entscheidungsunterstützung und Zustandsdokumentation – Dazu gehören Lösungen zur Gesundheitsüberwachung wie Blutdruckprotokolle, Medikamentenpläne und Erinnerungs-Apps. Sie unterstützen die tägliche Beobachtung und helfen, Kontinuität sicherzustellen. Einfache, auch für ältere Menschen geeignete Hilfsmittel sind beispielsweise Mobiltelefone mit großen Tasten oder vereinfachter Bedienung, Sprachassistenten (Google Assistant, Siri) sowie Smartwatches, die die Selbstständigkeit und Sicherheit fördern.

Gemeinsamer digitaler Raum für Pflegende – Die Nutzung eines gemeinsamen digitalen Raums erhöht die Effizienz der Pflege, etwa durch gemeinsame WhatsApp-Gruppen, geteilte Google-Dokumente oder Ereignisprotokolle. So haben alle formellen und informellen Pflegepersonen Zugriff auf dieselben Informationen. Das reduziert Missverständnisse und macht die Aufgabenverteilung im gesamten Pflegeprozess transparent.

2.2.3 Auswertung der Einheit

Ziel der Evaluation ist es, die Teilnehmenden dabei zu unterstützen, den Lernprozess kurz zu reflektieren und das erworbene Wissen mit ihren eigenen Erfahrungen in der Pflege zu verknüpfen. Die Evaluation kann mündlich, schriftlich oder online durchgeführt werden.

Mögliche Leitfragen:

- Was haben Sie über Selbstvertretung und Selbstvertrauen in Ihrer Rolle in der Pflege gelernt?
- Wie haben Ihnen die praktischen Übungen und Rollenspiele geholfen, Ihre eigenen Situationen besser zu verstehen?
- Welche neuen Erkenntnisse oder Emotionen sind während der Gruppenarbeit entstanden?
- Welches Instrument oder welche Methode können Sie in Ihrer täglichen Praxis anwenden?

Literaturhinweise

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory*. Guilford Press.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. Freeman.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*.

Boud, D., Cohen, R., & Sampson, J. (2001). *Peer Learning in Higher Education: Learning from and with Each Other*.

Lernmaterialien

2.2.1 Meine Bedürfnisse und Grenzen

2.2.2 Meine schwierige Situation

2.2.3 Präsentation: Wie als pflegende Person für mich selbst eintreten kann

2.2.4 Kleines Quiz zum Geschichtenerzählen

2.2.5 Kleines Quiz zum Thema „Selbstvertretung“

2.2.6 Rollenspiel zur Selbstvertretung

3.1 Kommunikation

Worum geht es in dem Modul?

Das Modul führt in die grundlegenden Prinzipien effektiver Kommunikation ein und beleuchtet häufige Barrieren, die gegenseitiges Verständnis erschweren können. Es fokussiert darauf, wie Bedürfnisse, Möglichkeiten und persönliche Grenzen in unterschiedlichen Pflegesituationen klar ausgedrückt werden können. Darüber hinaus stellt das Modul alternative Kommunikationsformen vor, die inklusive und barrierefreie Interaktion unterstützen können.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Die Teilnehmenden verstehen die grundlegenden Prinzipien wirksamer Kommunikation und erkennen häufige Barrieren, die gegenseitiges Verständnis erschweren können. Sie lernen, ihre Bedürfnisse, Möglichkeiten und persönlichen Grenzen in pflegebezogenen Situationen klar auszudrücken. Darüber hinaus werden die Teilnehmenden mit alternativen Kommunikationsformen vertraut, die inklusive und barrierefreie Interaktion unterstützen.

Überblick über die Unterthemen

- Grundlagen der Kommunikation
- Kommunikationsbarrieren
- Bedürfnisse, Möglichkeiten und Grenzen kommunizieren
- Alternative Kommunikationsformen

3.1.1 Grundlagen der Kommunikation

Dauer: 35 Minuten

Benötigte Materialien

Präsenz

- Vorbereitete Präsentation

- 
- Laptop oder Computer zur Anzeige der Präsentation
 - Projektor oder Bildschirm, damit alle Teilnehmenden die Folien sehen können
 - Lautsprecher, falls die Präsentation Audio- oder Videoinhalte enthält
 - Flipchart oder Whiteboard zum Festhalten zusätzlicher Ideen oder Fragen der Teilnehmenden
 - Stifte
 - Präsentationsfernbedienung (optional) zum Wechseln der Folien

Online

- Vorbereitete Präsentation
- Digitales Whiteboard oder gemeinsames Dokument (optional) zum Sammeln von Fragen oder zentralen Punkten

Theoretischer Hintergrund

Grundlagen der Kommunikation

Kommunikation ist ein Prozess zwischenmenschlicher Interaktion, der den Austausch von Informationen, Gedanken und Emotionen ermöglicht. Sie findet zwischen zwei oder mehr Personen statt und bildet eine grundlegende Basis sozialen Handelns. Kommunikation ist eine Kompetenz, die erlernt und durch Übung sowie bewusste Reflexion verbessert werden kann.

Die Wirksamkeit von Kommunikation hängt davon ab, wie gut eine Botschaft von einer anderen Person aufgenommen und verstanden wird. Die Qualität der Kommunikation hat einen entscheidenden Einfluss auf den Aufbau unterstützender und harmonischer Beziehungen. Gelingt Kommunikation, können Herausforderungen und Konflikte konstruktiv bearbeitet werden und sogar zur Stärkung der Beziehung beitragen.

Sender-Empfänger-Modell

Das Sender-Empfänger-Modell ist ein grundlegendes Kommunikationsmodell. Die sendende Person beabsichtigt, eine Botschaft zu übermitteln, und codiert ihre Gedanken in erkennbare Zeichen, die als Nachricht übermittelt werden. Die empfangende Person nimmt diese Nachricht wahr und muss sie decodieren, um ihre Bedeutung zu verstehen.

Im Idealfall stimmen gesendete und empfangene Botschaft überein, sodass Verständnis entstanden ist. Um dies zu überprüfen, kann die empfangende Person Rückmeldung geben, indem sie erklärt, wie sie die Botschaft verstanden hat. Dadurch kann die sendende Person prüfen, ob ihre beabsichtigte Botschaft korrekt angekommen ist. Dieser Prozess wird als Feedback bezeichnet.

Die vier Seiten einer Nachricht

Nach Schulz von Thun enthält jede Nachricht vier Ebenen. Die Sachebene umfasst die sachlichen Informationen einer Botschaft. Die Selbstoffenbarung zeigt, was eine Person über sich selbst mitteilt, etwa Gefühle, Einstellungen oder ihr Rollenverständnis. Die Beziehungsebene verdeutlicht, wie die sendende Person die empfangende Person und die Beziehung zu ihr wahrnimmt. Der Appell beschreibt, wozu die sendende Person die empfangende Person veranlassen möchte, beziehungsweise wie sie reagieren soll.

Aktives Zuhören

Aktives Zuhören wurde von Carl Rogers als Methode psychotherapeutischer Kommunikation entwickelt, ist jedoch auch in vielen anderen Lebensbereichen hilfreich, da es gegenseitiges Verständnis fördert. Die zuhörende Person versucht, sich in die Gedanken und Gefühle der sprechenden Person einzufühlen, um deren Verhalten besser zu verstehen – selbst dann, wenn es zunächst unangemessen oder unklar erscheint. Ziel ist es nicht, die Perspektive der anderen Person zu übernehmen, sondern sie vorübergehend nachzuvollziehen, um sie besser zu verstehen. Gerade in Diskussionen ist aktives Zuhören besonders wichtig, aber auch herausfordernd, da Menschen häufig bereits Gegenargumente formulieren, statt wirklich zuzuhören.



Die Grundprinzipien des aktiven Zuhörens sind Empathie, Kongruenz und bedingungslose Wertschätzung. Empathie bezeichnet die Fähigkeit, Gedanken und Gefühle einer anderen Person nachzuvollziehen. Kongruenz bedeutet, dass verbale und nonverbale Signale übereinstimmen, etwa wenn der Gesichtsausdruck zum Gesagten passt. Bedingungslose Wertschätzung bedeutet, einer anderen Person unabhängig von Verhalten oder Meinungen mit Respekt und Anerkennung zu begegnen.

Aktives Zuhören lässt sich in drei Ebenen unterteilen. Die erste Ebene bezieht sich auf die Beziehungsgestaltung und umfasst das Signalisieren von Aufmerksamkeit durch Blickkontakt, eine offene Körperhaltung und kurze verbale Rückmeldungen wie „hm“ oder „ja“. Diese Signale sollten authentisch und nicht mechanisch wirken.

Die zweite Ebene betrifft das inhaltliche Verstehen. Zentrale Aussagen werden in eigenen Worten paraphrasiert, um das Verständnis zu überprüfen. Es handelt sich dabei nicht um bloßes Wiederholen, sondern um eine sinngemäße Wiedergabe wesentlicher Inhalte. In manchen Situationen kann es sinnvoll sein, kurz zu unterbrechen, um Missverständnisse zu vermeiden.

Die dritte Ebene fokussiert auf das Spiegeln von Emotionen. Dabei verbalisiert die zuhörende Person die wahrgenommenen emotionalen Inhalte des Gesagten in Form vorsichtiger Annahmen. Dies ermöglicht der sprechenden Person, diese Wahrnehmung zu bestätigen oder zu korrigieren, und führt oft zu größerer Klarheit über die eigenen Gefühle. Wichtig ist, die Reaktion der sprechenden Person zu respektieren und nicht auf der eigenen Interpretation zu beharren.

Gewaltfreie Kommunikation (Rosenberg)

Gewaltfreie Kommunikation ist eine Methode für respektvolle Interaktion. Sie richtet den Fokus auf die eigenen Gefühle und Bedürfnisse, anstatt Vorwürfe zu formulieren. Ziel ist es, in der Kommunikation Verletzungen zu vermeiden. Dabei wird klar zwischen Beobachtung und Interpretation unterschieden: Beobachtungen werden möglichst objektiv beschrieben,



während Bewertungen und Schlussfolgerungen ausdrücklich als solche kenntlich gemacht werden. Dies schafft Transparenz und reduziert Missverständnisse.

Nach dieser Methode werden Anliegen in vier Schritten formuliert:

1. Beobachtung: die Situation objektiv beschreiben
2. Gefühl: die eigene emotionale Reaktion ausdrücken
3. Bedürfnis: das zugrunde liegende Bedürfnis benennen
4. Bitte: eine klare und respektvolle Bitte formulieren, die auf eine gemeinsame Lösung abzielt

Nonverbale Kommunikation

Nonverbale Kommunikation umfasst alle Formen der Verständigung, die ohne gesprochene Sprache erfolgen. Da verbale Aussagen häufig ungenau und interpretationsbedürftig sind, tragen nonverbale Signale dazu bei, Bedeutungen zu verdeutlichen. Die Kommunikationspsychologie unterscheidet sieben Formen nonverbaler Kommunikation:

1. Blickkontakt: signalisiert Aufmerksamkeit und Höflichkeit; fehlender Blickkontakt kann als Desinteresse wahrgenommen werden
2. Mimik: unterstützt und ergänzt verbale Aussagen durch den Ausdruck von Emotionen
3. Gestik: Körperbewegungen, die Aussagen unterstreichen oder verstärken; kulturell geprägt
4. Körpersprache (Haltung und Bewegung): vermittelt Offenheit oder Ablehnung
5. Erscheinungsbild: Kleidung und äußeres Auftreten dienen der Selbstdarstellung und Eindrucksvermittlung
6. Taktil-kommunikative Signale: Kommunikation durch Berührung, deren Bedeutung vom Kontext und der Beziehung abhängt
7. Proxemik: räumliche Distanz zwischen Personen, beeinflusst durch soziale Normen und Beziehungsstrukturen

Alternative Kommunikationsformen



Unterstützte und alternative Kommunikation (UK) umfasst Methoden, die Menschen mit eingeschränkter oder fehlender Lautsprache beim Kommunizieren unterstützen. Ziel ist es, Kommunikation zu ermöglichen und zu verbessern. Dabei wird zwischen alternativer Kommunikation, die gesprochene Sprache ersetzt, und unterstützender Kommunikation, die vorhandene Lautsprache ergänzt, unterschieden.

Körperbasierte Kommunikation umfasst Mimik, Gestik, Blickrichtung, Körperbewegungen und Lautäußerungen. Diese Formen sind allgemein zugänglich und besonders bedeutsam für Menschen mit eingeschränkter Lautsprache. Auch Gebärdensprachen sind wichtige visuelle Kommunikationssysteme und als eigenständige Sprachen mit eigener Grammatik anerkannt, beispielsweise die Deutsche Gebärdensprache.

Nicht-elektronische Kommunikationshilfen nutzen Gegenstände, Fotos, Zeichnungen, Symbole oder Schriftsprache zur Unterstützung der Kommunikation. Darüber hinaus kommen elektronische Hilfsmittel wie Sprachausgabegeräte zum Einsatz. Diese können mit digitalisierter Sprache arbeiten (z. B. aufgenommene Sprachtasten) oder synthetische Sprache erzeugen (z. B. über Tablets oder Computer).

Einfache und Leichte Sprache

Leichte Sprache ist eine speziell entwickelte Sprachform für Menschen mit Behinderungen und Lernschwierigkeiten. Sie stellt eine vereinfachte Form der Standardsprache dar und ist Teil barrierefreier Kommunikation. Sie verwendet einfache Wörter, kurze Sätze und eine klare Struktur und entspricht in der Regel den Sprachniveaus A1–A2.

Einfache Sprache ist eine vereinfachte Form der Alltagssprache und wird häufig als bürger-nahe Sprache beschrieben. Sie entspricht ungefähr dem Sprachniveau B1 und nutzt kürzere Sätze sowie einfachere Strukturen. Fachbegriffe, Fremdwörter und Metaphern werden möglichst vermieden, um Verständlichkeit zu gewährleisten. Ziel ist es, möglichst viele Menschen zu erreichen, einschließlich Personen mit eingeschränkter Lesekompetenz.

Anleitungen zur Umsetzung

In dieser Aktivität geben die Moderator:innen eine Einführung in die grundlegenden Prinzipien der Kommunikation anhand einer vorbereiteten Präsentation. Die vorhandene Präsentation soll als Leitfaden für die Einheit genutzt werden. Die Moderator:innen erläutern kurz die zentralen Konzepte und Beispiele der Folien und stellen, wo möglich, Bezüge zu praktischen Situationen her.

Die Teilnehmenden sollen ermutigt werden, während der Präsentation jederzeit Fragen zu stellen, wenn etwas unklar ist. Darüber hinaus laden die Moderator:innen sie dazu ein, eigene Erfahrungen oder Beobachtungen zum Thema Kommunikation einzubringen, da diese Beiträge die Diskussion bereichern und helfen können, die theoretischen Inhalte mit realen Alltagssituationen zu verknüpfen.

3.1.2 Kommunikationsbarrieren

Dauer: 35 Minuten

Benötigte Materialien

Präsenz

- Flipchart oder Whiteboard
- Stifte, Papier und Schreibmaterial
- Stoppuhr

Online

- Präsentationsfolie oder geteilter Bildschirm mit der Leitfrage
- Digitales Whiteboard oder Kollaborationstool (z. B. Miro, Mural, Jamboard, Padlet) zum Sammeln zentraler Punkte im Plenum
- Stoppuhr

Theoretischer Hintergrund



In der Kommunikation können verschiedene Barrieren auftreten, die das Verstehen von Informationen erschweren oder sogar unmöglich machen. Eine sensorische Barriere liegt vor, wenn ein Sinneskanal – etwa Sehen oder Hören – eingeschränkt ist und Informationen dadurch nicht wie vorgesehen aufgenommen werden können. In solchen Fällen müssen Inhalte angepasst werden, beispielsweise durch Audiodeskription oder das Vorlesen schriftlicher Informationen.

Eine Wissensbarriere entsteht, wenn Inhalte aus einem Fachgebiet stammen und aufgrund ihrer Komplexität schwer verständlich sind. Eng damit verbunden ist die Fachsprachenbarriere, bei der komplexe Fachbegriffe, lange Sätze und spezialisierte Ausdrucksweisen das Verständnis zusätzlich erschweren, wie es häufig bei behördlichen Schreiben oder Verträgen der Fall ist.

Kulturelle Barrieren ergeben sich aus Unterschieden in Normen und Kommunikationsstilen zwischen Kulturen. Was in einer Kultur als höflich gilt, kann in einer anderen als unpassend wahrgenommen werden und zu Missverständnissen führen.

Eine kognitive Barriere besteht, wenn Informationen sprachlich oder inhaltlich zu komplex sind und daher nicht verarbeitet werden können. In solchen Fällen verstehen Menschen möglicherweise nicht, was von ihnen erwartet wird.

Sprachbarrieren entstehen, wenn Personen unterschiedliche Sprachen sprechen und sich deshalb nicht verständigen können.

Medienbarrieren können unterschiedliche Formen annehmen: Informationen werden etwa in einem unbekannten Symbolsystem dargestellt, über einen nicht zugänglichen Wahrnehmungskanal vermittelt oder bleiben aufgrund fehlender technischer Ressourcen bzw. mangelnder Medienkompetenz unzugänglich.

Diese Barrieren können einzeln oder in Kombination auftreten und die Kommunikation erheblich beeinträchtigen (Rink, 2020).

Anleitungen zur Umsetzung

Diese Aktivität nutzt die Think-Pair-Share-Methode, um Kommunikationsbarrieren im Kontext der Langzeitpflege zu reflektieren und Strategien zu ihrer Bewältigung zu entwickeln.

Zu Beginn erfolgt eine individuelle Reflexionsphase. Die Teilnehmenden werden gebeten, über folgende Frage nachzudenken: *Welche Kommunikationsbarrieren können in der Langzeitpflege auftreten?* Dabei sollen sie Situationen mit Bewohner:innen, Angehörigen und Pflegefachkräften berücksichtigen. Die Teilnehmenden notieren einige Beispiele aus eigenen Erfahrungen oder Beobachtungen (5 Minuten).

Anschließend bilden die Teilnehmenden Paare. Im Austausch zu zweit diskutieren sie die Frage: *Welche Strategien können helfen, diese Kommunikationsbarrieren in der Langzeitpflege zu vermeiden oder zu überwinden?* Die Teilnehmenden werden ermutigt, praktische Ansätze zu berücksichtigen, etwa respektvolle Kommunikation, aktives Zuhören, die Anpassung von Kommunikation an individuelle Bedürfnisse oder den Umgang mit emotionalen bzw. belastenden Situationen (15 Minuten).

Zum Abschluss kommen alle wieder im Plenum zusammen. Mehrere Paare präsentieren kurz die wichtigsten Erkenntnisse aus ihrem Austausch. Die Moderation sammelt zentrale Punkte auf einem Flipchart, einem Whiteboard oder einem digitalen Board. Ziel ist es, gemeinsame Kommunikationsherausforderungen in der Langzeitpflege sichtbar zu machen und praxisnahe Strategien zu deren Bewältigung zusammenzutragen (10 Minuten).

3.1.3 Bedürfnisse, Möglichkeiten und Grenzen kommunizieren

Dauer: 35 Minuten

Benötigte Materialien

Präsenz

- Gedruckte Fallbeispiele mit typischen Kommunikationssituationen

- Handout zur Erklärung von Ich-Botschaften und Du-Botschaften
- Papier oder Moderationskarten, auf denen die Teilnehmenden ihre Antworten notieren können
- Stifte für die Teilnehmenden
- Flipchart oder Whiteboard zum Sammeln von Beispielen für Ich-Botschaften aus den Gruppen
- Stifte / Marker

Online

- Digitale Fallbeispiele (z. B. als Folien, PDF oder im Chat bereitgestellt)
- Digitales Handout zur Erklärung von Ich-Botschaften und Du-Botschaften
- Gemeinsames Dokument oder digitales Whiteboard (z. B. Miro, Mural, Padlet, Google Docs), in dem die Gruppen ihre Beispiele festhalten können

Theoretischer Hintergrund

In Konfliktsituationen verlieren Menschen häufig ihre Objektivität und beginnen, der anderen Person Vorwürfe zu machen oder Schuld zuzuschreiben. Diese Form der Kommunikation wird als „**Du-Botschaft**“ bezeichnet. Solche Botschaften werden oft als verletzend wahrgenommen und tragen eher zur Eskalation von Konflikten bei, als dass sie zu deren Lösung beitragen.

Wer mit Du-Botschaften konfrontiert wird, reagiert häufig defensiv. Betroffene ziehen sich zurück oder antworten mit Gegenangriffen, da sie sich bevormundet, kritisiert oder nicht ernst genommen fühlen. Diese Dynamik erschwert einen konstruktiven Dialog und kann Konflikte weiter verschärfen.

Darüber hinaus lenken Du-Botschaften den Fokus von den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen ab. Statt persönliche Wahrnehmungen oder Anliegen auszudrücken, wird die Verantwortung der anderen Person zugeschrieben, was gegenseitiges Verständnis erschwert.



Beispiel:

„Du hörst mir nie zu.“

Ich-Botschaften sind demgegenüber eine Form der Kommunikation, bei der eigene innere Prozesse und Gefühle ausgedrückt werden. Sie haben einen klar selbstoffenbarenden Charakter. Anstatt der anderen Person Vorwürfe zu machen oder sie zu kritisieren, steht die Mitteilung der eigenen Wahrnehmung und Gefühle im Mittelpunkt. Deshalb werden Ich-Botschaften seltener als verletzend empfunden und fördern eine konstruktive sowie respektvolle Kommunikation.

Ich-Botschaften spielen eine wichtige Rolle im konstruktiven Konfliktmanagement. Indem sie die Aufmerksamkeit auf die eigenen Erfahrungen und Emotionen lenken, schaffen sie eine Atmosphäre gegenseitigen Respekts und Verständnisses. Dies reduziert Abwehrreaktionen und eröffnet Raum für Dialog, wodurch Meinungsverschiedenheiten produktiver bearbeitet werden können.

Eine typische Ich-Botschaft besteht aus drei Schritten. Zunächst beschreibt die sprechende Person ihre Gefühle in Bezug auf eine Situation oder das Verhalten der anderen Person. Anschließend erläutert sie sachlich den Grund für diese Gefühle. Abschließend beschreibt sie die Auswirkungen oder Konsequenzen der Situation.

Beispiel:

„Ich fühle mich nicht gehört, wenn ich unterbrochen werde.“

Anleitungen zur Umsetzung

Diese Aktivität fokussiert auf das Einüben von Kommunikationskompetenzen im Kontext der **Langzeitpflege**, insbesondere auf das Ausdrücken von **Bedürfnissen, Möglichkeiten und persönlichen Grenzen**.



Zu Beginn erfolgt eine **kurze Einführung in die Konzepte von Ich-Botschaften und Du-Botschaften**. Dabei wird der Unterschied zwischen beiden Kommunikationsformen erläutert und hervorgehoben, wie Ich-Botschaften dabei helfen können, Gefühle, Bedürfnisse und Grenzen auszudrücken, ohne der anderen Person Vorwürfe zu machen oder Schuld zuzuschreiben. Kurze Beispiele können den Unterschied veranschaulichen.

Anschließend werden die Teilnehmenden in **Kleingruppen** eingeteilt und erhalten **kurze Fallbeispiele aus Situationen der Langzeitpflege**. Diese Szenarien können Kommunikationssituationen zwischen Menschen mit Pflegebedarf, Angehörigen oder Pflegefachkräften beinhalten.

In der Gruppenarbeitsphase analysieren die Teilnehmenden die Fallbeispiele und diskutieren, wie die Kommunikation in der jeweiligen Situation verbessert werden könnte. Im Rahmen der Übung **formulieren sie Ich-Botschaften**, mit denen Bedürfnisse oder Grenzen klar, respektvoll und konstruktiv ausgedrückt werden.

Die Teilnehmenden werden ermutigt, eigene Erfahrungen einzubringen und zu diskutieren, wie sich diese Kommunikationsstrategien auf reale Situationen in der Langzeitpflege übertragen lassen. Zum Abschluss können einige Gruppen ihre Beispiele kurz im Plenum vorstellen.

3.1.4 Auswertung der Einheit

Dauer: 15 Minuten

Nutzen Sie den abschließenden Teil der Einheit für eine **kurze Reflexion und Zusammenfassung**. Ziel ist es, den Teilnehmenden zu ermöglichen, die zentralen Inhalte der Einheit zu reflektieren und mit ihren eigenen Erfahrungen bzw. ihrer Praxis zu verknüpfen.

Beginnen Sie mit einer **kurzen Gruppendiskussion**. Laden Sie die Teilnehmenden ein, ihre wichtigsten Erkenntnisse aus der Einheit zu teilen. Mögliche Leitfragen sind: *Was war heute die wichtigste Erkenntnis für Sie? Was nehmen Sie für Ihre Praxis in der Langzeitpflege mit?*



Ermutigen Sie einige Teilnehmende dazu, ihre Gedanken einzubringen, damit unterschiedliche Perspektiven sichtbar werden.

Fassen Sie anschließend die zentralen Lerninhalte der Einheit **kurz zusammen**. Dies kann zentrale Konzepte, praktische Kommunikationsstrategien oder wichtige Reflexionen aus der Gruppendiskussion umfassen. Ziel ist es, die Einheit mit einem klaren Überblick über die wichtigsten Erkenntnisse abzuschließen.

Literaturhinweise

Rink, I. (2020). Kommunikationsbarrieren. In: Maß, C.; Rink, I. (Hrsg.). Handbuch Barrierefreie Kommunikation. S. 29 - 66. DOI: 10.26530/20.500.12657/43216

Schmitz, B (o.J.): Handout Grundlagen Konfliktbearbeitung/Konfliktmanagement. Für: Evangelischer Fachverband für Arbeit und Soziale Integration (Hrsg.) https://www.efas-web.de/files/teges/Teges_Handout_Konflikt_FINAL_SCREEN.pdf

Hellrung, U.; Giel, B. (2023). Unterstützte Kommunikation. URL: <https://www.socialnet.de/lexikon/Unterstuetzte-Kommunikation>

Von Thun, F. (1981). Miteinander reden 1. Störungen und Klärungen: Allgemeine Psychologie der Kommunikation. ISBN: 978-3-499-17489-6

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft (o.J.): Nonverbale Mittel der Kommunikation. https://moodle2.zhaw.ch/pluginfile.php/170521/mod_resource/content/0/Nonverbale_Kommunikationsmittel.pdf

Lernmaterialien

3.1.1 Präsentation zum Thema Kommunikation

3.1.2 Handouts „Ich- und Du-Botschaften“

3.1.3 Fallbeispiele „Ich- und Du-Botschaften“

3.2 Beziehungsnetzwerke

Worum geht es in dem Modul?

Entwicklung von Kommunikations- und Beziehungsfähigkeiten im Umgang mit der zu pflegenden Person. Persönlichkeitsentwicklung sowie Merkmale und Formen der helfenden Rolle. Bereitstellung fachlicher Beschreibungen sowie positiver und negativer Beispiele.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Am Ende des Moduls verstehen die Teilnehmenden die Grundlagen wirksamer Kommunikation und Beziehungsaufbau im Umgang mit der zu pflegenden Person sowie die zentralen Merkmale der helfenden Rolle. Sie sind in der Lage, Aspekte rechtlicher Kommunikation zu erkennen und verfügbare Unterstützungsangebote zu identifizieren. Durch praktische Beispiele und Storytelling unterscheiden sie zwischen positiven und negativen Handlungsweisen. Darüber hinaus erfahren sie den Wert von Peer-Unterstützung und Vernetzung und lernen weiterführende Lernressourcen kennen.

Überblick über die Unterthemen

- Kommunikation, Beziehungsaufbau und helfende Rolle
- Rechtliche Aspekte und Unterstützungsangebote
- Praktische Beispiele und Storytelling
- Peer-Unterstützung, Vernetzung und Lernressourcen

3.2.1 Kommunikation, rechtliches Bewusstsein und Unterstützungsangebote in Pflegebeziehungen

Dauer 30 Minuten

Benötigte Materialien

Präsenz

- vorbereitete Präsentation
- Laptop zur Anzeige der Präsentation
- Projektor
- Flipchart oder Whiteboard
- Stifte

Online

- Vorherige Anmeldung mit einer E-Mail-Adresse
- Digitale kollaborative und interaktive Trainingstools (z. B. Mentimeter, Miro, Slido)

Theoretischer Hintergrund

Wirksame Kommunikation und Beziehungsaufbau sind zentrale Kompetenzen in der Pflege, da sie Vertrauen, Zusammenarbeit und die Qualität der Unterstützung für die zu pflegende Person direkt beeinflussen. Die helfende Rolle erfordert kontinuierliche Selbstwahrnehmung und persönliche Weiterentwicklung, einschließlich der Fähigkeit, das eigene Verhalten, die eigenen Grenzen und die berufliche Verantwortung zu reflektieren.

Rechtliche Aspekte der Kommunikation stellen sicher, dass Pflegebeziehungen ethisch, respektvoll und innerhalb professioneller Grenzen gestaltet werden, insbesondere im Hinblick auf Vertraulichkeit und den angemessenen Umgang mit Informationen. Der Zugang zu Unterstützungssystemen und Peer-Netzwerken spielt eine wichtige Rolle, um Isolation zu vermeiden und die Resilienz von Pflegepersonen zu stärken.

Anleitungen zur Umsetzung

Die Trainer:in beginnt mit einer kurzen **Einführung zur Kommunikation** in Pflegesituationen und betont, dass Kommunikation nicht nur „Sprechen“ bedeutet, sondern auch Zuhören, das Wahrnehmen von Bedürfnissen und den Aufbau von Vertrauen zur zu pflegenden Person umfasst.

Zentrale Aspekte der Kommunikation (Beispiele):

- Aktives Zuhören: z. B. nonverbale Signale wie Angst, Schweigen oder Widerstand wahrnehmen
- Klare und ruhige Kommunikation in stressigen Situationen
- Vermeidung von Annahmen, stattdessen gezielte Klärungsfragen stellen

Die helfende Rolle wird als Balance zwischen emotionaler Unterstützung und professionellen Grenzen hervorgehoben.

Helfende Rolle – wichtige Schwerpunkte (Beispiele):

- Ruhig bleiben und nicht die Verantwortung der zu pflegenden Person übernehmen
- Autonomie unterstützen (z. B. „Was möchten Sie tun?“ statt Entscheidungen vorzugeben)
- Selbstreflexion zur Vermeidung von Überlastung: Belastungen können reduziert werden, indem Stresssignale erkannt und aktiv Bewältigungsstrategien eingesetzt werden (z. B. klare Grenzen setzen, kurze Pausen im Alltag einbauen, sich aus belastenden Situationen zurückziehen, Verantwortung teilen, Supervision oder Teamunterstützung nutzen, rechtzeitig Hilfe in Anspruch nehmen, ein eigenes Leben und eine eigene Identität außerhalb der Pflege aufrechterhalten)

Der Beziehungsaufbau sollte sich auf Vertrauen, Verlässlichkeit und die Achtung persönlicher Grenzen der zu pflegenden Person sowie ihrer Angehörigen konzentrieren.

Rechtliche Kommunikation

Es wird erläutert, dass rechtliche Kommunikation bedeutet, in Pflegesituationen Vertraulichkeit, Datenschutz, Einwilligung und berufliche Verantwortung zu respektieren.

Zentrale Aspekte (Beispiele):

- Persönliche oder medizinische Informationen nur mit Einwilligung weitergeben
- Vorsicht im Austausch mit anderen Institutionen (z. B. Krankenhäusern, Sozialdiensten, Versicherungen): Es sollten nur relevante Informationen weitergegeben und unnötige Details vermieden werden
- Immer klären: „Habe ich die Erlaubnis, diese Informationen weiterzugeben?“

Ethische Grenzen

Ethische Grenzen werden als die Grenzen professionellen Verhaltens, des Respekts und der Verantwortung in der helfenden Rolle definiert.

- Keine emotionale Überinvolvierung in das Privatleben der zu pflegenden Person
- Keine Entscheidungen für die Person treffen, es sei denn, dies ist notwendig
- Die Privatsphäre, insbesondere bei familiären Konflikten, respektieren

Unterstützungsmöglichkeiten

Erklären Sie Unterstützungsangebote als alle formellen und informellen Hilfsquellen, die Pflegepersonen nutzen können, um sowohl die zu pflegende Person als auch sich selbst zu unterstützen.

- Hausärzt:innen, Pflegefachkräfte, ambulante Pflegedienste
- Sozialdienste, lokale Einrichtungen, NGOs
- Familieninterne Kommunikation: Aufgaben koordinieren und Verantwortung teilen

Peer-Unterstützung und Vernetzung

Der Fokus liegt auf dem Austausch von Erfahrungen zwischen Pflegepersonen (sowohl professionellen als auch Angehörigen), um Isolation zu reduzieren und Überlastung vorzubeugen.

- Austausch über schwierige Kommunikationssituationen und mögliche Lösungen
- Lernen von Bewältigungsstrategien anderer
- Emotionale Entlastung durch Gruppengespräch

Geben Sie jeweils 2–3 Beispiele für Bücher und Filme zur Reflexion an:

Bücher:

- Atul Gawande – *Sterblich sein. Was am Ende wirklich zählt. Über Würde, Autonomie und eine angemessene medizinische Versorgung.*

- Joan Halifax – *Im Sterben dem Leben begegnen. Mut und Mitgefühl im Angesicht des Todes.*
- Christie Watson – *Die Sprache der Menschlichkeit. Wie wir Kranke wieder als Menschen wahrnehmen und nicht als Patienten.*

Filme:

- *Still Alice – Mein Leben ohne Gestern*
- *Ziemlich beste Freunde*
- *The Father*

3.2.2 Storytelling, gelebte Erfahrungen und Peer-Unterstützung in der Pflege

Dauer 35 Minuten

Benötigte Materialien**Präsenz**

- Vorbereitete Präsentation
- Laptop zur Anzeige der Präsentation
- Projektor
- Flipchart oder Whiteboard
- Stifte

Online

- Vorherige Anmeldung mit einer E-Mail-Adresse
- Digitale kollaborative und interaktive Trainingstools (z. B. Mentimeter, Miro, Slido)

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität ist praxisorientiert und basiert auf realen Erfahrungen. Die Teilnehmenden setzen sich durch Storytelling, Gruppenreflexion und Peer-Austausch mit Kommunikationsherausforderungen, emotionalen Situationen und Bewältigungsstrategien auseinander.

Anleitungen zur Umsetzung

Die Trainer:in stellt kurze Storytelling-Videos oder reale Fallbeispiele vor, die sowohl positive als auch negative Kommunikationssituationen in der Pflege zeigen.

Die Teilnehmenden reflektieren in Kleingruppen anhand von Fragen wie: „Was lief gut?“, „Was lief nicht gut?“, „Was würden Sie anders machen?“

Es wird ein Austausch persönlicher Erfahrungen von sowohl professionellen Pflegepersonen als auch Angehörigen angeregt, mit Fokus auf herausfordernde Kommunikationssituationen (z. B. mit Patient:innen, Familien oder anderen Institutionen). Die Diskussion wird gezielt in Richtung Bewältigungsstrategien und Peer-Lernen gelenkt, wobei hervorgehoben wird, wie sich Pflegepersonen gegenseitig unterstützen und Isolation reduzieren können.

Zum Abschluss erfolgt eine kurze Zusammenfassung in der Gruppe mit zentralen Erkenntnissen, gemeinsamen Lösungsansätzen und emotionalen Eindrücken.

Zentrale Methoden:

- Storytelling-Videos / Fallbeispiele
- Angeleitete Reflexion
- Austausch unter Peers

3.2.3 Auswertung der Einheit

Die Einheit wird durch eine kurze, reflexive und praxisorientierte Abschlussphase evaluiert, die sich auf das Verständnis der Teilnehmenden, emotionale Eindrücke und die Anwendbarkeit in realen Pflegesituationen konzentriert.

- Kurze Abschlussrunde: Jede teilnehmende Person nennt eine zentrale Erkenntnis aus der Einheit
- Selbstreflexionsfragen (mündlich oder schriftlich): Was werde ich in meiner täglichen Pflegepraxis anwenden? Was war für mich am hilfreichsten oder überraschend? Was ist noch unklar oder schwierig?

- 
- Optionales Feedbackinstrument (falls verfügbar): einfache Bewertung (1–5) zur Nützlichkeit und Relevanz



Literaturhinweise

Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*.

Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy*

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout: A Short History*

Gawande, A. (2014). *Being Mortal*

Lernmaterialien

3.2.1 Folien: Kommunikation, rechtliches Bewusstsein und Unterstützung

3.2.2 Meine Unterstützungsnetzwerk-Karte

3.2.3 Empfohlene Storytelling-Videos für den Einstieg

4.1 Konfliktmanagement

Worum geht es in dem Modul?

Dieses Modul legt den Schwerpunkt auf das Verständnis und den Umgang mit Konflikten zwischen professionellen Pflegepersonen und informellen Pflegepersonen (Angehörige, Verwandte und Freund:innen) im Kontext der Langzeitpflege. In vielen europäischen Pflegesystemen, einschließlich Zypern, wird Pflege gemeinsam von Fachkräften und Familien getragen. Obwohl diese Zusammenarbeit wesentlich ist, führt sie häufig zu Missverständnissen, unterschiedlichen Erwartungen, emotionaler Belastung und Kommunikationsproblemen. Die FairCare-Umfrage bestätigt, dass mangelnde Abstimmung, eingeschränkte Kommunikation und emotionale Belastung zentrale Ursachen für Konflikte in Pflegebeziehungen sind.

Das Modul zielt darauf ab, diesen Herausforderungen zu begegnen, indem es Zusammenarbeit, gegenseitigen Respekt und gemeinsame Entscheidungsfindung fördert – zentrale Elemente des FairCare-Ansatzes. Es unterstützt die Teilnehmenden dabei zu verstehen, dass Konflikte ein normaler Bestandteil menschlicher Interaktion sind und bei angemessenem Umgang auch als positive Lernerfahrung genutzt werden können.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Am Ende dieses Moduls werden die Teilnehmenden in der Lage sein:

- die Natur von Konflikten in Pflegebeziehungen zu verstehen und zu erkennen, dass Konflikte häufig aus unterschiedlichen Rollen, Erwartungen und Kommunikationsstilen entstehen
- verschiedene Konfliktarten zu identifizieren (z. B. Kommunikations-, emotionale, rollenbezogene und entscheidungsbezogene Konflikte) zwischen professionellen und informellen Pflegepersonen
- zu verstehen, wie Stress, Arbeitsbelastung und strukturelle Rahmenbedingungen Konflikte im Pflegekontext beeinflussen

- wirksame Kommunikationstechniken anzuwenden, wie aktives Zuhören, Empathie zeigen und respektvolle Gespräche führen
- grundlegende Methoden des Konfliktmanagements anzuwenden, wie Verhandlung, Mediation und kooperatives Problemlösen

Überblick über die Themen

- Konfliktvermeidung (Prävention)
- Konfliktarten
- Konflikte im Allgemeinen

4.1.1 Einführung in Konflikte in der Pflege

Dauer

30 Minuten

Benötigte Materialien

Präsentationsfolien, Flipchart oder digitales Board, Stifte sowie ein Online-Umfragetool.

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität verdeutlicht, dass Konflikte ein natürlicher und unvermeidbarer Bestandteil von Pflegebeziehungen sind, insbesondere wenn professionelle Pflegepersonen und pflegende Angehörige zusammenarbeiten. Nach der FairCare-Methodologie entstehen Konflikte häufig durch unterschiedliche Rollen, Erwartungen und Kommunikationsstile, können jedoch auch Chancen für Lernen und Zusammenarbeit bieten.

Die Umfrageergebnisse bestätigen, dass Missverständnisse in der Kommunikation und unklare Zuständigkeiten die Hauptursachen für Konflikte in europäischen Pflegekontexten sind.

Präsenz

Die Trainer:in begrüßt die Teilnehmenden und führt kurz in das Thema ein. Die Teilnehmenden werden ermutigt, Beispiele für Konflikte zu teilen, die sie in Pflegesituationen erlebt oder beobachtet haben. Die Trainer:in hält zentrale Themen auf einem Flipchart fest und fasst häufige Konfliktursachen zusammen, wobei Bezüge zu den FairCare-Prinzipien der Zusammenarbeit und gemeinsamen Verantwortung hergestellt werden.

Online

Die Trainer:in beginnt mit einer kurzen Einführung in das Thema. Die Teilnehmenden antworten auf eine Live-Umfrage oder eine Frage im Chat (z. B. „Was verursacht Konflikte in der Pflege?“). Die Trainer:in greift die Antworten auf, ordnet sie zentralen Konzepten zu und stellt sicher, dass alle Teilnehmenden aktiv eingebunden bleiben.

4.1.2 Strategien zur Konfliktprävention

Dauer

30 Minuten

Benötigte Materialien

Flipchart, Klebezettel oder ein gemeinsames digitales Board (z. B. Padlet) sowie Stifte

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität basiert auf dem FairCare-Prinzip, dass Konflikte durch Kommunikation, Inklusion und gemeinsame Entscheidungsfindung verhindert werden können. Präventive Strategien tragen dazu bei, Vertrauen aufzubauen und Machtungleichgewichte zwischen professionellen und informellen Pflegepersonen zu verringern.



Die Umfrageergebnisse zeigen, dass sich viele Pflegepersonen von Entscheidungsprozessen ausgeschlossen fühlen, was Spannungen und Missverständnisse verstärkt.

Präsenz

Die Teilnehmenden werden in Kleingruppen eingeteilt und diskutieren die Frage: „Was hilft, Konflikte in Pflegebeziehungen zu vermeiden?“ Jede Gruppe hält ihre Ideen auf Klebezettel fest. Die Trainer:in moderiert anschließend eine Gruppendiskussion, in der die Beiträge thematisch geordnet werden, etwa in Bereiche wie Kommunikation, Respekt und Rollenklarheit. Daraus wird gemeinsam eine „Checkliste zur Konfliktprävention“ erstellt.

Online

Die Teilnehmenden teilen ihre Ideen über ein gemeinsames digitales Board oder im Chat. Die Trainer:in bündelt die Beiträge in Kategorien und bespricht sie mit der Gruppe. Die Teilnehmenden werden dazu angeregt zu reflektieren, welche Strategien sie bereits

4.1.3 Konfliktarten

Dauer

30 Minuten

Benötigte Materialien

Gedruckte oder digitale Fallbeispiele sowie Präsentationsfolien.

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität fördert das Verständnis verschiedener Konfliktarten (rollenbezogene, emotionale, kommunikative, entscheidungsbezogene und kulturelle Konflikte). Das Erkennen dieser Konfliktarten hilft den Teilnehmenden, angemessen zu reagieren und Eskalationen zu vermeiden.

Der FairCare-Ansatz betont die Bedeutung, die Perspektiven von professionellen Pflegepersonen, informellen Pflegepersonen und Menschen mit Pflegebedarf zu verstehen.

Präsenz

Die Trainer:in stellt kurze Fallbeispiele vor. Die Teilnehmenden arbeiten in Kleingruppen, um die jeweilige Konfliktart zu identifizieren und mögliche Lösungsansätze zu diskutieren. Anschließend stellen die Gruppen ihre Ergebnisse vor, und die Trainer:in erläutert zentrale Konzepte.

Online

Die Teilnehmenden sehen kurze Fallbeispiele auf der Plattform. Sie reagieren entweder individuell oder in Breakout-räumen und identifizieren unterschiedliche Konfliktarten. Anschließend moderiert die Trainer:in eine Gruppendiskussion und gibt Feedback.

4.1.4 Konflikte im Allgemeinen – Konfliktdynamiken

Dauer

30 Minuten

Benötigte Materialien

Rollenspielkarten, Beobachtungsbögen bzw. Videoclips (online)

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität betont Techniken zur Eskalation und Lösung von Konflikten, einschließlich Verhandlung, Mediation und kooperativer Problemlösung.

Sie spiegelt Umfrageergebnisse wider, die darauf hinweisen, dass Stress, Arbeitsbelastung und emotionaler Druck Konflikte häufig verschärfen, insbesondere in der Langzeitpflege.

Präsenz

Die Teilnehmenden führen Rollenspiele durch, die auf realen Konflikten in der Pflege basieren (z. B. Meinungsverschiedenheiten zwischen einer Pflegekraft und einem Familienmit-



glied). Beobachtende achten auf Kommunikationsstile und machen Verbesserungsvorschläge. Die Kursleitung moderiert die Reflexion darüber, was gut funktioniert hat und was verbessert werden könnte.

Online

Die Teilnehmenden sehen sich ein kurzes Video an oder lesen ein Szenario. In Kleingruppen (Breakout-Räumen) diskutieren sie, wie der Konflikt eskaliert, und erarbeiten Lösungsvorschläge. Die Kursleitung moderiert eine Plenumsdiskussion und hebt wirksame Strategien hervor.

4.1.5 Auswertung der Einheit

Die Evaluation in diesem Modul nutzt den FairCare-Ansatz einer kontinuierlichen, partizipativen und reflektierenden Bewertung.

Auswertungsmethoden:

- **Beobachtung während der Aktivitäten**

Die Kursleitenden bewerten das Engagement der Teilnehmenden, ihre Kommunikationsfähigkeiten sowie ihre Fähigkeit, Konfliktmanagementstrategien in Diskussionen und Rollenspielen anzuwenden.

- **Reflexionsübungen**

Die Teilnehmenden reflektieren kurz – mündlich oder schriftlich –, was sie gelernt haben und wie sie es in der Praxis anwenden möchten.

- **Fallstudien- oder Szenarioanalyse**

Die Teilnehmenden zeigen ihr Verständnis, indem sie Konfliktsituationen analysieren und Lösungsvorschläge erarbeiten.

- **Peer-Feedback**

Während der Gruppenaktivitäten tauschen die Teilnehmenden Rückmeldungen untereinander aus, was das Lernen voneinander fördert.

- **Kurze Wissensüberprüfungen**



Kurze Tests – online oder in Präsenz – dienen dazu, das Verständnis zentraler Konzepte wie Konfliktarten und ethische Verantwortlichkeiten zu überprüfen.

Literaturhinweise

Dieses Modul basiert auf Materialien und Rahmenkonzepten des FairCare-Projekts:

- FairCare-Methodologie und Lernrahmen
(Peer-Learning, Multi-Stakeholder-Zusammenarbeit, personenzentrierte Pflege, Bildung für soziale Innovation)
- FairCare-Umfrageergebnisse und Empfehlungen
(Identifikation von Kommunikationslücken, emotionalem Stress und mangelnder Koordination zwischen Pflegebeteiligten in den Partnerländern)
- FairCare-Toolbox und Blended-Learning-Ansatz
(Einsatz digitaler Werkzeuge, E-Learning und Kollaborationsplattformen zur Förderung inklusiver Weiterbildung)
- FairCare Erasmus+ KA220-Antral
(Ziel des Projekts ist die Förderung von Empowerment, Selbstbestimmung, Zusammenarbeit sowie die Weiterentwicklung der Langzeitpflegesysteme in Europa)

Lernmaterialien

- 4.1.1 Konflikte in der Pflege verstehen
- 4.1.2 Strategien zur Konfliktprävention
- 4.1.3 Konfliktarten
- 4.1.4 Konflikte im Allgemeinen - Konfliktodynamiken

4.2 Lösung und Reflexion

Worum geht es in dem Modul?

Die Teilnehmenden führen Rollenspiele durch, die auf realen Konflikten in der Pflege basieren (z. B. Meinungsverschiedenheiten zwischen einer Pflegekraft und einem Familienmitglied). Beobachtende achten auf Kommunikationsstile und machen Verbesserungsvorschläge. Die Kursleitung moderiert die Reflexion darüber, was gut funktioniert hat und was verbessert werden könnte.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Die Teilnehmenden werden:

- über herausfordernde Situationen in Pflegebeziehungen reflektieren
- unterschiedliche Perspektiven von Pflegepersonen und Pflegeempfangenden erkennen
- respektvolle und kooperative Ansätze zur Problemlösung erkunden
- ihre Kommunikationsfähigkeiten und Empathie in Pflegesituationen stärken

Überblick über die Unterthemen

- Reflexive Praxis in der Pflege
- Kommunikation in Pflegebeziehungen
- Kooperative Problemlösung
- Respekt und Würde in der Pflege

4.2.1 Reflexion von Pflegeerfahrungen

Dauer

40 Minuten

Benötigte Materialien

Flipchart

Marker

Reflexionskarten

Theoretischer Hintergrund

Reflexive Praxis wird in der professionellen Weiterbildung im Pflegebereich широко eingesetzt. Nach Donald Schön (1983) ermöglicht Reflexion Fachkräften, ihre Erfahrungen zu analysieren und ihre Praxis zu verbessern.

Anleitungen zur Umsetzung

Die Teilnehmenden denken an eine herausfordernde Pflegesituation, die sie erlebt haben.

Sie schreiben auf:

- was passiert ist
- wie sie reagiert haben
- wie die pflegebedürftige Person reagiert hat

Anschließend besprechen sie ihre Erfahrungen in Kleingruppen.

4.2.2 Erarbeitung möglicher Lösungen

Dauer

45 Minuten

Benötigte Materialien

Fallbeispielkarten

Flipchart



Marker

Theoretischer Hintergrund

Gemeinsame Reflexion ermöglicht es Pflegepersonen, alternative Handlungsansätze zu erkunden und unterstützendere Reaktionen auf herausfordernde Situationen zu entwickeln.

Anleitungen zur Umsetzung

Die Teilnehmenden arbeiten in Kleingruppen.

Jede Gruppe erhält eine kurze Fallstudie, die eine schwierige Pflegesituation beschreibt.

Die Gruppen diskutieren:

- Worin besteht die Schwierigkeit?
- Wie könnte sich die pflegebedürftige Person fühlen?
- Was könnte die Pflegeperson anders machen?

Anschließend stellt jede Gruppe ihre Ergebnisse vor.

4.2.3 Reflexionsrunde

Dauer

30 Minuten

Benötigte Materialien

Reflexionskarten

Flipchart

Theoretischer Hintergrund

Reflexion und Dialog sind wesentliche Bestandteile des Lernens von Erwachsenen und der beruflichen Entwicklung (Paulo Freire, 1970).

Anleitungen zur Umsetzung



Die Teilnehmenden sitzen im Kreis und reflektieren:

- Was haben wir heute gelernt?
- Welcher Ansatz könnte Pflegebeziehungen verbessern?
- Wie können wir diese Ideen in der Praxis anwenden?

4.2.4 Auswertung der Einheit

- Kurze Feedbackrunde
- Schriftliches Feedback
- Beobachtung der Teilnahme

Abschlussfrage:

„Welche Idee oder Strategie werden Sie in Ihrer zukünftigen Pflegepraxis anwenden?“



Literaturhinweise

Freire, P. (1970). Pedagogy of the Oppressed.

Kolb, D. (1984). Experiential Learning.

Schön, D. (1983). The Reflective Practitioner.

United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Lernmaterialien

4.2.1 Präsentation: Lösungsansätze und Reflexion

5.1 Auswertung

Worum geht es in dem Modul?

Dieses Modul legt den Schwerpunkt auf die Entwicklung der Fähigkeit der Teilnehmenden, Pflegepraktiken auf faire, inklusive und kooperative Weise zu bewerten – im Einklang mit dem FairCare-Ansatz. Evaluation wird dabei nicht als hierarchisches Kontrollinstrument verstanden, sondern als gemeinsamer Lernprozess, bei dem formelle Pflegekräfte, informelle Pflegepersonen und pflegebedürftige Menschen aktiv zusammenarbeiten, um die Pflegequalität zu verbessern.

Durch interaktive Aktivitäten entdecken die Teilnehmenden, wie Feedback, Reflexion und Dialog die Zusammenarbeit stärken, Missverständnisse verringern und eine stärker personenzentrierte Pflege fördern können. Im Sinne der FairCare-Methodologie integriert das Modul Peer-Learning, erfahrungsbasierte Reflexion und die Zusammenarbeit verschiedener Akteurinnen und Akteure. Dadurch wird Evaluation zu einem praktischen Instrument sowohl für individuelles Lernen als auch für die Weiterentwicklung von Pflegesystemen in Zypern und anderen europäischen Ländern.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Am Ende des Moduls werden die Teilnehmenden in der Lage sein:

- das Konzept einer fairen und inklusiven Evaluation im Pflegekontext zu verstehen und dessen Bedeutung für die Verbesserung der Pflegequalität zu erläutern
- die Bedeutung gemeinsamer Entscheidungsfindung und gleichberechtigter Beteiligung von formellen Pflegekräften, informellen Pflegepersonen und Pflegeempfangenden zu erkennen
- Peer-Feedback-Techniken anzuwenden, um Kommunikation, Zusammenarbeit und gegenseitiges Lernen zu fördern

- reflexiven Dialog zu nutzen, um Pflegeerfahrungen zu analysieren und Stärken sowie Verbesserungsbereiche zu identifizieren
- einfache Evaluationsinstrumente (z. B. Feedback- und Reflexionsmethoden) zu entwickeln und in realen Pflegesituationen anzuwenden

Überblick über die Unterthemen

Das Modul ist in miteinander verknüpfte Teilthemen gegliedert, die die Teilnehmenden vom Verständnis von Evaluation hin zu deren kooperativer Anwendung führen:

- **Was macht eine faire Evaluation aus?**
Einführung in die Konzepte von Fairness, Inklusion und Gleichberechtigung bei der Bewertung von Pflegepraktiken, mit besonderem Fokus auf Würde und personenzentrierte Pflege.
- **Peer-Feedback in der Praxis**
Praktische Auseinandersetzung damit, wie sich Pflegepersonen durch konstruktives Feedback und gegenseitiges Lernen unterstützen können.
- **Reflexiver Dialog: Was haben wir gelernt?**
Nutzung von Reflexion zur Analyse realer Pflegeerfahrungen und zur Förderung gegenseitigen Verständnisses.

5.1.1 Was ist eine faire Evaluation?

Dauer

30 Minuten

Benötigte Materialien

- Präsentationsfolien (einfach, visuell)
- Flipchart / Whiteboard
- Marker
- (Online) Folien + Umfragetool (z. B. Mentimeter, Zoom-Umfrage)

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität basiert auf dem FairCare-Prinzip, dass Evaluation ein gemeinsamer und inklusiver Prozess ist und keine hierarchische Bewertung darstellt. Sie greift Ansätze der personenzentrierten Pflege, der partizipativen Evaluation und der Zusammenarbeit verschiedener Akteurinnen und Akteure auf, bei denen alle Beteiligten (formelle Pflegekräfte, informelle Pflegepersonen und pflegebedürftige Menschen) gleichwertig einbezogen werden und eine Stimme haben.

Zudem greift sie Umfrageergebnisse auf, die zeigen, dass sich viele Menschen von Entscheidungs- und Evaluationsprozessen ausgeschlossen fühlen, und unterstreicht damit die Bedeutung fairer und inklusiver Praktiken.

Implementation – Präsenz

Die Kursleitung führt das Konzept der „fairen Evaluation“ anhand einfacher Beispiele aus dem Pflegealltag ein. Die Teilnehmenden werden gebeten, über Situationen nachzudenken, in denen Evaluation als unfair oder inklusiv erlebt wurde. Diese Beispiele werden in einer kurzen Gruppendiskussion besprochen, und zentrale Prinzipien (wie Respekt, gleichberechtigte Mitsprache und Transparenz) werden auf einem Flipchart festgehalten.

Implementation – Online

Die Kursleitung stellt das Konzept mithilfe gemeinsamer Präsentationsfolien vor. Die Teilnehmenden beantworten eine kurze Live-Umfrage (z. B. „Wer entscheidet in Pflegesituationen normalerweise?“). Anschließend findet eine kurze Diskussion im Plenum oder im Chat statt. Die Kursleitung fasst auf Grundlage der Antworten der Teilnehmenden die zentralen Prinzipien einer fairen Evaluation zusammen.

5.1.2 Peer-Feedback in der Praxis

Dauer

45 Minuten

Benötigte Materialien

- Fallbeispiele (reale Pflegesituationen)
- Rollenspielanweisungen
- (Online) Breakout-Räume + gemeinsames Dokument mit Szenarien

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität basiert auf Peer-Learning und Peer-Beratung, die zentrale Elemente von Fair-Care sind. Sie verdeutlicht, dass Pflegepersonen am besten durch den Austausch von Erfahrungen und gegenseitige Unterstützung lernen, anstatt durch hierarchische Wissensvermittlung.

Die Umfrageergebnisse zeigen den Bedarf der Pflegepersonen an emotionaler Unterstützung, Anerkennung und Kommunikationskompetenzen, die durch Peer-Feedback gezielt gefördert werden.

Implementation – Präsenz Workshop

Die Teilnehmenden arbeiten in Paaren. Jedes Paar erhält ein Szenario aus dem Pflegealltag (z. B. Kommunikationskonflikt, Stresssituation). Eine Person schildert eine Herausforderung, während die andere konstruktives Feedback gibt. Anschließend werden die Rollen gewechselt. Die Kursleitung beobachtet den Prozess und gibt Hinweise zu respektvoller Kommunikation.

Implementation – Online Workshop

Die Teilnehmenden werden in Breakout-Räumen in Zweiergruppen eingeteilt. Jedes Paar erhält ein Szenario über den Chat oder ein gemeinsames Dokument. Sie üben, Feedback zu geben, und wechseln anschließend die Rollen. Die Kursleitung besucht die Räume, um die Diskussionen zu begleiten. Abschließend findet eine kurze Nachbesprechung im Plenum statt.

5.1.3 Reflektierender Dialog – Was haben wir gelernt?

Dauer

45 Minuten

Benötigte Materialien

- Reflexionsfragen (ausgedruckt oder als Folie)
- Notizbuch / Papier
- (Online-)geteiltes Board (Padlet, Jamboard, Chat)

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität basiert auf reflektivem und erfahrungsbasiertem Lernen, bei dem Teilnehmende Erfahrungen in Wissen umwandeln. Reflexion fördert Selbstwahrnehmung, Empathie und emotionale Intelligenz – zentrale Kompetenzen in FairCare.

Sie greift zudem emotionale Herausforderungen auf, die in der Umfrage identifiziert wurden, wie **Stress, Burnout und mangelnde Anerkennung**.

Implementation – Präsenz Workshop

Die Teilnehmenden reflektieren zunächst individuell anhand von Leitfragen (z. B. „Was hat in meiner Betreuungserfahrung gut funktioniert?“). Anschließend teilen sie eine Erkenntnis im Gruppenkreis. Die Trainerin bzw. der Trainer moderiert eine respektvolle und unterstützende Diskussion. Kurze Fragebögen oder Feedbackformulare – auf Papier oder digital – werden genutzt, um Eindrücke und Lernergebnisse der Teilnehmenden zu erfassen.

Implementation – Online Workshop

Die Teilnehmenden teilen kurze Reflexionen im Chat oder auf einem gemeinsamen digitalen Board. Freiwillige äußern ihre Gedanken auch mündlich. Die Trainerin bzw. der Trainer hebt gemeinsame Themen hervor und verknüpft sie mit den FairCare-Prinzipien. Kurze digitale Fragebögen oder Online-Feedbackformulare werden genutzt, um Eindrücke und Lernergebnisse der Teilnehmenden zu erfassen.

5.1.4 Auswertung der Einheit (Auswahl)

Die Evaluation dieses Moduls folgt dem FairCare-Ansatz einer kontinuierlichen, partizipativen und reflexiven Bewertung anstelle formaler Tests.

Die Evaluationsmethoden umfassen:

- Selbstreflexion: Die Teilnehmenden reflektieren, was sie gelernt haben, wie sich ihre Einstellungen verändert haben und wie sie neues Wissen in der Praxis anwenden können.
- Peer-Feedback: Die Teilnehmenden geben sich während der Aktivitäten gegenseitig Rückmeldung und stärken so das Lernen durch geteilte Erfahrungen.
- Gruppendiskussion: Gemeinsame Reflexion hilft, geteilte Herausforderungen und Lösungsansätze zu erkennen.
- Beobachtung durch die Moderation: Die Trainerin bzw. der Trainer bewertet Engagement, Kommunikation und Verständnis während der Aktivitäten.
- Einfache Evaluationsinstrumente: Kurze Fragebögen oder Feedbackformulare – auf Papier oder digital – werden genutzt, um Eindrücke und Lernergebnisse der Teilnehmenden zu erfassen.



Literaturhinweise

FairCare-Projektantrag – Fair Care Learning and Training for Inclusion and Self-Determination in Long-Term Care

FairCare-Methodologie – Definition, Ziele und Ansätze

Überblick über die Ergebnisse und Empfehlungen der FairCare-Umfrage

Prinzipien des Peer-Learnings, des erfahrungsbasierten Lernens und der reflexiven Praxis in der Erwachsenenbildung, angewandt im Rahmen von Erasmus+ KA220-Projekten.

Lernmaterialien

5.1.1. Was ist Faire Bewertung?

5.1.2 Peer-Feedback in der Praxis

5.1.3 Evaluation

5.2 Nächste Schritte

Worum geht es in dem Modul?

Dieses Modul unterstützt die Teilnehmenden dabei, zu reflektieren, wie die Lernerfahrungen aus dem FairCare-Training in konkretes Handeln übertragen werden können. Aufbauend auf den im Kurs entwickelten Kenntnissen und Fähigkeiten untersuchen die Teilnehmenden, was ein Lernzentrum in Pflegekontexten inklusiv, effektiv und stärkend macht.

Das Modul führt in die Bedeutung von Intersektionalität bei der Gestaltung von Lernräumen ein und unterstützt die Teilnehmenden dabei, ein FairCare-Trainingszentrum kreativ zu entwerfen und zu simulieren. Durch kollaboratives Design, Rollenspiele und Feedback festigen die Teilnehmenden ihre Rolle als aktive Mitwirkende und potenzielle Peer-Trainer:innen im FairCare-Kontext.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Am Ende des Moduls werden die Teilnehmenden:

- Mit dem Konzept der Intersektionalität und seiner Relevanz für Pflege, Lernen und Inklusion vertraut sein
- Reflektieren, wie unterschiedliche Lebenssituationen und Identitäten die Teilhabe an Lernen und Pflege beeinflussen
- Sicherheit darin gewinnen, sich FairCare-Trainingszentren vorzustellen, diese mitzugestalten und als Peer-Akteur:innen daran mitzuwirken

Überblick über die Unterthemen

- Inklusive und effektive Lernumgebungen
- Zugänglichkeit und Teilhabe in Lernräumen
- Intersektionalität in Pflege und Bildung
- Gestaltung eines FairCare-Trainingszentrums
- Reflexion, Feedback und Peer-Perspektiven

5.2.1 Gestaltung eines FairCare-Zentrums aus einer intersektionalen Perspektive

Dauer

40 Minuten

Benötigte Materialien

Flipchart oder Whiteboard

Intersektionalitätsachsen (Alter, Behinderung, Geschlecht, Einkommen, Migration, digitaler Zugang)

Online: gemeinsames digitales Board oder Präsentationsfolien

Theoretischer Hintergrund

Diese Lernaktivität basiert auf der Intersektionalitätstheorie, die erklärt, wie verschiedene soziale Positionen – **wie Herkunft und Ethnizität; Geschlecht und Sex; soziale Klasse und sozioökonomischer Status; sexuelle Orientierung; funktionale Vielfalt/Behinderungsstatus; Alter und Altern; Religion und Kultur; geografische Lage** – zusammenwirken und die Erfahrungen von Teilhabe, Ausschluss und Macht prägen. Anstatt diese Faktoren isoliert zu betrachten, erkennt ein intersektionaler Ansatz ihre kombinierten Effekte innerhalb spezifischer sozialer und institutioneller Kontexte an.

In der Erwachsenenbildung und in pflegebezogenen Trainings hat sich Intersektionalität als zentrales analytisches und praktisches Instrument zur Gestaltung inklusiver Lernumgebungen erwiesen. Forschung und Praxis zeigen, dass Lernräume, die sich überschneidende Barrieren nicht berücksichtigen, dazu neigen, Ausschlüsse zu reproduzieren, während intersektionale Ansätze zu mehr Gerechtigkeit, Zugänglichkeit und sinnvoller Teilhabe beitragen. Internationale Rahmenwerke wie die UN-Behindertenrechtskonvention und Leitlinien von UN Women zur Intersektionalität betonen die Notwendigkeit, Intersektionalität in die Programmgestaltung zu integrieren – nicht als abstraktes Konzept, sondern als praktisches Gestaltungsprinzip für Dienstleistungen, Bildung und gemeinschaftliche Initiativen.

Anleitungen zur Umsetzung

Präsenz

Einleitung

Die Moderation führt kurz in das Konzept der Intersektionalität in verständlicher Sprache ein und betont, dass Menschen Pflege und Lernen nicht über eine einzelne Identität, sondern durch mehrere miteinander verbundene Faktoren erfahren. Der Fokus liegt darauf, wie diese Überschneidungen den Zugang, die Mitbestimmung und die Teilhabe in pflegebezogenen Lernräumen beeinflussen.

Kollektives Mapping mit der Power Flower

Die Teilnehmenden arbeiten in Kleingruppen und zeichnen eine Blume mit Blütenblättern. Die Blütenblätter werden mit verschiedenen Intersektionalitätsachsen beschriftet, zum Beispiel:

- Alter
- Behinderung / Gesundheitszustand
- Pflege-/Betreuungsrolle
- Einkommen oder Beschäftigungssituation
- Geschlecht
- Migrations- oder Sprachhintergrund
- Digitaler Zugang

Die Teilnehmenden werden ermutigt, weitere Blütenblätter hinzuzufügen.

Jede Gruppe füllt die Blütenblätter gemeinsam aus und konzentriert sich darauf, wie verschiedene Lebensbereiche den Zugang zu Pflege- und Lernräumen beeinflussen. Jedes **Blütenblatt** steht für einen wichtigen Lebensfaktor, der die Teilhabe beeinflusst.

- Betonen, dass niemand die eigene Identität erklären muss
- Das Gespräch auf die **Gestaltung von Lernzentren** fokussieren

- Persönliche Geschichten behutsam auf **strukturelle Muster** zurückführen

Mögliche Leitfragen zum Ausfüllen der einzelnen Blütenblätter:

Blütenblatt	Leitfrage
Alter	Wie beeinflusst das Alter den Zugang zu Pflegeangeboten?
Behinderung / Gesundheit	Welche Form von Zugang oder Unterstützung wird benötigt?
Pflege- oder Unterstützungsrolle	In welcher Beziehung steht die Person zur Pflege?
Einkommen / Erwerbs-situation	Wie beeinflussen finanzielle Mittel oder Arbeitszeiten den Zugang?
Geschlecht	Gibt es Erwartungen in Bezug auf Pflege oder Teilhabe?
Migration / Sprache	Bestehen sprachliche oder rechtliche Barrieren?
Digitaler Zugang	Können digitale Angebote und Tools problemlos genutzt werden?

Plenumsreflexion



Jede Gruppe teilt ihre wichtigste Erkenntnis. Die Moderation leitet die Reflexion mit Fragen wie:

- Welche Kombinationen dieser Faktoren (Blütenblätter) werden in Pflege- und Lernkontexten tendenziell gut unterstützt?
- Welche Kombinationen stoßen eher auf Barrieren bei der Teilhabe?
- Welche Überschneidungen werden bei der Gestaltung von Lernzentren häufig übersehen?
- Wie können diese Erkenntnisse die Gestaltung eines FairCare-Trainingszentrums beeinflussen?

Die Diskussion wird mit einer Verknüpfung von Intersektionalität mit Zugänglichkeit, Fairness und Teilhabe als zentrale FairCare-Prinzipien abgeschlossen.

Online

Die Moderation bereitet vor:

Eine gemeinsame **digitale Power-Flower-Vorlage** (z. B. in Miro, Mural, Padlet oder Google Slides) mit:

- einem zentralen Kreis mit der Beschriftung „FairCare-Trainingszentrum“
 - vorbeschrifteten Blütenblättern:
 - Alter
 - Behinderung / Gesundheitszustand
 - Pflege- oder Unterstützungsrolle
 - Einkommen / Erwerbssituation
 - Geschlecht
 - Migrations- oder Sprachhintergrund
 - Digitaler Zugang
- optional leeren Blütenblättern, die von den Gruppen selbst benannt werden können

Breakout-Räume für die Kleingruppenarbeit (3–6 Teilnehmende pro Gruppe): Jede Gruppe füllt die Blütenblätter gemeinsam aus und konzentriert sich darauf, wie verschiedene Lebensbereiche den Zugang zu Pflege- und Lernräumen beeinflussen. Jedes **Blütenblatt** steht für einen wichtigen Faktor, der die Teilhabe prägt.

- Es wird betont, dass niemand die eigene Identität erklären muss
- Der Fokus bleibt auf der **Gestaltung von Lernzentren**
- Persönliche Geschichten werden behutsam auf **strukturelle Muster** zurückgeführt

Mögliche Leitfragen zur Ausgestaltung der einzelnen Blütenblätter:

Blütenblatt	Leitfrage
Alter	Wie beeinflusst das Alter den Zugang zu Pflegeangeboten?
Behinderung / Gesundheit	Welche Form von Zugang oder Unterstützung wird benötigt?
Pflege- oder Unterstützungsrolle	In welcher Beziehung steht die Person zur Pflege?
Einkommen / Erwerbs-situation	Wie beeinflussen finanzielle Mittel oder Arbeitszeiten den Zugang?
Geschlecht	Gibt es Erwartungen in Bezug auf Pflege oder Teilhabe?
Migration / Sprache	Bestehen sprachliche oder rechtliche Barrieren?

Digitaler Zugang Können digitale Angebote und Tools problemlos genutzt werden?

- Klare schriftliche Anweisungen sichtbar auf dem gemeinsamen Board oder im Chat bereitstellen

Klare schriftliche Anweisungen sichtbar auf dem gemeinsamen Board oder im Chat bereitstellen

Alle Teilnehmenden kehren in den Hauptraum zurück

Jede Gruppe teilt **zentrale Erkenntnisse**, nicht die gesamte Ausarbeitung

Die Moderation leitet die Reflexion mit Fragen wie:

- Welche Kombinationen von Faktoren werden in Pflege- und Lernkontexten **gut unterstützt**?
- Welche Kombinationen stoßen eher auf **Barrieren in der Teilhabe**?
- Welche Überschneidungen werden bei der Gestaltung von Lernzentren häufig **übersehen**?
- Wie können diese Erkenntnisse die **Gestaltung, Organisation oder Durchführung** eines FairCare-Trainingszentrums beeinflussen?

5.2.2 Was macht ein Lernzentrum effektiv? Simulation eines Lernzentrums

Dauer

90 Minuten

Benötigte Materialien

Flipchart oder Tafel

Marker

Große Papierbögen für jede:n Teilnehmer:in

Kurze visuelle Beispiele verschiedener Lernräume

Online: gemeinsames digitales Kollaborationstool (z. B. Miro, Padlet, Google Slides)

Vorbereitete digitale Boards mit:

- Clusterbereichen (Raum, Materialien, Moderation, Atmosphäre)
- Leeren Arbeitsflächen für das Gruppendesign
- Visuelle Beispiele (Fotos, kurze Videos oder Erfahrungsberichte zu informellen Lernräumen)
- Digitale Symbole oder Emojis (❤️ und ?) für Feedback

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität basiert auf Prinzipien der partizipativen Erwachsenenbildung und inklusiver Lernumgebungen. Laut Social Innovation Education sollten Lernräume Dialog, Zugänglichkeit, gemeinsame Verantwortung und gegenseitigen Respekt fördern. Forschung zur Erwachsenenbildung zeigt, dass sowohl physische als auch soziale Umgebungen die Teilhabe, das Selbstvertrauen und die Lernergebnisse beeinflussen – insbesondere bei Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf.

Anleitungen zur Umsetzung

Präsenz

- Die Moderation stellt die Leitfrage vor: „*Was macht ein Lernzentrum wirksam und einladend?*“
- 2–3 einfache Beispiele zeigen (Videos, Erfahrungsberichte oder Fotos) von unterschiedlichen informellen Lernräumen (z. B. Gemeindezentrum, Peer-Gruppe, partizipative und ko-kreative Räume).

Kommentiert [LR1]: Beispiele fehlen

- Die Teilnehmenden reflektieren in Kleingruppen und notieren: wie Raumgestaltung, Barrierefreiheit, Materialien und Moderation in den Beispielen umgesetzt sind sowie eigene Ideen aus ihren Erfahrungen. Der Fokus liegt auf Barrierefreiheit, Atmosphäre, Kommunikation und Teilhabe.
- Die Gruppen teilen ihre wichtigsten Punkte im Plenum. Die Moderation bündelt die Antworten unter Kategorien wie *Raum, Materialien, Moderation und Atmosphäre*.

Teil 2:

Nach einer Pause und aufbauend auf den zuvor erarbeiteten Clustern werden die Gruppen eingeladen, ein FairCare-Trainingszentrum zu *entwerfen*. Leitfrage:

- „Wenn wir gemeinsam ein FairCare-Lernzentrum gestalten könnten:
 - Wie würde es aussehen?
 - Was passiert dort?
 - Wer kommt dorthin?
 - Was macht es besonders?“

Die Gruppen antworten visuell durch Zeichnungen, Skizzen und Symbole, nicht nur durch Text. Jede Gruppe gestaltet auf einem großen Papierbogen eine Darstellung ihrer Ideen, die für andere gut verständlich ist.

Die fertigen Entwürfe werden im Raum aufgehängt.

Anschließend erfolgt ein Gallery Walk: Alle Teilnehmenden gehen herum, betrachten die Entwürfe der anderen Gruppen und platzieren Klebezettel mit ♥ für Aspekte, die ihnen gefallen und ? für Fragen oder Unklarheiten

Danach kommt die gesamte Gruppe wieder zusammen und erarbeitet zentrale Elemente:

- Welche Ideen tauchen in mehreren Entwürfen wiederholt auf?
- Was braucht ein Lernzentrum, damit sich Menschen sicher, respektiert und neugierig fühlen?



Abschließend erstellt jede Gruppe ein Mini-Modell ihres idealen Lernraums (analog mit Karten und Stiften oder digital z. B. in Miro/Padlet).

Das Modell sollte möglichst enthalten: Sitzordnung, visuelle Materialien, barrierefreie Gestaltung sowie Bereiche für Reflexion oder Rollenspiele.

Online

Die Moderation stellt die Leitfrage klar vor: „*Was macht ein Lernzentrum wirksam und einladend?*“ und erinnert daran, dass der Fokus auf Barrierefreiheit, Atmosphäre, Kommunikation und Teilhabe liegt.

Anschließend werden 2–3 einfache Beispiele per Bildschirmfreigabe gezeigt (z. B. kurze Videos, Erfahrungsberichte oder Fotos von gemeinschaftlichen Lernräumen, Peer-Gruppen oder ko-kreative Umgebungen). Die Teilnehmenden beobachten dabei, wie Raum, Moderation und Interaktion gestaltet sind.

Danach werden die Teilnehmenden in Kleingruppen in Breakout-Räume aufgeteilt. Jede Gruppe arbeitet auf einem gemeinsamen digitalen Board und reflektiert sowohl die Beispiele als auch eigene Erfahrungen. Die Gruppen sammeln ihre Notizen unter folgenden Überschriften:

- Raum / Gestaltung
- Materialien und Werkzeuge
- Moderation und Interaktion
- Atmosphäre und Beziehungen

Der Fokus liegt darauf, Elemente zu identifizieren, die Teilhabe fördern oder behindern.

Anschließend kehren alle Teilnehmenden in den Hauptraum zurück.

Jede Gruppe teilt ihre wichtigsten Eindrücke.

Die Moderation bündelt die Beiträge live unter den vier Kategorien und erstellt so eine gemeinsame Übersicht zentraler Merkmale einladender Lernräume.

Teil 2

Nach einer kurzen Pause stellt die Moderation die Gestaltungsaufgabe vor:

„Wenn wir gemeinsam ein FairCare-Lernzentrum gestalten könnten:

Wie würde es aussehen?

Was passiert dort?

Wer kommt?

Was macht es besonders?“

Die Teilnehmenden kehren in ihre Breakout-Gruppen zurück. Jede Gruppe erstellt auf einer digitalen Arbeitsfläche eine visuelle Darstellung ihres FairCare-Trainingszentrums. Dabei sollen Zeichnungen, Symbole, Icons und möglichst wenig Text verwendet werden, um die Ideen klar zu vermitteln.

Die Gestaltung sollte idealerweise enthalten:

- Sitz- oder Raumarrangements
- Barrierefreiheitsmerkmale
- visuelle Hilfsmittel und Lernmaterialien
- Räume für Reflexion, Dialog oder Rollenspiel

Alle Gruppenergebnisse werden im Plenum sichtbar gemacht.

Die Teilnehmenden betrachten die verschiedenen Entwürfe und geben direkt Feedback auf den Boards:

- ♥ für Aspekte, die sie besonders schätzen oder inspirierend finden
- ? für Punkte, zu denen sie Fragen haben oder die sie besser verstehen möchten

Die Moderation führt eine Reflexion mit Leitfragen durch:

- Welche Ideen tauchen in mehreren Entwürfen wiederholt auf?

- Was braucht ein Lernzentrum, damit sich Menschen sicher, respektiert und neugierig fühlen?

Gemeinsam werden zentrale Elemente identifiziert, die FairCare-Trainingszentren auszeichnen sollten.

Auswertung der Einheit

Die Evaluation folgt dem partizipativen FairCare-Ansatz und legt den Fokus auf Reflexion statt auf Leistung.

Methoden umfassen:

- Kurze Reflexionsrunde: „*Eine Idee, die ich mitnehme*“
- Visuelles Feedback (Ampel oder Skala) zum Vertrauen in die eigene zukünftige Beteiligung
- Beobachtung von Teilnahme und Engagement durch die Trainer:innen
- Optionales kurzes schriftliches oder digitales Feedback

Literaturhinweise

FairCare-Projektantrag (KA220 – Erwachsenenbildung)

FairCare-Methodologie und Social Innovation Education Framework

Freire, P. (1970). *Pedagogy of the Oppressed*.

Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex*.

United Nations (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.

Lernmaterialien



5.2.1 Nächste Schritte – Power Flower