



Fair Care

Peer-Trainingskurs -Menschen mit Pflegebedarf

Geschrieben von: 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	37
3.2 Beziehungsnetzwerke	51
4.1 Konfliktmanagement.....	59
4.2 Lösung und Reflexion.....	67
5.1 Auswertung.....	72
5.2 Nächste Schritte.....	79

Einleitung

Der FairCare-Peer-Trainingskurs für Menschen mit Behinderungen und ältere Menschen mit Pflegebedarf 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 die Teilnehmenden dabei, ihre persönlichen Stärken, Bedürfnisse, Vorlieben und Grenzen in alltäglichen Pflegesituationen zu reflektieren. Es schafft einen sicheren und barrierefreien Raum, in dem die Teilnehmenden erkennen können, was ihnen hilft, sich respektiert und einbezogen zu fühlen. Die Teilnehmenden entwickeln ein kurzes persönliches „Mein Profil“, das ihre Mitwirkung im Rahmen von FairCare unterstützt und die Zusammenarbeit mit Pflegekräften sowie Peers stärkt.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Die Teilnehmenden werden:

- ihre persönlichen Stärken und Unterstützungsbedarfe erkennen.
- identifizieren, was ihnen hilft, aktiv teilzuhaben und sich respektiert zu fühlen.
- die Bedeutung der Äußerung eigener Präferenzen in Pflegebeziehungen verstehen.
- ein kurzes persönliches „Mein Profil“ erstellen, das die zukünftige Zusammenarbeit unterstützt.

Überblick über die Unterthemen

- Selbstwahrnehmung und Stärken
- Persönliche Bedürfnisse und Grenzen
- Partizipation und Kommunikation
- Psychologische Sicherheit und respektvolles Feedback

Für Online-Sitzungen

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

Checkliste vor der Sitzung

- ☐ Das Google-Formular ist aktiv und der Link wurde kopiert.
- ☐ Die PPTX-Datei des gemeinsamen Boards ist geöffnet und bereit zur Bildschirmfreigabe.
- ☐ Die PPTX-Datei mit den leicht verständlichen Folien ist geöffnet.
- ☐ Die PDF-Datei mit den Gefühlskarten ist in einem separaten Fenster geöffnet.
- ☐ Die Untertitel sind im Videoanruf aktiviert.
- ☐ Alle vorbereiteten Chatnachrichten sind in einer Textdatei gespeichert und einsatzbereit.
- ☐ Die Breakout-Räume sind eingerichtet (Zweiergruppen, zufällige Zuteilung).
- ☐ Für die Sitzung steht ein ruhiger und gut beleuchteter Raum zur Verfügung.

1.1.1 Willkommen, sicherer Raum und behutsames Aufwärmen

Dauer

15–20 Minuten

Benötigte Materialien

Regelplakat, Leichte-Sprache-Folien, Flipchart/Whiteboard, Untertitel (online), Ruhebereich (Präsenz)

Theoretischer Hintergrund

Basierend auf den Prinzipien der Ethik der Fürsorge und der Erwachsenenbildungstheorie ist psychologische Sicherheit eine wesentliche Voraussetzung für Reflexion und Empowerment. Teilnehmende beteiligen sich bedeutungsvoller, wenn Autonomie und das Recht, nicht zu antworten bzw. auszusetzen, klar etabliert sind.

Anleitungen zur Umsetzung

Präsenz

- Sitzordnung im Kreis oder im Café-Stil anordnen
- Vertraulichkeit und das Recht, nicht zu antworten, erläutern („Sie entscheiden selbst, was Sie teilen möchten.“)
- Barrierefreiheits-Check durchführen (Licht, Sitzmöglichkeiten, Akustik)
- Gemeinsam 4–5 einfache Gesprächsregeln vereinbaren (einfache Sprache, eine Person spricht zurzeit, respektvoller Umgang mit Zeit)
- Aufwärmimpuls (eine Option wählen):
 - „Eine Sache, in der ich im Alltag gut bin.“
 - „Eine Sache, die mir an einem schwierigen Tag hilft.“

Online

- Untertitel und Chat aktivieren
- Eine Folie mit einem Aufwärmimpuls präsentieren
- Zur Beteiligung per Wortbeitrag oder Chat einladen
- An das Recht erinnern, nicht antworten zu müssen bzw. auszusetzen

Anweisungen:

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! Dies ist ein geschützter 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 (achten Sie auf die Schaltfläche „CC“ in den Einstellungen Ihres Videoanrufs).



Bildschirm freigeben: Wechseln Sie zu Folie 2 – Gesprächsregeln. Lesen Sie diese langsam und deutlich 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.

Alles, was hier geteilt wird, bleibt vertraulich.

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

Zeitplanung: Planen Sie für diese Aktivität insgesamt etwa 15–20 Minuten ein.

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

Dauer

40–45 Minuten

Benötigte Materialien

- „Mein Profil“-Karte in Leichter Sprache, Stärken-Bedarfe-Hilfen-Übersicht, Gefühlskarten, Stifte
- Online: E-Formular (Google Forms), Geteiltes Board (Slides/Miro), Optional: Möglichkeit zur Sprachaufnahme / Voice-Note-Funktion

Theoretischer Hintergrund

Verankert in der Selbstbestimmungstheorie und in Empowerment-Ansätzen stärkt strukturierte Selbstreflexion Autonomie, Selbstvertrauen und Partizipation in Pflegeprozessen. Visuelle und leicht verständliche Materialien erhöhen dabei Zugänglichkeit und Inklusion.

Anleitungen zur Umsetzung - Präsenz

- Stellen Sie ein 3-Spalten-Schema vor:
 - ★ Stärken
 - ✂ Bedarfe
 - 🤝 Was mir hilft
- Teilnehmende mit folgenden Impulsen anleiten:
 - „Worin ich gut bin.“
 - „Wobei ich Unterstützung brauche.“
 - „Was mir hilft, mich respektiert zu fühlen.“
- Gefühlskarten einsetzen, um das Benennen von Emotionen und Grenzen zu unterstützen.
- Teilnehmende füllen die „Mein Profil“-Karte individuell aus (10–12 Minuten).
- Trainer:in bietet ruhige, begleitende Unterstützung im Raum an; ein Ruhebereich steht zur Verfügung.
- Teilnehmende übertragen 3–5 zentrale Punkte auf die finale Profilkarte.

Anleitungen zur Umsetzung - Online

- Digitales „Mein Profil“-Formular bereitstellen
- Strukturierte Leitfragen auf den Folien anzeigen
- Möglichkeit zur Abgabe per Sprachaufnahme anbieten
- Optional: Breakout-Räume für Austausch vor dem Ausfüllen des Formulars einrichten
- Freiwilliges Teilen einer zentralen Stärke auf einem gemeinsamen Board anregen

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“:

[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 Ihnen hilft, können Sie sich beim Ausfüllen des Formulars die PDF-Datei mit den Gefühlskarten ansehen. Ihre Trainerin bzw. Ihr Trainer hat sie Ihnen vor der Sitzung zugeschickt. Welche Karte kommt Ihrer aktuellen Gefühlslage am nächsten?

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 im Alltag haben. Schreiben Sie diese in den Chat. Ihre Trainerin bzw. Ihr Trainer 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 Partner:innenaustausch und behutsames Peer-Feedback

Dauer

20–25 Minuten

Benötigte Materialien

- Mini-Karte für Partner:innen-Feedback, Flipchart
- Online: Breakout-Räume, Gemeinsame Folie / geteilte Präsentationsfolie

Theoretischer Hintergrund

Peer-Bestärkung stärkt das Selbstwertgefühl und fördert gegenseitige Anerkennung. Strukturiertes Feedback reduziert Unsicherheiten und unterstützt eine respektvolle Kommunikation.

Anleitungen zur Umsetzung - Präsenz

- Paare bilden
- Mini-Karte mit folgendem Feedback-Leitfaden bereitstellen:
 - „Zwei Dinge, die ich an dir schätze, sind ...“
 - „Eine Sache, die dir helfen könnte, dich aktiv einzubringen, ist ...“
- Rollen tauschen
- Ergebnisse im Plenum sammeln: Freiwillige einladen, eine hilfreiche Unterstützungsmaßnahme zu teilen

- Trainer:in sammelt häufig genannte Unterstützungsbedarfe auf dem Flipchart (z. B. visuelle Agenda, zusätzliche Zeit, schriftliche Zusammenfassungen)

Online

- Breakout-Paare bilden
- Feedback-Leitfaden in den Chat einfügen
- Zentrale Unterstützungsbedarfe auf einer gemeinsamen Folie sammeln
- Folie zur Dokumentation speichern

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 Dinge, die ich an dir schätze, sind ...“

„Eine Sache, die dir helfen könnte, dich besser einzubringen, 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, die im Gespräch genannt wurde? Etwas, das Ihnen oder anderen helfen könnte, sich leichter einzubringen?

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

Unterstützungsideen 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

- Anwesenheitsliste führen
- Prozentsatz der Teilnehmenden erfassen, die „Mein Profil“ ausgefüllt haben
- Kurze Befindlichkeitsabfrage durchführen (Daumen hoch / seitwärts / runter)
- Ein-Frage-Abschlussreflexion: „Was hilft Ihnen am meisten, sich bei FairCare einbezogen zu fühlen?“
- Trainer:innen-Reflexion: Zwei Stärken und einen Verbesserungsaspekt für die nächste Sitzung festhalten

Für Online-Sitzungen – Abschluss und Wohlfühl-Check

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:

Was hilft Ihnen am meisten, sich bei FairCare eingebunden und beteiligt zu fühlen?

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

Das Modul basiert auf der Selbstbestimmungstheorie (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2017), der Ethik der Fürsorge (Tronto, 1993, 2013) sowie partizipativen Lernansätzen (Freire, 1970) und versteht die Teilnehmenden als aktive Mitgestalter:innen ihrer Pflegebeziehungen. Im Einklang mit der UN-Behindertenrechtskonvention (2006) operationalisiert das strukturierte Instrument „Mein Profil“ Autonomie und Partizipation durch zugängliche Methoden der gemeinsamen Gestaltung (Pulford et al., 2011; Sanders & Simons, 2009).

Selbstbestimmungstheorie

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

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.

Partizipative Lernansätze und Empowerment

Freire, P. (1970). *Pedagogy of the oppressed*. Continuum.

Freire, P. (1998). *Pedagogy of freedom: Ethics, democracy, and civic courage*. Rowman & Littlefield.

Ko-Kreation und partizipative Designansätze

Pulford, L., Nordstokka, K., Friesen, C., Sigaloff, C., Moerbeek, K., & Loon, L. (2011). *Co-creation Guide. Realising Social Innovation together*.



Sanders, L., & Simons, G. (2009). A social vision for value co-creation in design. Open Source Business Resource, (December 2009).

UN-Behindertenrechtskonvention

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

Relevante Artikel:

Artikel 3 – Allgemeine Grundsätze (Achtung der innewohnenden Würde, individuelle Autonomie, volle Teilhabe).

Artikel 19 – Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft.

Offizieller Text verfügbar unter:

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

Lernmaterialien

- 1.1.1 Präsentation Selbstbewertung Menschen mit Pflegebedarf
- 1.1.2 Mein Profil Menschen mit Pflegebedarf
- 1.1.3 Paar-Feedbackkarte Menschen mit Pflegebedarf
- 1.1.4 Übersichtsbogen Stärken – Grenzen – Unterstützung Menschen mit Pflegebedarf
- 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 Menschen mit Pflegebedarf dabei, zu erkunden, wie sie ihre Rolle innerhalb des Pflege- und Unterstützungssystems wahrnehmen. Mit Hilfe des Peer-Ansatzes reflektieren die Teilnehmenden, wie ihre Identität durch Erfahrungen von Vulnerabilität geprägt wurde und wie sie sich weiterentwickeln kann. Das Modul nutzt narrative Methoden, um Bewusstsein, Empowerment und systemisches Verständnis zu fördern.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Am Ende des Moduls sollten die Teilnehmenden:

- erkennen, wie sie ihre Rolle innerhalb des Unterstützungs- und Pflegesystems derzeit wahrnehmen.
- verstehen, dass Identität dynamisch ist und sich im Laufe der Zeit verändern kann.
- sich der miteinander verbundenen Rollen innerhalb des Pflegeökosystems bewusst werden.
- persönliche und relationale Ressourcen identifizieren, die positive Veränderungen unterstützen.

Überblick über die Unterthemen

- Verschiedene Rollen im Pflegesystem
- Erwartungen und relationale Dynamiken
- Emotionen beim Erhalten von Pflege
- Persönliche Verantwortung und Handlungsmöglichkeiten

1.2.1 Identitätsbewusstsein und Videoreflexion

Dauer

40 Minuten

Benötigte Materialien

- Projektor und Lautsprecher
- Ausgewähltes Video
- Post-it-Notizen
- Stifte
- Flipchart

Theoretischer Hintergrund

Aus der Perspektive einer **Wirkungslogik** ist Bewusstwerdung der erste Schritt zur Veränderung: Wenn Teilnehmende erkennen, wie sie sich selbst sehen, wird Veränderung möglich. Die videobasierte Reflexion im Stil eines Cineforums wirkt dabei als projektives und metakognitives Instrument, das autobiografische Erinnerungen und emotionale Wahrnehmung aktiviert. Audiovisuelle Narrative unterstützen die Auseinandersetzung mit Identität durch Prozesse der Sinnkonstruktion (Bruner, 1991). Die angeleitete Diskussion fördert Metareflexion und hilft den Teilnehmenden, zwischen internalisierten Zuschreibungen und persönlicher Identität zu unterscheiden.

Anleitungen zur Umsetzung

- Thema einführen: „Wer bin ich jenseits des Labels ‚Mensch mit Pflegebedarf‘?“
- Ausgewähltes Video zeigen (5–10 Minuten)
- Teilnehmende schreiben individuell auf Klebezettel:
 - „Wie spiegelt dies meine eigene Geschichte wider?“
 - „Was sagt das darüber aus, wie ich mich heute selbst sehe?“
- Notizen auf einer gemeinsamen Pinnwand anbringen

- Peer-Austausch im Stuhlkreis (freiwillig)
- Die Moderation hebt aufkommende Identitätsthemen hervor (z. B. Stärke, Resilienz, Angst, Veränderung)

1.2.2 Die eigene Geschichte erzählen und die eigene Stimme zurückgewinnen

Dauer

75 Minuten

Benötigte Materialien

- Smartphone oder Audiorekorder
- Ruhiger Raum
- Optional: Mikrofon

Theoretischer Hintergrund

Im Rahmen der Wirkungslogik entwickelt sich Bewusstwerdung zu Handlung: Wenn Menschen ihre eigene Geschichte erzählen, positionieren sie sich nicht länger als passive Empfänger:innen, sondern als Autor:innen ihrer eigenen Erfahrung. Die Theorie der narrativen Identität (McAdams, 2001) hebt hervor, dass Erzählen zentral für die Konstruktion von Identität ist. Das Aufnehmen und erneute Anhören der eigenen Erzählung – etwa im Radio- oder Podcast-Format – fördert Reflexivität, Kohärenz und Selbsterkenntnis. Forschung zu Community Radio zeigt zudem, dass auditive Narration Empowerment und dialogisches Lernen in Bildungskontexten unterstützen kann.

Anleitungen zur Umsetzung

- Storytelling als Möglichkeit einführen, sich wieder mit der eigenen Lebensgeschichte jenseits der Rolle als „pflegeempfangende Person“ zu verbinden
- Impulse geben:

- „Erzählen Sie von einem Moment in Ihrem Leben, in dem Sie sich stark oder bedeutsam gefühlt haben.“
- „Wie hat sich Ihre Rolle im Laufe der Zeit verändert?“
- Teilnehmende berichten in Paaren oder Kleingruppen mündlich voneinander
- Freiwillige können ihre Geschichte aufnehmen (im Podcast-Stil)
- Teilnehmende werden eingeladen, sich ihre Aufnahme anzuhören – individuell oder, bei Zustimmung, in der Gruppe

1.2.3 Rollen im Pflegesystem verstehen

Dauer

60 Minuten

Benötigte Materialien

- Drei große menschliche Silhouetten (Papierbögen)
- Stifte in verschiedenen Farben
- Klebezettel / Klebezettel
- Beschriftete Silhouetten:
 - Mensch mit Pflegebedarf
 - Professionelle Pflegeperson
 - Informell pflegende Person / pflegende:r Angehörige:r

Theoretischer Hintergrund

Nach **Bronfenbrenners ökologischer Systemtheorie** wird Identität innerhalb miteinander verbundener Beziehungssysteme geformt. Die Visualisierung verschiedener Rollen – Mensch mit Pflegebedarf, professionelle und informell pflegende Personen – fördert systemisches Bewusstsein und kann internalisierte Schuldgefühle reduzieren. Die verwendete visuelle Methode ist als **Body Mapping** bekannt, ein partizipativer visueller Ansatz, der Erfahrungen und



Erwartungen externalisiert. Visuelle partizipative Methoden unterstützen kollektive Sinnstiftung und Empowerment.

Anleitungen zur Umsetzung

- Teilnehmende in Kleingruppen einteilen
- Die drei Silhouetten zuweisen oder rotierend bearbeiten lassen
- Zu jeder Silhouette notieren die Gruppen:
 - Was sollte diese Person mitbringen? (Kompetenzen, Haltungen, Ressourcen)
 - Was erwarten wir von ihr?
 - Mit welchen Schwierigkeiten könnte sie konfrontiert sein?
- Unterschiedliche Farben für Erwartungen und Schwierigkeiten verwenden
- Gruppen präsentieren ihre Ergebnisse
- Die Moderation leitet eine Auswertung mit Fokus auf:
 - Überschneidende Erwartungen
 - Unrealistische Anforderungen
 - Verborgene Belastungen im System

1.2.4 Auswertung der Einheit

Die Evaluation kann erfolgen durch:

- Abschlussreflexionsrunde: ein Wort zur Beschreibung des aktuellen Befindens; Frage: „Hat sich Ihre Wahrnehmung Ihrer Rolle verändert?“
- Schriftliches anonymes Feedback
- Beobachtung durch die Moderation (z. B. Beteiligung, emotionale Veränderungen)



Literaturhinweise

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

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

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

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>

Gordon, J. (2011). Community radio in the twenty-first century. *Journal of Radio & Audio Media*, 18(2), 166–179. <https://doi.org/10.1080/19376529.2011.562478>

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 Person mit Pflegebedarf

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
 - 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
 - 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:
 - 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 zusammenfasst 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 fokussiert auf die Stärkung der Selbstvertretungskompetenzen von Menschen mit Pflegebedarf, damit sie aktiv an Entscheidungen über ihre Pflege und ihren Alltag mitwirken können. Es unterstützt die Teilnehmenden dabei, ihre Rolle als Expert:innen für die eigenen Bedürfnisse und Erfahrungen zu verstehen. Darüber hinaus fördert das Modul Proaktivität sowie die Fähigkeit, Veränderungen oder Unterstützung konstruktiv und respektvoll einzufordern. Anhand praktischer Beispiele lernen die Teilnehmenden, ihre Interessen wirksam zu vertreten und zugleich positive Beziehungen zu Pflegepersonen und Unterstützungsdiensten aufrechtzuerhalten.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Am Ende des Moduls verstehen die Teilnehmenden die Bedeutung von Selbstvertretung sowie ihre Rolle bei informierten Entscheidungen über ihre Pflege und ihren Alltag. Sie sind in der Lage, aktiv an pflegebezogenen Entscheidungsprozessen mitzuwirken und ihre Bedürfnisse klar und konstruktiv zu äußern. Die Teilnehmenden entwickeln grundlegende Fähigkeiten zur Proaktivität, einschließlich der angemessenen Einforderung von Veränderungen oder Unterstützung. Darüber hinaus lernen sie, Feedback zu geben und ihre Interessen zu vertreten, während sie gleichzeitig positive Beziehungen zu Pflegepersonen und Unterstützungsdiensten aufrechterhalten.

Überblick über die Unterthemen

- Selbstvertretung: zentrale Konzepte
- Partizipation an Entscheidungsprozessen
- Proaktivität und Eigeninitiative
- Konstruktive Selbstvertretung

2.2.1 Selbstvertretung und Partizipation an Pflegeentscheidungen verstehen

Dauer: 20 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

Selbstvertretung bezeichnet die Fähigkeit von Menschen, ihre eigenen Bedürfnisse, Präferenzen und Rechte im Pflegekontext zu verstehen und zu äußern. Sie basiert auf dem Grundsatz, dass Menschen mit Pflegebedarf aktive Beteiligte an ihrer eigenen Versorgung und die primären Expert:innen ihrer gelebten Erfahrung sind. Die Beteiligung an Entscheidungsprozessen ist ein zentrales Element personenzentrierter Pflege und stellt sicher, dass Menschen in Entscheidungen über Alltagsgestaltung, Behandlungen und Unterstützungsleistungen einbezogen werden, die ihr Leben betreffen. Konstruktive Selbstvertretung verbindet Durchsetzungsfähigkeit mit Respekt, sodass Personen ihre Bedürfnisse klar äußern können, ohne Konflikte zu erzeugen oder Beziehungen zu Pflegepersonen bzw. Unterstützungsdiensten zu belasten.

Anleitungen zur Umsetzung

Mit einer **kurzen** und **einfachen Einführung in das Thema Selbstvertretung** beginnen und die Kernbotschaft hervorheben: „*Sie sind die wichtigste Expert:in für Ihr eigenes Leben und Ihre eigenen Bedürfnisse.*“

Ein kurzes Storytelling-Video oder ein Praxisbeispiel zeigen, in dem eine Person mit Pflegebedarf an einer Entscheidung beteiligt ist (z. B. zur Tagesgestaltung, Behandlung oder Unterstützungsform).

Anschließend eine angeleitete Gruppendiskussion mit einfachen Leitfragen durchführen:

- An welchen Entscheidungen kann ich beteiligt sein?
- Wie äußere ich normalerweise meine Bedürfnisse?
- Was hält mich davon ab, meine Meinung zu sagen?

Ein **Mini-Quiz einbauen** (interaktiv, informell) mit 3–5 einfachen Aussagen im Wahr/Falsch- oder Multiple-Choice-Format, z. B.: „Ich darf Fragen zu meinem Pflegeplan stellen.“

Oder alternativ: eine kurze Fallbeispiel-Übung durchführen, bei der die Teilnehmenden überlegen, wie sie in einer Situation reagieren würden (z. B. wenn sie mit einer Pflegeentscheidung nicht einverstanden sind).

Mit einer kurzen **Reflexionsrunde** abschließen: Jede:r Teilnehmende formuliert in einem Satz, was sie oder er künftig in eigenen Pflegeentscheidungen ausprobieren möchte.

2.2.2 Proaktives Handeln und das Einholen von Unterstützung oder das Einleiten von Veränderungen

Dauer: 20 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

Proaktivität im Pflegekontext bedeutet, dass Menschen nicht nur auf Situationen reagieren, sondern selbst aktiv Initiative ergreifen, um ihren Alltag und ihre Pflegesituation mitzugestalten. Dazu gehört, Bedürfnisse frühzeitig zu erkennen und angemessen Veränderungen oder Unterstützung einzufordern. Eigeninitiative ist eng mit Empowerment verbunden, da sie das Gefühl von Kontrolle und Autonomie in Pflegesituationen stärkt. Konstruktive Kommunikation ist dabei wesentlich, wenn Unterstützung oder Veränderungen eingefordert werden: Bedürfnisse sollten klar, respektvoll und lösungsorientiert geäußert werden.

Anleitungen zur Umsetzung

- Mit einem **kurzen Einstiegsszenario** beginnen, in dem sich die Teilnehmenden eine Alltagssituation in der Pflege vorstellen, die nicht gut funktioniert (z. B. Zeitpunkt der Unterstützung, Essen, Medikamentenroutine). Dabei das Konzept der Proaktivität einführen: Initiative ergreifen, statt darauf zu warten, dass andere das Problem lösen.
- Ein **Rollenspiel** durchführen, in dem die Teilnehmenden üben, wie sie um eine Veränderung oder Unterstützung bitten können (z. B. „Ich brauche morgens früher Hilfe.“ oder „Ich hätte gerne eine andere Option.“).
- Eine kurze Aktionsplanungsübung ergänzen: Die Teilnehmenden vervollständigen den Satz
„Wenn ich das nächste Mal etwas brauche, werde ich ...“

- Peer-Feedback in Paaren oder Kleingruppen einbauen, mit Fokus auf Klarheit und Respekt in der Kommunikation (Bspw.) „War es verständlich?“ „War es höflich und klar formuliert?“)
- Mit einer kurzen Abschlussrunde enden, in der die Teilnehmenden eine Situation benennen, die sie in ihrer alltäglichen Pflege verändern möchten.

2.2.3 Konstruktive Selbstvertretung in realen Alltagssituationen

Dauer: 20 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

Konstruktive Selbstvertretung bezeichnet die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse, Präferenzen und Anliegen klar, respektvoll und nicht konfrontativ zu äußern, während gleichzeitig positive Beziehungen zu Pflegepersonen und Unterstützungsdiensten erhalten bleiben. Sie basiert auf kommunikativen Kompetenzen wie Durchsetzungsfähigkeit, aktivem Zuhören sowie der Fähigkeit, Feedback zu geben und anzunehmen.

Das Lernen anhand positiver und negativer Beispiele hilft dabei zu verstehen, wie Kommunikationsstile Pflegebeziehungen und deren Ergebnisse beeinflussen können.

Anleitungen zur Umsetzung

- **Storytelling-Beispiele** oder **kurze Videoclips** einsetzen, die sowohl positive als auch negative Kommunikationssituationen im Pflegekontext zeigen (z. B. respektvolle Bitte versus aggressive oder unklare Kommunikation). Anschließend eine angeleitete Gruppenreflexion zu Unterschieden im Kommunikationsstil und deren Auswirkungen durchführen.
- Partner:innenübung durchführen, in der negative Aussagen in konstruktive Formulierungen der Selbstvertretung umgeschrieben werden, z. B.: „Niemand hört mir zu“ → „Ich möchte bei Entscheidungen über meine Pflege gehört werden.“
- Mit einer Abschlussrunde enden, in der die Teilnehmenden jeweils ein Beispiel nennen, wie sie künftig konstruktiver kommunizieren möchten.

2.2.4 Auswertung der Einheit

- Mit einer Evaluation per „Daumen hoch / Daumen seitwärts / Daumen runter“ beginnen, bei der die Teilnehmenden kurz einschätzen, wie sicher sie sich aktuell in ihrer Selbstvertretung im eigenen Lebensalltag fühlen.
- Ein kurzes Quizspiel durchführen (mündlich oder mit Karten) mit einfachen Aussagen, z. B.:
 - „Ich darf Veränderungen in meiner Pflege ansprechen.“
 - „Es ist in Ordnung, meine Bedürfnisse respektvoll zu äußern.“
 - Im Wahr/Falsch- oder Ja/Nein-Format.
- Mit einer kurzen Gruppenreflexion abschließen, in der die Teilnehmenden benennen, was sie in realen Alltagssituationen ausprobieren möchten.



Literaturhinweise

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

Zimmerman, M. A. (2000). "Empowerment Theory." In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of Community Psychology*.

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

Lernmaterialien

2.2.1 Präsentation Selbstvertretung Menschen mit Pflegebedarf

2.2.2 Miniquiz Menschen mit Pflegebedarf

2.2.3 Konstruktive Selbstvertretung für Menschen mit Pflegebedarf

2.2.4 Nach Unterstützung fragen Menschen mit Pflegebedarf

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. Taktile-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

Züricher 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?

Dieses Modul behandelt das Konzept von Peer-Beziehungen und Peer-Beratung und fokussiert darauf, wie Menschen in ähnlichen Lebenssituationen sich durch geteilte Erfahrungen gegenseitig unterstützen können. Es hebt die Bedeutung gegenseitiger Unterstützung, persönlicher Entwicklung sowie des Lernens aus positiven und negativen Beispielen hervor. Die Teilnehmenden reflektieren darüber, wie Peer-Beziehungen Bewältigungskompetenzen und emotionales Wohlbefinden stärken können. Darüber hinaus stellt das Modul praktische Wege vor, wie Menschen einander in Pflege- und Unterstützungskontexten kommunizieren, motivieren und unterstützen können.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Am Ende des Moduls verstehen die Teilnehmenden das Konzept und die Bedeutung von Peer-Beziehungen sowie Peer-Beratung. Sie können erkennen, wie Peer-Unterstützung zum emotionalen Wohlbefinden und zur persönlichen Entwicklung beitragen kann. Die Teilnehmenden identifizieren positive und negative Beispiele von Peer-Interaktion und Kommunikation im Unterstützungskontext. Darüber hinaus erwerben sie grundlegende Ideen dazu, wie sie in Peer-Kontexten konstruktiv miteinander kommunizieren und sich gegenseitig unterstützen können.

Überblick über die Unterthemen

- Peer-Beziehungen und Peer-Beratung
- Aufbau von Peer-Unterstützungsbeziehungen
- Kommunikation mit Peers und Pflegepersonen
- Positive und negative Beispiele in der Peer-Unterstützung
- Strategien zur Motivation und gegenseitigen Unterstützung

3.2.1 Peer-Beziehungen und Peer-Unterstützung verstehen

Dauer: 25 Minuten

Benötigte Materialien

Präsenz

- 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

Peer-Beziehungen sind unterstützende Beziehungen zwischen Menschen mit ähnlichen Lebenserfahrungen, die sich gegenseitig emotionale und praktische Unterstützung bieten können. Diese Beziehungen basieren auf Gleichrangigkeit, geteiltem Verständnis und gegenseitigem Lernen statt auf professioneller Hierarchie. Peer-Beratung bezeichnet informelle Unterstützung, bei der Menschen einander durch das Teilen von Erfahrungen, Zuhören und Perspektivgebung auf Grundlage eigener Lebenserfahrung unterstützen. Solche Beziehungen können Isolation verringern, Selbstvertrauen stärken und Bewältigungskompetenzen im Alltag fördern.

Anleitungen zur Umsetzung

- Mit einer kurzen Einführung und **Begriffsklärung** in einfacher Sprache beginnen, z. B.: „Eine Person in einer ähnlichen Situation unterstützt eine andere Person.“

- PPT-Präsentation mit **zentralen Definitionen** und **visuellen Beispielen von Peer-Unterstützung** in alltäglichen Pflegekontexten einsetzen. Die Präsentation verdeutlicht zudem, dass Peer-Unterstützung auf geteilter Lebenserfahrung und nicht auf professioneller Fachkompetenz basiert.
- Eine angeleitete **Vergleichsübung** durchführen: **Peer-Unterstützung vs. professionelle Unterstützung**. Die Reflexion der Teilnehmenden wird dabei klar strukturiert. Folgende Kernpunkte sollen hervorgehoben und diskutiert werden:
 - Peer-Unterstützung: geteilte Erfahrung, emotionales Verständnis, Gleichrangigkeit, informeller Rat
 - Professionelle Unterstützung: Fachwissen, formale Verantwortung, strukturierte Interventionen, ethisch-rechtlicher Rahmen
- Die Teilnehmenden zur Reflexion über folgende Fragen anleiten:
 - Wann bevorzuge ich Peer-Unterstützung und warum?
 - Wann ist professionelle Hilfe notwendig und warum?
 - Können sich beide Unterstützungsformen ergänzen?
- Eine Aktivität einbauen, bei der die Teilnehmenden Praxisbeispiele den Kategorien „Peer-Unterstützung“ oder „professionelle Unterstützung“ zuordnen.
- Mit einer **Ein-Wort-Runde** abschließen, in der die Teilnehmenden Peer-Unterstützung mit einem Begriff beschreiben (z. B. „hilfreich“, „sicher“, „verständnisvoll“).

3.2.2 Kommunikation und das Ansprechen schwieriger Themen in Peer-Beziehungen

Dauer: 20 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

Peer-Beziehungen entstehen durch offene Kommunikation, bei der Teilnehmende Erfahrungen nicht nur über sich selbst, sondern auch über ihre Pflegesituationen und ihre Pflegepersonen austauschen. Dieser Austausch fördert Vertrauen, Verständnis und ein Zugehörigkeitsgefühl innerhalb der Gruppe. Ein zentraler Schwerpunkt liegt darauf, wie schwierige Themen – etwa Konflikte, unerfüllte Bedürfnisse oder negative Erfahrungen mit Pflegepersonen – sicher und konstruktiv angesprochen werden können, ohne Respekt und Offenheit zu verlieren.

Die Teilnehmenden lernen anhand positiver und negativer Beispiele von Peer-Interaktion, wie Beziehungen je nach Kommunikationsstil und Haltung gestärkt oder geschwächt werden können.

Auch Motivation innerhalb von Peer-Gruppen spielt eine wichtige Rolle: Teilnehmende können sich gegenseitig durch Vorbildverhalten, gemeinsame Aktivitäten (z. B. Sport oder Arbeitsroutinen) sowie durch das Erzählen persönlicher Erfahrungen oder durch Berichte von Gast sprecher:innen motivieren.

Anleitungen zur Umsetzung

- Mit einem kurzen **Storytelling-Warm-up** beginnen, bei dem die Teilnehmenden eine kurze Erfahrung zu Peer-Unterstützung oder zur Kommunikation mit Pflegepersonen teilen – positiv oder negativ.

- Eine angeleitete **Gruppendiskussion** durchführen, die sich darauf konzentriert, wie Peer-Beziehungen durch den Austausch von Erfahrungen entstehen und aufrechterhalten werden, einschließlich sensibler Themen wie Konflikten oder unerfüllten Bedürfnissen.
- Eine Vergleichsübung mit Beispielen einführen, bei der die Teilnehmenden positive und negative Formen der Verbindung mit Peers identifizieren, z. B. unterstützendes Zuhören versus wertende Reaktionen.
- Optional eine:n **Gastsprecher:in oder ein Storytelling-Video** einbinden, das reale Erfahrungen mit Peer-Unterstützung zeigt und die Reflexion vertieft.
- Mit einer **Abschlussrunde** enden, in der die Teilnehmenden jeweils benennen, wie sie künftig ihre Verbindung zu Peers verbessern möchten.

3.2.3 Peer-Motivation, Storytelling und Aufbau unterstützender Netzwerke

Dauer: 20 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

Peer-Unterstützungsnetzwerke werden gestärkt, wenn Menschen sich in einem sicheren und respektvollen Umfeld gegenseitig motivieren und ihre Lebenserfahrungen teilen. Storytelling hilft den Teilnehmenden, die eigene Situation besser zu verstehen und zugleich von den Erfahrungen anderer zu lernen.

Positive Beispiele von Peer-Interaktion können Vertrauen und Resilienz fördern, während negative Beispiele dabei helfen, Verhaltensweisen oder Kommunikationsstile zu erkennen, die vermieden werden sollten.

Motivation innerhalb von Peer-Gruppen kann durch Vorbildverhalten, gemeinsame Ziele und gegenseitige Ermutigung im Alltag gestärkt werden.

Anleitungen zur Umsetzung

Mit einem kurzen **Storytelling-Kreis** beginnen, in dem die Teilnehmenden eine positive Erfahrung mit Peer-Unterstützung, Motivation oder Inspiration durch Menschen in ähnlichen Lebenssituationen teilen.

Anschließend einen fokussierten Input mit Diskussion zu **konkreten Strategien der Peer-Motivation** durchführen und praxisnahe Möglichkeiten vorstellen, wie sich Teilnehmende gegenseitig aktiv unterstützen und motivieren können:

- Peer-Gruppen, Clubs oder Communities aufbauen (online oder in Präsenz) für regelmäßige Treffen, Erfahrungsaustausch und gegenseitige Ermutigung
- Kontakt zu NGOs und Gemeinschaftsorganisationen herstellen:
 - Organisationen, die Empowerment im Kontext von Behinderung und Pflege fördern
 - Teilnahme an NGO-Workshops mit Rollenvorbildern, z. B. aus Sport, Erwerbsarbeit, Reisen oder selbstbestimmtem Leben

- Mitwirkung an Interessenvertretungs- und Gemeinschaftsprojekten, z. B. lokale Barrierefreiheitsinitiativen, inklusive Stadtentwicklung oder barrierefreier Tourismus
- Die Bedeutung von Arbeit als Motivationsfaktor hervorheben und verschiedene Formen von Erwerbstätigkeit thematisieren
- Alternative Arbeitsformen erkunden, z. B. projektbezogene Arbeit, Remote-Arbeit, Ehrenamt oder flexible Beschäftigungsmodelle
- Teilnehmende ermutigen, als aktive Kommunikator:innen und „Peer-Influencer:innen“ aufzutreten, indem sie Erfahrungen über Blogs, Instagram, Social Media oder Online-Tagebücher teilen

Eine **Gruppenreflexion** durchführen darüber, welche dieser Motivationswege für die Teilnehmenden realistisch und zugänglich sind und welche Unterstützung sie für einen Einstieg benötigen würden. Mit der Aktivität **„Motivationskette“** abschließen: Die Teilnehmenden sitzen im Kreis, und jede Person gibt der nächsten eine kurze positive oder ermutigende Rückmeldung, z. B. „Du bist stark, weil ...“ „Was ich an dir schätze, ist ...“

3.3.4 Auswertung der Einheit

- Mit einer „Ampel“-Evaluation beginnen, bei der die Teilnehmenden anhand einer Farbskala angeben, wie gut sie die Inhalte verstanden haben und wie sicher sie sich fühlen: Grün = klar verstanden, Gelb = teilweise klar, Rot = weiterer Unterstützungsbedarf
- Eine Reflexionsrunde im Plenum durchführen mit der Leitfrage: „Welche Idee oder welches Beispiel war heute für mich am hilfreichsten?“ Eine Peer-Feedback-Runde ergänzen, in der die Teilnehmenden jeweils benennen, was sie während der Einheit Positives von einer anderen Person gelernt haben.



Literaturhinweise

Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). *Peer Support: A Theoretical Perspective*. Psychiatric Rehabilitation Journal.

Solomon, P. (2004). *Peer support/peer provided services: Underlying processes, benefits, and critical ingredients*. Psychiatric Rehabilitation Journal.

Lernmaterialien

3.2.1 Folien Verständnis Peer-Beziehungen

3.2.2 Folien Peermotivation

3.2.3 Peermotivation Meine Motivation

3.3.4 Ampel Evaluation

4.1 Konfliktmanagement

Worum geht es in dem Modul?

Dieses Modul konzentriert sich auf das Verständnis und den Umgang mit Konflikten zwischen Menschen mit Pflegebedarf sowie formellen und informellen Pflegepersonen im Rahmen einer fairen, inklusiven und personenzentrierten Pflege, wie sie im FairCare-Projekt gefördert wird. Es greift zentrale Themen aus dem FairCare-Antrag und den Umfrageergebnissen auf, wie Kommunikationsbarrieren, emotionale Belastungen und unklare Erwartungen in Pflegebeziehungen. Durch partizipative und reflexive Lernansätze unterstützt das Modul die Teilnehmenden dabei, praktische Strategien zu entwickeln, um Konflikte zu vermeiden, Meinungsverschiedenheiten konstruktiv zu bearbeiten und respektvolle sowie kooperative Pflegeumgebungen in Zypern und anderen europäischen Regionen zu fördern.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Am Ende des Moduls sind die Teilnehmenden in der Lage, die wichtigsten Ursachen und Dynamiken von Konflikten im Pflegekontext zu erklären, einschließlich der Rolle von Kommunikation, Emotionen und Abhängigkeit. Sie können verschiedene Konfliktarten erkennen und grundlegende Strategien zur Prävention und Deeskalation herausfordernder Situationen anwenden. Darüber hinaus entwickeln die Teilnehmenden ein Bewusstsein für die FairCare-Prinzipien wie Respekt, Inklusion und Selbstbestimmung und sind in der Lage, Situationen mit Risiko, Vernachlässigung oder Gewalt zu erkennen und entsprechend europäischen Pflegestandards angemessen darauf zu reagieren.

Überblick über die Unterthemen

Das Modul beginnt mit dem Abschnitt „Ohne Konflikte“, der die Prävention durch Empathie, Vertrauen und effektive Kommunikation in den Mittelpunkt stellt. Anschließend folgt „Konfliktarten“, in dem die Teilnehmenden zwischenmenschliche, emotionale und rollenbezogene Konflikte im Pflegekontext untersuchen. Der Abschnitt „Konflikte im Allgemeinen“ führt



in zentrale Konzepte, Ursachen und Eskalationsprozesse ein und vermittelt grundlegende Techniken zur Konfliktlösung.

4.1.1 Gemeinsame Analyse von Praxisbeispielen

Dauer

Circa 40 Minuten

- Einführung: 10 Minuten
- Gruppenarbeit (Analyse): 20 Minuten
- Feedback und Diskussion: 10 Minuten

Benötigte Materialien

Präsenz

Gedruckte Fallbeispiele mit realistischen Pflegesituationen, Flipchart oder Whiteboard, Stifte, Klebezettel / Klebezettel

Online

Digitale Fallbeispiele (z. B. als PDF oder Folien), Videokonferenzplattformen (z. B. Zoom oder Microsoft Teams), Breakout-Räume sowie gemeinsame digitale Tools (z. B. Google Docs oder virtuelle Whiteboards wie Miro).

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität basiert auf dem partizipativen Lernansatz von FairCare, das erfahrungsorientierte Lernen, Reflexion und Zusammenarbeit in den Mittelpunkt stellt. Sie greift zentrale Konzepte der Konflikttheorie auf, wie die Identifikation unterschiedlicher Konfliktarten (zwischenmenschliche, emotionale, rollenbezogene und kulturelle Konflikte) sowie das Verständnis ihrer zugrunde liegenden Ursachen.



Die Aktivität knüpft an Ergebnisse der FairCare-Befragung an, die zeigen, dass Missverständnisse in der Kommunikation, Stress und unklare Erwartungen häufig zu Konflikten im Pflegekontext führen. Durch die Analyse realer Fallbeispiele verbinden die Teilnehmenden theoretisches Wissen mit praktischen Erfahrungen und entwickeln ein vertieftes Verständnis für Konfliktdynamiken in personenzentrierten Pflegeumgebungen.

Anleitungen zur Umsetzung

Präsenz

Die Trainer:in erläutert kurz die verschiedenen Konfliktarten und teilt die Teilnehmenden in Kleingruppen ein. Jede Gruppe erhält ein unterschiedliches Fallbeispiel aus dem Pflegealltag. Die Teilnehmenden lesen das Szenario, identifizieren die darin enthaltenen Konfliktarten und diskutieren mögliche Ursachen.

Die Gruppen halten ihre wichtigsten Ergebnisse auf Flipcharts oder Klebezettel fest. Anschließend stellt jede Gruppe ihre Erkenntnisse im Plenum vor. Es folgt eine kurze moderierte Diskussion, in der die Trainer:in zentrale Konzepte erläutert und die Beiträge mit FairCare-Prinzipien wie Respekt, Inklusion und Zusammenarbeit verknüpft.

Online

Die Trainer:in führt in die Aktivität ein und stellt die Fallbeispiele digital zur Verfügung. Die Teilnehmenden werden in Breakout-Räume eingeteilt und erhalten jeweils ein Szenario. In ihren Gruppen diskutieren sie die Situation, identifizieren die Konfliktart(en) sowie die zugrunde liegenden Faktoren und halten ihre Ergebnisse in einem gemeinsamen Dokument oder auf einem digitalen Whiteboard fest.

Nach Abschluss der Gruppenarbeit kehren alle in die Hauptsitzung zurück, wo jede Gruppe ihre Analyse kurz vorstellt. Die Trainer:in moderiert die Diskussion, gibt Feedback und stellt Bezüge zur FairCare-Methodologie sowie zu realen Pflegesituationen her, um aktive Beteiligung und Reflexion zu fördern.

4.1.2 Was trägt zu einer erfolgreichen Zusammenarbeit in der Pflege bei?

Dauer

Circa **40 Minuten**

- Einführung: 10 Minuten
- Gruppendiskussion: 20 Minuten
- Feedback und Zusammenfassung: 10 Minuten

Benötigte Materialien

Präsenz

Flipcharts oder Whiteboard, Stifte und Klebezettel.

Online

Videokonferenzplattform (z. B. Zoom oder Microsoft Teams), Breakout-Räume sowie ein gemeinsames digitales Whiteboard (z. B. Miro oder Google Docs).

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität basiert auf der FairCare-Methodologie, die Zusammenarbeit, gegenseitigen Respekt und inklusive Teilhabe in Pflegebeziehungen fördert. Sie hebt zentrale Prinzipien personenzentrierter Pflege hervor, insbesondere Vertrauen, Kommunikation und gemeinsame Entscheidungsfindung. Ergebnisse der FairCare-Befragung zeigen, dass eine positive Zusammenarbeit Konflikte reduziert, die Pflegequalität verbessert und die Beziehungen zwischen Pflegepersonen und Menschen mit Pflegebedarf stärkt. Die Aktivität regt die Teilnehmenden dazu an, über Faktoren wie Empathie, Rollenklarheit und wirksame Kommunikation zu reflektieren.

Anleitungen zur Umsetzung

Präsenz

Die Trainer:in führt in das Thema ein und bittet die Teilnehmenden, über Situationen nachzudenken, in denen Zusammenarbeit in der Pflege gut funktioniert hat. Anschließend werden die Teilnehmenden in Kleingruppen eingeteilt und aufgefordert, zentrale Faktoren zu identifizieren, die zu einer erfolgreichen Zusammenarbeit beigetragen haben (z. B. Kommunikation, Vertrauen, Respekt).

Die Gruppen halten ihre Ideen auf Flipcharts oder Klebezettel fest. Danach stellt jedes Team seine wichtigsten Erkenntnisse kurz vor. Es folgt eine moderierte Diskussion, in der gemeinsame Themen herausgearbeitet und mit den FairCare-Prinzipien verknüpft werden.

Online

Die Trainer:in führt in die Aktivität ein und teilt die Teilnehmenden in Breakout-Räume ein. Jede Gruppe diskutiert Beispiele für gelingende Zusammenarbeit in der Pflege ohne Konflikte und identifiziert zentrale Erfolgsfaktoren. Die Teilnehmenden halten ihre Ergebnisse in einem gemeinsamen digitalen Arbeitsbereich fest.

Anschließend kehren alle in die Hauptsitzung zurück, um ihre Ergebnisse vorzustellen. Die Trainer:in hebt zentrale Aspekte hervor und verknüpft diese mit FairCare-Werten wie Inklusion, Partizipation und Fairness.

4.1.3 Wege der Konflikteskalation und -lösung verstehen

Dauer

Circa **40 Minuten**

- Einführung: 10 Minuten
- Demonstration und Diskussion: 20 Minuten
- Reflexion und Feedback: 10 Minuten

Benötigte Materialien

Präsenz

Präsentationsfolien, gedruckte Diagramme zu Eskalationsstufen von Konflikten, Whiteboard oder Flipchart sowie Stifte

Online

Präsentationsfolien, Videokonferenzplattform (z. B. Zoom oder Microsoft Teams), Bildschirmfreigabe sowie optional kurze Videobeispiele

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität basiert auf der Theorie der Konflikteskalation und grundlegenden Modellen der Konfliktlösung und ist speziell auf den Pflegekontext zugeschnitten. Sie unterstützt den FairCare-Ansatz, indem sie die frühzeitige Wahrnehmung von Konfliktsignalen und den Einsatz positiver Interventionsstrategien betont.

Ergebnisse aus der FairCare-Forschung zeigen, dass Konflikte im Pflegekontext häufig durch Missverständnisse in der Kommunikation, emotionale Belastungen und unerfüllte Bedürfnisse eskalieren. Das Erkennen von Eskalationsstufen hilft den Teilnehmenden, frühzeitig einzugreifen und Methoden wie aktives Zuhören, Deeskalation und gemeinsames Problemlösen anzuwenden.

Anleitungen zur Umsetzung

Präsenz

Die Trainer:in erläutert die Stufen der Konflikteskalation anhand einfacher Beispiele aus dem Pflegekontext. Eine kurze Demonstration, z. B. in Form eines Rollenspiels oder eines Szenarios, zeigt, wie sich ein Konflikt entwickelt und wie er deeskaliert werden kann.

Anschließend diskutieren die Teilnehmenden in Kleingruppen, wie sie in den verschiedenen Eskalationsstufen reagieren würden. Die Einheit endet mit einer gemeinsamen Auswertung



im Plenum, in der zentrale Strategien zur Konfliktlösung zusammengefasst und mit den Fair-Care-Prinzipien von Respekt und Sicherheit verknüpft werden.

Online

Die Trainer:in nutzt Präsentationsfolien oder ein kurzes Video, um das Eskalationsmodell einzuführen. Anschließend werden die Teilnehmenden dazu angeregt, in Breakout-Räumen zu diskutieren, wie Konflikte in den verschiedenen Eskalationsstufen bearbeitet werden können.

Im Anschluss stellen die Gruppen ihre Ergebnisse im Plenum vor. Die Trainer:in gibt Feedback, hebt wirksame Strategien hervor und stärkt praxisnahe Kompetenzen im Umgang mit Konflikten in realen Pflegesituationen.

4.1.4 Auswertung der Einheit

Die Evaluation folgt dem partizipativen FairCare-Ansatz und legt den Schwerpunkt auf aktive Beteiligung und Reflexion statt auf formale Prüfungen. Der Lernerfolg der Teilnehmenden wird anhand ihrer Mitwirkung in Gruppendiskussionen, Rollenspielen und szenariobasierten Aktivitäten sichtbar, insbesondere in ihrer Fähigkeit, Konfliktmanagementstrategien in realitätsnahen Situationen anzuwenden.

Ergänzende Evaluationsinstrumente sind kurze Reflexionsübungen, Selbsteinschätzung und Peer-Feedback. Diese fördern kontinuierliches Lernen sowie den Transfer der erworbenen Kompetenzen in konkrete Pflegesituationen.



Literaturhinweise

FairCare-Projektantrag und Methodologie (Erasmus+ KA220)

FairCare-Umfrageergebnisse zu Kommunikation, Zusammenarbeit und Konflikten im Pflegekontext

Europäische Kommission – Politiken zu inklusiver, personenzentrierter Pflege und sozialer Inklusion

Weltgesundheitsorganisation – Rahmenkonzept zu integrierten, personenzentrierten Gesundheitsdiensten

Europäische und nationale Schutzkonzepte, einschließlich der im zyprischen Gesundheits- und Sozialwesen angewandten Regelungen

Lernmaterialien

4.1.1 Gemeinsame Analyse realer Fallbeispiele

4.1.2 Was trägt zu einer erfolgreichen Zusammenarbeit in der Pflege bei?

4.1.3 Verständnis von Wegen zur Eskalation und Lösung von Konflikten

4.2 Lösung und Reflexion

Worum geht es in dem Modul?

Dieses Modul unterstützt die Teilnehmenden dabei, Erfahrungen aus Pflegesituationen zu reflektieren und mögliche Wege zum Umgang mit herausfordernden Situationen zu identifizieren. Durch Austausch und Diskussion im Peer-Kontext erkunden die Teilnehmenden unterschiedliche Perspektiven und entwickeln praxisnahe Lösungsansätze. Das Modul fördert aktive Beteiligung und stärkt die Fähigkeit von Menschen mit Pflegebedarf, sich als Peer-Trainer:innen in Lern- und Unterstützungsprozessen einzubringen.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Die Teilnehmenden werden:

- persönliche Erfahrungen im Zusammenhang mit Pflegesituationen reflektieren
- unterschiedliche Perspektiven in herausfordernden Situationen erkennen
- mögliche Lösungsansätze durch Peer-Diskussionen erkunden
- ihre Beteiligung und ihre Stimme in Pflegebeziehungen stärken

4.2.1 Erfahrungsaustausch

Dauer

40 Minuten

Benötigte Materialien

Flipchart

Stifte

Moderationskarten

Theoretischer Hintergrund

Das Teilen von Erfahrungen ist ein zentrales Element des Erwachsenenlernens und des Peer-Lernens. Nach der Theorie des erfahrungsbasierten Lernens (Kolb, 1984) werden Erfahrungen dann zu einer Quelle von Wissen, wenn sie mit Reflexion und Austausch verbunden werden.

Anleitungen zur Umsetzung

Die Teilnehmenden denken über eine herausfordernde Erfahrung im Pflegekontext nach und notieren:

- was passiert ist
- wie sie sich dabei gefühlt haben

Anschließend tauschen sie sich in Kleingruppen über ihre Erfahrungen aus und identifizieren gemeinsame Themen

4.2.2 Gemeinsam Lösungen finden

Dauer

45 Minuten

Benötigte Materialien

Fallkarten

Flipchart

Stifte

Theoretischer Hintergrund

Gemeinsames Problemlösen fördert kollektives Lernen und ermöglicht es den Teilnehmenden, unterschiedliche Perspektiven zu erkunden und praxisnahe Lösungsansätze zu entwickeln.

Anleitungen zur Umsetzung

Die Teilnehmenden arbeiten in Kleingruppen und diskutieren:

- Was ist das Problem?
- Was könnten die Ursachen sein?
- Welche Lösungen könnten helfen?

Jede Gruppe stellt ihre Ergebnisse kurz vor

4.2.3 Reflexionskreis

Dauer

30 Minuten

Benötigte Materialien

Reflexionskarten

Flipchart

Theoretischer Hintergrund

Reflexion ist ein zentraler Bestandteil partizipativer Erwachsenenbildung (Freire, 1970). Durch Dialog verknüpfen die Teilnehmenden das Gelernte mit ihren persönlichen Erfahrungen.

Anleitungen zur Umsetzung

Die Teilnehmenden sitzen im Kreis und diskutieren:

- Was haben wir heute gelernt?
- Welche Idee war am hilfreichsten?
- Wie kann dies in realen Pflegesituationen helfen?



Auswertung der Einheit

- Kurze Feedbackrunde
- Anonyme Rückmeldungen
- Beobachtung der Beteiligung

Abschlussfrage:

„Welche Idee oder Lösung werden Sie aus der heutigen Aktivität mitnehmen?“



4.2.4 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 Lösungen und Reflexion Menschen mit Pflegebedarf

5.1 Auswertung

Worum geht es in dem Modul?

Dieses Modul führt in eine faire, inklusive und partizipative Evaluation im Pflegekontext ein, bei der Menschen mit Pflegebedarf aktiv an der Bewertung ihrer eigenen Erfahrungen beteiligt sind. Evaluation wird dabei von einem top-down-Prozess zu einer gemeinsamen, kollaborativen Praxis weiterentwickelt, an der alle Beteiligten – Menschen mit Pflegebedarf, informell Pflegenden und professionelle Pflegepersonen – gleichberechtigt mitwirken.

Durch interaktive Aktivitäten wie Peer-Feedback, reflexiven Dialog und die gemeinsame Entwicklung von Instrumenten lernen die Teilnehmenden, wie Evaluation zur Verbesserung von Kommunikation, zum Aufbau von Vertrauen und zur Steigerung der Pflegequalität beitragen kann. Das Modul betont, dass Evaluation nicht nur der Messung von Ergebnissen dient, sondern auch dem Verstehen von Erfahrungen, dem Ausdrücken von Bedürfnissen und der Stärkung von Beziehungen.

Im Einklang mit der FairCare-Methodologie fördert das Modul Selbstbestimmung, Empowerment und demokratische Teilhabe und stellt sicher, dass Menschen mit Pflegebedarf als aktive Mitwirkende und Mitgestalter:innen von Wissen in Pflegesystemen anerkannt werden.

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Am Ende dieses Moduls sind die Teilnehmenden in der Lage:

- das Konzept einer fairen und partizipativen Evaluation im Pflegekontext zu verstehen
- die Bedeutung der Einbeziehung der Perspektiven von Menschen mit Pflegebedarf in Evaluationsprozesse zu erkennen
- grundlegende Techniken des Peer-Feedbacks respektvoll und konstruktiv anzuwenden
- eigene Erfahrungen zu reflektieren und Stärken sowie Herausforderungen in Pflegebeziehungen zu identifizieren

- einfache, barrierefreie Evaluationsinstrumente für unterschiedliche Pflegekontexte zu entwickeln

Überblick über die Unterthemen

Am Ende dieses Moduls werden die Teilnehmenden:

das Konzept einer fairen und partizipativen Evaluation im Pflegekontext verstehen

die Bedeutung der Einbeziehung der Stimmen von Menschen mit Pflegebedarf in Evaluationsprozesse erkennen

grundlegende Peer-Feedback-Techniken respektvoll und konstruktiv anwenden

ihre eigenen Erfahrungen reflektieren und Stärken sowie Herausforderungen in Pflegebeziehungen identifizieren

einfache, barrierefreie Evaluationsinstrumente entwickeln, die auf unterschiedliche Pflegeumgebungen zugeschnitten sind

5.1.1 Was ist eine faire Evaluation?

Dauer

30 Minuten

Benötigte Materialien

Kurze schriftliche oder visuelle Szenarien, die faire und unfaire Evaluationspraktiken veranschaulichen, sowie Flipchart oder Präsentationsfolien und Stifte.

Theoretischer Hintergrund



Diese Aktivität basiert auf konstruktivistischen und dialogorientierten Lernansätzen, bei denen Teilnehmende ihr Verständnis durch Reflexion realer Erfahrungen entwickeln. In der FairCare-Methodologie wird Evaluation als ein partizipativer und inklusiver Prozess verstanden, der sicherstellt, dass Menschen mit Pflegebedarf gleichberechtigt an Entscheidungen beteiligt sind, die ihr Leben betreffen.

Präsenz

Die Trainer:in stellt zwei kontrastierende Szenarien zur Evaluation im Pflegekontext vor (eines inklusiv, eines unter Ausschluss der Person mit Pflegebedarf). Die Teilnehmenden diskutieren in Paaren oder kleinen gemischten Gruppen, welches Szenario fair ist und warum. Anschließend moderiert die Trainer:in eine kurze Diskussion im Plenum und leitet die Teilnehmenden dazu an, zentrale Prinzipien wie Respekt, Inklusion, Transparenz und gemeinsame Entscheidungsfindung herauszuarbeiten.

Online

Die Trainer:in präsentiert die Szenarien über Folien. Die Teilnehmenden reagieren über den Chat oder eine Live-Umfrage, gefolgt von einer kurzen Diskussion. Wenn möglich, werden Breakout-Räume für eine Reflexion in Kleingruppen genutzt. Die Trainer:in fasst die zentralen Punkte zusammen und stellt sicher, dass alle Perspektiven berücksichtigt werden.

5.1.2 Peer-Feedback in der Praxis

Dauer

45 Minuten

Benötigte Materialien

Szenariokarten mit Bezug zur Pflege, einfache Leitlinien für Feedback sowie Arbeitsblätter oder gemeinsame digitale Dokumente.

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität basiert auf Peer-Lernen und sozialer Lerntheorie, bei denen Wissen durch Interaktion und den Austausch von Erfahrungen entsteht. Sie verkörpert das FairCare-Prinzip, dass Wissen gemeinsam von Menschen mit Pflegebedarf, informell Pflegenden und Fachkräften entwickelt wird und fördert so Zusammenarbeit und gegenseitiges Verständnis.

Präsenz

Die Teilnehmenden werden in gemischte Kleingruppen eingeteilt. Jede Gruppe erhält ein Szenario und übt, Feedback aus unterschiedlichen Perspektiven zu geben. Die Trainer:in beobachtet und unterstützt den Prozess und fördert dabei respektvolle Kommunikation sowie gleichberechtigte Beteiligung. Eine kurze Auswertung im Plenum hebt gelungene Vorgehensweisen und bestehende Herausforderungen hervor.

Online

Die Teilnehmenden werden in Breakout-Räume eingeteilt. Jede Gruppe erhält ein Szenario und arbeitet gemeinsam in einem geteilten Dokument. Sie diskutieren und formulieren Feedback, das anschließend kurz im Plenum vorgestellt wird. Die Trainer:in hebt dabei respektvolle Kommunikation und inklusive Beteiligung hervor.

5.1.3 Reflexiver Dialog – Was haben wir gelernt?

Dauer

45 Minuten

Benötigte Materialien

Reflexionsfragen sowie Flipchart oder digitales Board (z. B. Padlet, Miro).

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität nutzt erfahrungsbasiertes und reflexives Lernen, um Selbstwahrnehmung und Empathie zu fördern. Reflexion ist ein zentraler Bestandteil der FairCare-Methodologie und unterstützt die Teilnehmenden dabei, ihr Lernen mit persönlichen Erfahrungen zu verknüpfen und Pflegebeziehungen zu stärken.

Präsenz

Die Teilnehmenden bilden einen Kreis. Die Trainer:in stellt Leitfragen wie „Was haben Sie gelernt?“ und „Was war herausfordernd?“. Die Teilnehmenden teilen ihre Gedanken, während die Trainer:in zentrale Punkte auf einem Flipchart festhält und gemeinsame Themen hervorhebt. Abschließend benennen die Teilnehmenden wichtige Erkenntnisse und geben Empfehlungen für Verbesserungen.

Online

Die Teilnehmenden teilen ihre Reflexionen über den Chat oder ein digitales Board. Die Trainer:in strukturiert die Beiträge in thematische Schwerpunkte und lädt einige Teilnehmende ein, ihre Gedanken zu vertiefen. Die Einheit endet mit einer kurzen Zusammenfassung, die die Reflexionen mit den FairCare-Prinzipien verknüpft. Die Teilnehmenden benennen zentrale Erkenntnisse und geben über den Chat oder ein digitales Board Empfehlungen für Verbesserungen.

5.1.4 Auswertung der Einheit



Die Evaluation dieses Moduls folgt einem partizipativen und reflexiven Ansatz im Einklang mit den FairCare-Prinzipien. Dieser Ansatz stellt sicher, dass alle Teilnehmenden ihre Perspektiven auf zugängliche Weise einbringen können und fördert so eine inklusivere und aussagekräftigere Bewertung der Lernergebnisse.

Die Evaluationsmethoden umfassen:

- fortlaufende Beobachtung der Beteiligung und des Engagements während der Aktivitäten
- Peer-Feedback in Gruppenübungen und Diskussionen
- Reflexionsaktivitäten (mündlich oder schriftlich), in denen die Teilnehmenden teilen, was sie gelernt haben und wie sie sich dabei gefühlt haben
- eine abschließende Feedbackrunde, in der die Teilnehmenden zentrale Erkenntnisse benennen und Verbesserungsvorschläge einbringen



FairCare-Projektantrag (KA220-ADU – Kooperationspartnerschaften in der Erwachsenenbildung)

FairCare-Methodologie: Definition, Ziele und Methoden

Zusammenfassung der FairCare-Umfrageergebnisse und Empfehlungen

Lernmaterialien

5.1.1 Was ist eine Faire Bewertung?

5.1.2 Peer-Feedback in der Praxis

5.1.3 Reflexiver Dialog – Was haben wir gelernt?

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 setzen sich die Teilnehmenden damit auseinander, was ein Lernzentrum im Pflegekontext inklusiv, wirksam und empowernd macht.

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

Was sollten die Teilnehmenden am Ende des Moduls wissen?

Am Ende des Moduls werden die Teilnehmenden:

- mit dem Konzept der Intersektionalität und seiner Bedeutung für Pflege, Lernen und Inklusion vertraut sein
- reflektieren, wie unterschiedliche Lebenssituationen und Identitäten die Teilhabe an Lernen und Pflege beeinflussen
- Sicherheit darin gewinnen, FairCare-Trainingszentren als Peer-Akteur:innen mitzudenken, mitzugestalten und dazu beizutragen

Überblick über die Unterthemen

- Inklusive und wirksame Lernumgebungen
- Barrierefreiheit und Partizipation in Lernräumen
- Intersektionalität in Pflege und Bildung
- Gestaltung eines FairCare-Trainingszentrums

- Reflexion, Feedback und Peer-Perspektiven

5.2.1 Gestaltung eines FairCare-Zentrums aus intersektionaler Perspektive

Dauer

40 Minuten

Benötigte Materialien

Flipchart oder Whiteboard

Intersektionale Dimensionen (Alter, Behinderung, Geschlecht, Einkommen, Migration, digitaler Zugang)

Online: gemeinsames digitales Board oder Folien

Theoretischer Hintergrund

Diese Lernaktivität basiert auf der Intersektionalitätstheorie, die erklärt, wie unterschiedliche soziale Positionen – wie z. B. **Ethnizität und Herkunft, Geschlecht, soziale Klasse und sozioökonomischer Status, sexuelle Orientierung, funktionale Vielfalt bzw. Behinderung, Alter und Altern, Religion und Kultur sowie geografischer Standort** – zusammenwirken und Erfahrungen von Teilhabe, Ausgrenzung und Machtverhältnissen prägen. Anstatt diese Faktoren isoliert zu betrachten, erkennt ein intersektionaler Ansatz deren Zusammenspiel in spezifischen sozialen und institutionellen Kontexten an.

In der Erwachsenenbildung und in der Aus- und Weiterbildung im Pflegekontext gilt Intersektionalität als zentrales Analyse- und Praxisinstrument für die Gestaltung inklusiver Lernumgebungen. Forschung und Praxis zeigen, dass Lernräume, die sich überschneidende Barrieren nicht berücksichtigen, häufig bestehende Ausgrenzungen reproduzieren, während intersektionale Ansätze zu mehr Gerechtigkeit, Barrierefreiheit und bedeutungsvoller Teilhabe beitragen. Internationale Rahmenwerke wie die UN-Behindertenrechtskonvention und Leitlinien von UN Women zur Intersektionalität betonen die Notwendigkeit, Intersektionalität



in die Programmentwicklung zu integrieren – nicht als abstraktes Konzept, sondern als praktisches Gestaltungsprinzip für Dienstleistungen, Bildung und gemeinschaftliche Initiativen.

Anleitungen zur Umsetzung

Präsenz

Einführung

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 erfahren, sondern durch das Zusammenspiel mehrerer miteinander verbundener Faktoren. Der Fokus liegt darauf, wie diese Überschneidungen den Zugang, die Mitbestimmung und die Teilhabe in lernbezogenen Pflegekontexten beeinflussen.

Kollektives Mapping mit der Power Flower

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

- Alter
- Behinderung / Gesundheitszustand
- Pflege- oder Unterstützungsrolle
- Einkommen oder Erwerbssituation
- 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 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?



Migrations- oder Bestehen sprachliche oder rechtliche Barrieren?
Sprachhintergrund

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 gut berücksichtigt?
- 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 eines FairCare-Trainingszentrums beeinflussen?

Die Diskussion schließt mit einer Verknüpfung der Intersektionalität mit den FairCare-Prinzipien Barrierefreiheit, Fairness und Teilhabe ab.



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 wirksam? Simulation eines Lernzentrums

Dauer

90 Minuten

Benötigte Materialien

Flipchart oder Tafel

Stifte

Große Papierbögen für jede teilnehmende Person

Kurze visuelle Beispiele verschiedener Lernräume

Online:

Gemeinsames digitales Kollaborationstool (z. B. Miro, Padlet, Google Slides)

Vorbereitete digitale Boards mit:

- Clustern „Raum“, „Materialien“, „Moderation“, „Atmosphäre“
- Leeren Arbeitsflächen für das Gruppendesign



Visuellen Beispielen (Fotos, kurze Videos oder Erfahrungsberichte zu informellen Lernräumen)

Digitalen Symbolen oder Emojis (❤️ und ?) für Feedback

Theoretischer Hintergrund

Diese Aktivität basiert auf den Prinzipien partizipativer Erwachsenenbildung und inklusiver Lernumgebungen. Nach dem Ansatz der sozialen Innovationsbildung sollten Lernräume Dialog, Barrierefreiheit, gemeinsame Verantwortung und gegenseitigen Respekt fördern. Forschung zur Erwachsenenbildung zeigt, dass sowohl physische als auch soziale Lernumgebungen einen Einfluss auf Teilhabe, Selbstvertrauen und Lernergebnisse haben, 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).
- 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-kreativen 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 Rollenspiele: 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 Schwerpunkt auf Reflexion statt auf Leistung.

Die Methoden umfassen:

- kurze Reflexionsrunde: „Eine Idee, die ich mitnehme“
- visuelles Feedback (Ampel oder Skala) zur Einschätzung der eigenen Sicherheit hinsichtlich zukünftiger Beteiligung
- Beobachtung der Beteiligung und des Engagements durch die Trainer:in
- optional kurzes schriftliches oder digitales Feedback



Literaturhinweise

FairCare-Projektantrag (KA220 – Erwachsenenbildung)

FairCare-Methodologie und Rahmenkonzept für soziale Innovationsbildung

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