

**Bachelorarbeit**

# **Berufsbildung in herausfordernden Situationen**

---

**Brassel Johanna, S13-527-528**

<b>Departement:</b>	<b>Gesundheit</b>
<b>Institut:</b>	<b>Institut für Pflege</b>
<b>Studienrichtung:</b>	<b>Pflegewissenschaften für diplomiertes Pflegepersonal</b>
<b>Studienjahr:</b>	<b>PF13Dipl.Pflege</b>
<b>Eingereicht am:</b>	<b>1.April 2015</b>
<b>Betreuende Lehrperson:</b>	<b>Ruhmann Doris, RN, Berufs- und Pflegepädagogin, MAE</b>

## Inhaltsverzeichnis

Abstract .....	3
1 Thematische Verankerung .....	4
1.1 Problemdarstellung und Herleitung der Fragestellung .....	4
1.2 Eingrenzung des Themas .....	6
1.3 Relevanz der Thematik .....	7
1.4 Klärung der zentralen Begriffe.....	9
1.5 Fragestellung .....	11
1.6 Zielsetzung.....	12
2 Methode .....	12
2.1 Methodisches Vorgehen zur Fragestellung.....	12
2.2 Datenbanken und Suchbegriffe zur Literatursauswahl.....	12
2.3 Limitationen und Ausschlusskriterien .....	13
3 Theoretischer Hintergrund.....	15
3.1 Fachliteratur zu den Themen Lernen und Lehren .....	15
3.1.1 Ebenen des Lernens (Olbrich, 2010) .....	15
3.1.2 Kompetenztheoretische Pflegedidaktik (Olbrich, 2009).....	16
3.1.3 Die Lernebenen in der Berufspraxis.....	18
3.1.4 Das Berufsbildungssystem in der Schweiz (Knutti, 2011) .....	19
3.2 Fachliteratur zum Thema Umgang mit herausforderndem Verhalten.....	21
3.2.1 Gründe für herausforderndes Verhalten (Kuhn und Verity, 2012) .....	21
4 Ergebnisse aus der Literaturrecherche .....	22
4.1 Erlernen des reflektiven Denkens.....	22
4.2 Erlernen des Umgangs mit unangenehmen Emotionen .....	26
4.3 Erlernen von Handlungsänderungen.....	27
4.4 Erlernen des Umgangs mit herausforderndem Verhalten .....	28
5 Diskussion .....	33
5.1 Qualität der Studien und der Fachliteratur.....	33
5.2 Kritische Diskussion und Interpretation der Ergebnisse .....	34
5.3 Kontext zum theoretischen Hintergrund .....	35
5.4 Beantwortung der Forschungsfrage und Theorie-Praxis-Bezug.....	36
6 Schlussfolgerungen.....	38

6.1	Empfehlungen an die Praxis .....	38
6.2	Offene Forschungsfragen.....	39
6.3	Persönliches Schlusswort .....	40
	Anhang .....	41
	Literaturverzeichnis .....	41
	Tabellenverzeichnis.....	48
	Wortzahl .....	48
	Danksagung .....	48
	Eigenständigkeitserklärung.....	49
	Tabellenanhang.....	50
A.	Tabelle Verlaufsdocumentation Literaturrecherche .....	50
B.	Tabellen Kritische Würdigung Studien/Artikel .....	55
C.	Tabellen Kritische Würdigung Fachliteratur .....	76

## **Abstract**

**Thema:** Lernende in der Pflege sind oft überfordert mit herausforderndem Verhalten bei demenzbetroffenen Menschen. Es gibt kein deklaratives Wissen, das Berufsbildner den Lernenden vermitteln können.

**Fragestellung:** Mit welchen pädagogischen Methoden können Berufsbildnerinnen Lernende (FaGe/HF) im Umgang mit demenzbetroffenen Menschen optimal ausbilden, wenn jene ein herausforderndes Verhalten zeigen?

**Ziel:** Vorschläge zur Entwicklung einer pädagogischen Wegleitung für Berufsbildnerinnen zur Ausbildung Lernender (FaGe/HF) im Umgang mit demenzbetroffenen Menschen, welche ein herausforderndes Verhalten zeigen.

**Methode:** Es wurde eine Literaturrecherche in Fachbüchern und pflegerelevanten Datenbanken zu Lehrmethoden im Umgang mit herausforderndem Verhalten durchgeführt mit anschliessender kritischer Analyse und Ergebnisdokumentation der ausgewählten Studien.

**Ergebnisse:** Lehrmethoden wie szenisches Lernen, narrative Pädagogik und Fördern von reflektivem Denken unterstützen die Lernenden im Umgang mit negativen Gefühlen, bewirken eine Haltungsänderung und fördern die gezielte Reflexion, welche den Umgang mit herausforderndem Verhalten erleichtern.

**Schlussfolgerungen:** Da diese Lehrmethoden bisher nur von Expertenteams im Zusammenhang mit herausforderndem Verhalten erprobt wurden oder von Lernenden in anderen Zusammenhängen, empfiehlt sich für die Schweiz und andere Länder mit dem dualen Bildungssystem, Studien zu diesem Thema durchzuführen.

**Keywords:** Demenz, herausforderndes Verhalten, Berufsbildung, Pflegepädagogik, Lehren, Lehrmethoden, Lehrpädagogik, Lernen, Lernebenen, Lernende, reflektives Lernen, identitätsförderndes Lernen, szenisches Lernen, narrative Pädagogik, reflexives Denken, New Castle Approach.

# 1 Thematische Verankerung

## 1.1 Problemdarstellung und Herleitung der Fragestellung

Frau Blumenheim<sup>1</sup> \* sitzt auf dem Sofa und ruft ununterbrochen: „Schwester, Schwester, Schwester!“, während Herr Meier\* am Esstisch seine Mahlzeit beendet hat und nun aus Herrn Fontessins\* Teller weiter isst. Herr Fontessin beginnt zu protestieren. Dazu kommt Frau Zuberbühler\* mit einigen Brillen in der Hand, welche sie in den Zimmern der Mitbewohner<sup>2</sup> gesammelt hat und als die ihrigen betrachtet. Im Wohnzimmer beginnt sich Frau Lincoln\* auszukleiden, um auf den Stubenboden zu urinieren.

Den Pflegefachkräften, die mit demenzbetroffenen Menschen arbeiten, wird der eine oder andere oben beschriebene Szenenausschnitt bekannt vorkommen. Sie sind immer wieder mit solchen Situationen konfrontiert.

Die Bewohner zeigen ein Verhalten, das für ihre Umgebung belastend ist und das auch sie selbst belasten kann (Bartholomeyczik, Halek und Riesner, 2006; Zimmer, 1999). Früher erworbene soziale Kompetenzen wie das Einhalten von gesellschaftliche Normen und Regeln, zum Beispiel (z. B.) "anständiges" Verhalten, Einhalten von Ruhe, Respektieren der Privatsphäre und des Privatbesitzes, gehen verloren (Baez et al., 2014). Die Bewohner handeln aus einem Drang oder Impuls heraus, den sie nicht mehr kontrollieren können (ICD-10-GM-2014, 2014) Dies ist mit unangenehmen, teils gefährlichen Folgen für den Bewohner selbst oder für die Mitbewohner verbunden (Cipriani, Vedovello, Nuti und Di Fiorino, 2011). Es kann nebst Unverständnis und sozialer Ausgrenzung auch Frustrationsgefühle und Aggressionen bei den Mitbetroffenen auslösen (Cooper, Dow, Hay, Livingston und Livingston, 2013; Hadorn, 2013, Todd und Watts, 2005).

Die Pflegefachperson ist gefordert, da sie zum Schutz des Bewohners selbst, der Mitbewohner oder anderen betroffenen Menschen intervenieren muss. Oftmals steht der Pflegenden<sup>3</sup> dabei keine bewährte Strategie zur Verfügung (James und Rüsing, 2013, S. 104) Eine Änderung des herausfordernden Verhaltens ist nur sehr schwierig

---

<sup>1</sup> Die Namen aller Bewohner/Innen\* wurden zu ihrem Schutze geändert

<sup>2</sup> Der Begriff Bewohner/Mitbewohner gilt während der ganzen Arbeit für beide Geschlechter

<sup>3</sup> Der Begriff Pflegende/Pflegeperson gilt während der ganzen Arbeit für beide Geschlechter

zu bewirken, trotzdem muss die Situation schnell abgefangen werden. Da die Ursache des herausfordernden Verhaltens meist nicht bekannt ist, kann sich die Pflegende nur auf Vermutungen stützen. Sie muss also verschiedene Strategien entwickeln und ausprobieren, mit welcher sie die Situation entlasten kann. Dies ist besonders schwierig für Berufsbildnerinnen<sup>4</sup>, da sie einerseits in einer Vorbildfunktion stehen, andererseits auch verpflichtet sind, die Lernenden durch schwierige Situationen zu begleiten (Knutti, 2011)

Den Erfahrungen der Autorin nach werden in der Berufspraxis die Lernenden oftmals aus Situationen mit herausforderndem Verhalten herausgehalten, da die ausgebildeten Pflegenden die Situation der Einfachheit halber lieber selbst übernehmen. Dies führt dazu, dass den Lernenden der Umgang mit herausfordernden Situationen vorbehalten wird, das heisst (d. h.), ihnen wird die praktische Lerngrundlage dazu entzogen. Sie werden später in der Berufspraxis Schwierigkeiten haben, wenn sie auf sich selbst gestellt sind. Derartige Überforderungen können zu unprofessioneller bis zu gefährlicher Pflege führen oder Anlass zu einem Berufswechsel sein (Schmid, 2014; Schmidt, Dichter, Palm und Hasselhorn, 2012).

Oder die Lernenden werden ohne Vor- und Nachbereitung mit der Situation konfrontiert. Sie werden mit der Verarbeitung der Erlebnisse allein gelassen. Daraus können Frustrationsgefühle entstehen, da sich die Lernenden bereits verantwortlich fühlen, aber bemerken, dass sie dieser Verantwortung nicht gewachsen sind. So können Ohnmachts- und Schuldgefühle (Springate und Tremont, 2014) entstehen, da der Schutzauftrag gegenüber den Bewohnern, den Mitbewohnern, anderen betroffenen Menschen und sich selbst gegenüber nicht erfüllt werden kann, was die Gefahr von Denk- und Handlungsblockaden in sich birgt (ARD, 2014).

Alle diese Gefühle erschweren und behindern den Lernprozess und können starken psychischen Stress auslösen, welcher auch zu einer Lebenskrise oder einem Lehrabbruch führen kann (Schmidt et al., 2012).

---

<sup>4</sup> Der Begriff Berufsbildnerin gilt während der ganzen Arbeit für beide Geschlechter

Deshalb erscheint es der Autorin wichtig, für die Praxis Lehrmethoden zu finden, durch welche die Lernenden im Umgang mit Situationen, die ein herausforderndes Verhalten beinhalten, bewusst geschult werden.

Eine Grobrecherche in der Datenbank Pubmed sowie erste Einblicke in Fachbücher und Fachzeitschriften ergaben, dass zu diesem Thema noch keine Lösungsstrategien entwickelt worden sind und die Übertragung geeigneter Lehrmethoden zu Situationen mit herausforderndem Verhalten vorgenommen werden muss.

## **1.2 Eingrenzung des Themas**

Die oben beschriebenen Verhaltensweisen treten sowohl bei demenzbetroffenen Menschen auf und werden als herausforderndes Verhalten (James und Rüsing, 2013 S. 23-26) bezeichnet, als auch bei Patienten<sup>5</sup>, die an anderen psychischen Erkrankungen leiden, wie Bulimie, Kleptomanie, sexuelle Störungen etc. Sie werden zum Syndrom Dranghandlungen oder Impulskontrollverlust (ICD-10-GM-2015) zusammengefasst. Da dieses Syndrom aber zu diversen Diagnosen gehört und jene sehr unterschiedliche Behandlungen verlangen, wird sich diese Arbeit auf demenzbetroffene Menschen beschränken. Insbesondere auch, da bei Dranghandlungen davon ausgegangen wird, dass der Betroffene sich der schädigenden Wirkung bewusst ist, die Handlung aber trotzdem nicht unterdrücken kann, wogegen bei demenzbetroffenen Menschen (James und Rüsing, 2013 S. 24) davon ausgegangen wird, dass sie dies unbewusst in Form einer Coping Strategie zur Bewältigung eines Problems machen. Deshalb wird in Bezug auf Demenz nicht von Dranghandlung gesprochen, sondern von einem Kontrollverlust im emotionalen Bereich und dem Sozialverhalten (ICD-10-GM-2014, 2014).

In dieser Arbeit soll es aber in erster Linie nicht um die Vermittlung von Wissen gehen, wie Situationen mit herausforderndem Verhalten gelöst werden können, sondern darum, welche Lehrmethoden das Begleiten von Lernenden in schwierigen Situationen erleichtern könnten. Es wird also nicht angestrebt, dass die

---

<sup>5</sup> Der Begriff Patient gilt in der ganzen Arbeit für beide Geschlechter

Berufsbildnerin die Lösung der Situation kennt und dem Lernenden vorgibt, sondern wie die Berufsbildnerin, die Lernenden sowohl im Aushalten von unangenehmen Situationen unterstützen kann als auch in Situationen, die nicht zufriedenstellend gelöst werden können.

Da Berufsbildnerinnen vorwiegend mit Lernenden Höhere Fachschule (HF) oder Fachangestellten Gesundheit (FaGe) arbeiten, beschränkt sich diese Arbeit auf jene Gruppen. Eine Übertragungsmöglichkeit auf andere Lerngruppen, wie neue Mitarbeiter, Fachangestellte Betreuung (FaBe), SRK-Kurs- Absolventen, Praktikanten und Mitarbeiter andere Berufe soll, aber auch nicht ausgeschlossen werden.

### **1.3 Relevanz der Thematik**

**Überforderung am Arbeitsplatz:** Überforderung am Arbeitsplatz gefährdet die Qualität der Arbeit. Im Pflegeberuf kann eine verminderte Pflegequalität gefährliche Pflege bedeuten, welche den Patienten Schaden zufügen kann. Schubert et al. (2005) zeigen den Zusammenhang von Überforderung durch Pflegefachkräftemangel und fehlender fachlicher Ausbildung und der daraus entstandenen erhöhten Komplikationsrate auf. Auch belegen sie eine erhöhte Mortalitätsrate der Patienten. Schmid (2014) berichtet, dass Überforderung in der Pflege auch Gewalt dem Patienten gegenüber auslösen kann. Wikipedia (2014) beschreibt, dass Pflegende unter Zeitdruck sowohl Pflege-, als auch Emotionsarbeit leisten müssen. Situationen mit herausforderndem Verhalten stellen einen besonderen Anspruch an die Bewältigung von Emotionen dar.

Deshalb stellen sowohl der bisherige und vorhergesagte grundsätzliche Mangel an Pflegefachkräften als auch mangelhaft ausgebildete Pflegefachkräfte aktuell ein grosses, zunehmendes Problem dar.

**Pflegende und Pflegebedarf:** Jaccard Ruedin, H., Weaver, F., Roth, M., Widmer, M. (2009) berichten, dass im Jahre 2006 in der Schweiz rund 330 000 Personen im Pflege- und Therapiebereich tätig waren (8% der insgesamt Erwerbstätigen). Trotzdem sehen sie einen um 13-25% erhöhten Bedarf an Pflegefachkräften voraus,

da laut Kohli (2010) in der Schweiz die Population der über 65 Jährigen auf das Jahr 2020 um 34%, beziehungsweise (bzw.) um 400 000 Menschen zunehmen wird, während die Gruppe im erwerbsfähigen Alter lediglich auf 200 000 Personen wachsen wird, bzw. mit einem Zuwachs von 4% praktisch stagniert.

Schweizer Radio und Fernsehen (2014, 21.50 Uhr) prognostiziert, dass in der Schweiz in 10 Jahren ein Pflegefachkräftemangel von 25 000 Pflegefachkräften herrschen wird, obwohl sich seit 2006 die Zahl der ausgebildeten Pflegefachkräften vervierfacht hat. Grund dazu sei, dass zu wenig Lernende nach den ersten drei Grundausbildungsjahren die drei weiter aufbauenden Ausbildungsjahre zur höher qualifizierten, diplomierten Pflegefachfrau HF absolvieren würden.

**Pflege als Grundausbildung:** In der statistischen Erhebung von Ressort Grundsatzfragen + Politik (2014) wird die Ausbildung FaGe als die dritthäufigste im Jahr 2012 in der Schweiz gewählte Grundausbildung erfasst. Dies bedeutet für Berufsbildnerinnen, dass sie viele Lernende betreuen, die ihre ersten Erfahrungen im praktischen Bereich des Berufslebens erleben. Umso wichtiger ist es, dass Berufsbildnerinnen die Lernenden optimal ausbilden und sie lehren, auch mit herausfordernden Situationen umgehen zu können, damit es nicht zu einer Überforderung kommt.

**Demographie der Menschen mit Demenz:** Die Schweizerische Alzheimervereinigung (2014) berichtet, dass im Jahr 2013 in der Schweiz 113 000 Menschen mit einer Demenz leben. Sie geht davon aus, dass auf Grund der Alterung der Bevölkerung die Anzahl im Jahr 2050 auf ca. 300 000 ansteigen wird. Laut James und Rüsing (2013, S.31) entwickeln im Laufe der Erkrankung 90% der Menschen mit Demenz einmal ein herausforderndes Verhalten. Somit werden Pflegefachleute und Lernende immer mehr damit konfrontiert werden.

Cipriani et al. (2011) berichten in ihren Schlussfolgerungen, dass bei 30-50% aller Menschen mit Demenz ein herausforderndes Verhalten in Form von Aggressivität erscheint, und dass dies extremen Stress bei den Pflegenden bewirkt.

## 1.4 Klärung der zentralen Begriffe

„Demenz (ICD-10-GM-2014, 2014) ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf. Dieses Syndrom kommt bei Alzheimer-Krankheit, bei zerebrovaskulären Störungen und bei anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn betreffen.“

**Herausforderndes Verhalten:** James und Rüsing (2013, S. 23) definieren herausforderndes Verhaltensweisen als „problematische Verhaltensweisen, die der Person, die sie aufweist, oder dem Setting, in dem sie stattfindet, Schwierigkeiten bereiten“.

(Zwijssen et al., 2011) weisen darauf hin, dass der Begriff des herausfordernden Verhaltens nicht klassifizierbar ist, da er nicht festlegt, wie stark herausfordernd ein Verhalten sein muss, um als ein solches bezeichnet zu werden, und für wen genau das Verhalten eine Herausforderung darstellt. Es kann sowohl für das Pflegeteam und die anderen Mitbewohner herausfordernd sein, als auch die Lebensqualität des Betroffenen selbst vermindern.

James und Rüsing (2013, S. 23) bezeichnet herausforderndes Verhalten als einen Begriff, der eine oder mehrere der folgenden Verhaltensweisen aufweist:

„Schreien, Hin- und Hergehen, Beissen, Gegenstände Umherwerfen, Wiederholen von denselben Äusserungen, Zerstören von persönlichen oder anderen Gegenständen, Agitation, Wut, physische Attacken, Aufwecken anderer in der Nacht...in Kürze gesagt, es beschreibt Verhalten, welches für den Betroffenen selbst, für die Mitpatient/Innen oder für das Betreuungsteam gefährlich oder asozial ist“.

Sie fassen die häufigsten Formen von herausforderndem Verhalten in zwei Kategorien zusammen (S. 25):

<b>Aggressive Formen</b>	<b>Nicht Aggressive Formen</b>
schlagen	Apathie
stossen	Depression
grapschen	repetitive Geräusche
schubsen	repetitive Fragen
kneifen	merkwürdige Geräusche
kratzen	ständiges Bitten um Hilfe
beißen	exzessives Essen/Trinken
spucken	Hyperaktivität
würgen	hin und her gehen
an den Haaren ziehen	allgemeine Erregtheit
jemandem ein Bein stellen	anderen hinterhergehen/nachlaufen
mit Gegenständen werfen	unpassendes Entblößen von Körperteilen
mit dem Stock nach jemandem Stossen	öffentliches Masturbieren
stechen	an unpassenden Orten urinieren
fluchen	herumschmieren
schreien	unpassender Umgang mit Gegenständen
rufen	Objekte auseinander nehmen
körperlich sexuell belästigen	Gegenstände horten
verbale Avancen	absichtlich stürzen
selbstverletzende Handlungen	ungeeignete Substanzen essen
	sich widersetzen/verweigern
	Dinge verkennen

**Tabelle 1: häufigste Formen von herausforderndem Verhalten**

In dieser Arbeit wird der Begriff „herausforderndes Verhalten“ im Sinne der oben genannten Definitionen verwendet, im Wissen, dass es sich dabei um ein „soziales Konstrukt“ (James und Rüsing, 2013, S. 25) handelt und nicht um eine Krankheits- oder Symptomdefinition. Der Begriff wird in dieser Arbeit ausschliesslich in Bezug auf demenzbetroffene Menschen verwendet.

**Lernen:** Der Mesh-Term in der Datenbank Pubmed (National Center for Biotechnology Information) definiert Lernen als: „Bleibende Verhaltensänderung, welche auf Erfahrungen oder Übung beruht. Das Konzept schliesst den Wissenserwerb mit ein“.

Mamerow (2013, S. 86) präzisiert: „Lernen bezeichnet den Erwerb von Wissen und Erfahrung im Prozess der Wechselbeziehung zwischen einem Individuum und seiner

Umwelt. Erst dadurch, dass sich ein Mensch nicht nur das vermittelte Wissen, sondern auch die Erfahrungen, Denk- und Verhaltensweisen aneignet, wird er befähigt, am Arbeitsprozess aktiv und produktiv teilzunehmen. Lernen, das nicht nur als Wissenserwerb verstanden wird, führt zu Verhaltensänderungen.“

**Implizites Lernen:** Nach Wikipedia (2015) handelt es sich beim impliziten Lernen um die unbewusste oder spielerische Aneignung von Fertigkeiten und Wissen durch Ausüben einer Tätigkeit. Darunter wird zum Beispiel bei den Kindern das Erlernen einer Sprache oder von sozialem Verhalten gemeint. Im späteren Alter werden auch motorische oder prozedurale Fähigkeiten dazu gezählt.

Im Allgemeinen gilt die Faustregel, dass Fertigkeiten implizit und Fakten explizit erlernt werden. Das Erkennen von Gesichtern und Beurteilen von komplexen Situationen sind Beispiele für implizites Erlernen. Auch das auf mustervergleichend basierende Wissen, obwohl es explizit erklärt werden kann.

Schäfers (Jahreszahl unbekannt b) vereinfacht: „Implizites Lernen ist das unbewusste Lernen. Man muss sich nicht eines Lernvorgangs bewusst sein, um es korrekt zu lernen, und der Gedächtnisinhalt ist anschliessend nur schwer in Worte zu fassen.“

**Explizites Lernen:** (Schäfers, Jahreszahl unbekannt a) setzt das explizite Lernen dem deklarativen Lernen gleich, d. h. es erfolgt durch bewusste Aufnahme von Informationen, die später auch bewusst und aktiv abgerufen werden können. Sowohl semantische Inhalte (Wissensinhalte), als auch episodische (Erinnerungen an vergangene Erlebnisse aus dem eigenen Leben) werden im expliziten Gedächtnis gespeichert.

## 1.5 Fragestellung

Mit welchen pädagogischen Methoden können Berufsbildnerinnen Lernende (FaGe/HF) im Umgang mit demenzbetroffenen Menschen optimal ausbilden, wenn jene ein herausforderndes Verhalten zeigen?

## **1.6 Zielsetzung**

Vorschläge zur Entwicklung einer pädagogischen Wegleitung für Berufsbildnerinnen zur Ausbildung Lernender (FaGe/HF) im Umgang mit demenzbetroffenen Menschen, welche ein herausforderndes Verhalten zeigen.

Formulierung von Weiterbildungsempfehlungen für Pflegende und Betreuende im Umgang mit demenzbetroffenen Menschen, welche ein herausforderndes Verhalten zeigen.

## **2 Methode**

### **2.1 Methodisches Vorgehen zur Fragestellung**

Nach einer Auseinandersetzung mit spezifischer Fachliteratur sowohl zum Thema „Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Demenz“, als auch zu „Lernen und Lehren in der Pflege“, fand von Oktober 2014 bis Februar 2015 die Literaturrecherche in drei Richtungen statt:

Eine Literaturrecherche zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz und geeigneten Lehrmethoden.

Eine allgemeine Literaturrecherche, welche Lehrmethoden in der Pflege grundsätzlich angewendet werden und deren Eignung bezüglich der verschiedenen Lernformen.

Eine spezifische Literaturrecherche zu den in der Fachliteratur vorgeschlagenen Lehrmethoden im Umgang mit herausforderndem Verhalten von demenzbetroffenen Menschen.

### **2.2 Datenbanken und Suchbegriffe zur Literatúrauswahl**

**Suchbegriffe und Datenbanken**In die Datenbanken Pubmed, Cinahl, PsycInfo, Eric, Health Source: Nursing/Academic Education wurden folgende Suchbegriffe eingegeben, wovon die Hauptsuche im Pubmed stattfand, welche die umfassendste Datenbank ist.

Bereich	Suchbegriffe Deutsch	Keywords Englisch
<b>Berufsbildung</b>	Berufsbildung	Vocational education* <sup>6</sup>
<b>Pflegepädagogik</b>	Pflegepädagogik	Nursing education research*
	Methodik	Methodology*
	Lehren	Teaching*
	Lehrmethoden/Lehrstrategien	Teaching methods/teaching strategies
	Lehrpädagogik	Teaching education
	Lernen	Learning*
	Lernstile	Learning styles*
	Pflege	Nursing (not breastfeeding)*
	Pflegestudenten	Nursing students
	Erfahrungslernen	Experiential learning*
	Problemorientiertes Lernen	Problem based learning*
	Lernen nach Vorbild	Learn by role
	Rollenspiele	Role plays*
	Szenisches Lernen	Scenic learning
	Simulation	Simulation*
	Standardisierter Patient	Standardized patient
	Skillstraining	Skillstraining
		Skillslab-methode
	Prozesspapier	Process paper
	Lösungszirkel	Solution circle
	Qualitätszirkel	Quality circle
	Reflexionsgruppen	Reflection group
	Supervision	Supervision
	Narrative Gruppen	Narrative group
<b>Intervention</b>	Psychosoziale Interventionen	Psychosocial approach*
	Verhaltensmethoden	Behaviour methods
<b>Phänomen</b>	Demenz	Dementia*
	Herausforderndes Verhalten	Challenging behaviour*

**Tabelle 2: Suchbegriffe**

**Boolsche Operatoren:** Die Suchbegriffe wurden mit „ And“ oder „Or“ in unterschiedlichen Kombinationen verbunden. Bei Bedarf wurde „Not“ verwendet.

### 2.3 Limitationen und Ausschlusskriterien

**Limitationen bei der Recherche:** Die Studienauswahl wurde auf die letzten 10 Jahre beschränkt, um Aktualität zu gewährleisten. Es wurde nach Studien in Englisch und Deutsch gesucht.

**Ausschlusskriterien:** Von rund sechzig Studien mit einem zutreffenden Abstract traf die Autorin nach kritischer Untersuchung auf ihre Eignung eine Auswahl von vier

<sup>6</sup> Die mit \* bezeichneten Begriffe sind Schlagwörter des MeshTerms der Datenbank Pubmed

Artikeln (über eine Originalstudie) und einer Studie. Viele Studien wurden ausgeschlossen, da sie in einem anderen Bildungssystem stattfanden, welches mit dem dualen Ausbildungssystem der Schweiz nicht vergleichbar ist. Alle Studien, die sich auf elektronisches Lernen bezogen, wurden ausgeschlossen, da sie nicht der Fragestellung in der Praxis entsprachen. Weitere Studien mussten ausgeschlossen werden, da sie zwar Vorschläge zum Umgang mit herausforderndem Verhalten machten, diese sich aber im medizinischen oder therapeutischen Bereich bewegten und nicht im pflegerischen Bereich. Einige Studien wurden ignoriert, da sie keinerlei Lehrmethoden enthielten.

Vier von fünf ausgewählten Studien wurden in Europa erhoben, eine in den USA. Alle ausgewählten Studien sind mit dem Bildungssystem der Schweiz kompatibel.

Dieselben Kriterien galten auch für die Fachliteratur, wovon ein Fachbuch aus dem australischen übersetzt worden ist.

Die detaillierte Suchstrategie befindet sich im Anhang.

**Evaluationsinstrumente zur Gütebeurteilung:** Die gefundenen Artikel und Studien wurden nach dem Leitfaden von Preusse und Ris (2014) zum modifizierten EMED-Raster zur systematischen Würdigung (critical appraisal) (LoBiondo-Wood und Haber, 2005) (Burns und Grove, 2005) beurteilt. Alle ausgewählten Studien entsprechen dem qualitativen Forschungsdesigns. Sie wurden innerhalb des EMED-Rasters auch nach den Gütekriterien von Lincon und Guba (1985) Vertrauenswürdigkeit (Trustworthiness) sowie der Nachvollziehbarkeit nach Steinke (1999) beurteilt. Das Evidenzlevel wurde mittels der 6 S Pyramide (DiCenso, Bayley und Haynes, R., B., 1999) eingestuft.

Die im Ergebnisteil erwähnte Fachliteratur wurde nach dem Leitfaden für Abhandlungen des kritischen Denkens (Paul und Elder, 2003) beurteilt.

Die kritischen Würdigungen zu den Artikeln, Studien und Fachbüchern befinden sich im Anhang.

### 3 Theoretischer Hintergrund

#### 3.1 Fachliteratur zu den Themen Lernen und Lehren

Mamerow (2013, S. 86) bezeichnet das Lernen als „Formung einer Persönlichkeit und somit Grundvoraussetzung zur Persönlichkeitsentwicklung in Pflegeberufen. Das Ziel von Erziehungswissenschaften bzw. Pädagogik bezieht sich immer auf Lernprozesse.“ Lernen, wie es auch in der Pflegepädagogik verstanden wird, soll zur Entwicklung neuer bzw. zur Änderung oder Vermeidung bisheriger Verhaltensweisen führen.

Olbrich (2010) präzisiert, dass das Lernen auf verschiedenen Ebenen stattfindet, je nachdem wann, wie und was gelernt werden soll.

##### 3.1.1 Ebenen des Lernens (Olbrich, 2010)

Olbrich (2010) nimmt die 4 Lernebenen von Panic und Winter (2005, S174-176) auf.

**Deklaratives Lernen (S. 177):** Beinhaltet, was man lernt. Es handelt sich um das Erlernen von Fakten und Prinzipien. Die Lerninhalte können auswendig, rein kognitiv gelernt und deklariert werden. Es ist die Art von Wissen, die hauptsächlich in den Berufsschulen vermittelt wird.

**Prozedurales Lernen (S.177):** Beinhaltet, wie man lernt. Es geht um die Entwicklung von Fähigkeiten und mechanischem Können, die für Vorgänge oder Verfahren benötigt werden.

**Konditionales Lernen (S.178):** Meint, wo und wann das Gelernte Anwendung findet. Es befasst sich mit der Bildung des Urteilsvermögens, welches dafür sorgt, dass das erworbene Wissen und die entwickelten Fähigkeiten auch in der entscheidenden Situation korrekt eingesetzt werden. Dies wird für einmalige Situationen benötigt, welche im Pflegeberuf oft vorhanden sind.

**Reflektives Lernen (S.178-179):** Umfasst das Lernen, über sich selbst und seine Überzeugungen nachzudenken, um das eigene Verhalten zu verstehen. Es geht um

die eigenen Interessen, Motivationen, Einstellungen und Wertmassstäbe. Auch ethische Fragen sind darin eingeschlossen.

### 3.1.2 Kompetenztheoretische Pflegedidaktik (Olbrich, 2009)

Zwischen 1999 und 2007 wurde in mehreren europäischen Gremien (unter anderem (u. a.) in der Kommission der Europäischen Gemeinschaft) ein Stufenmodell zum Lernprozess in der Pflege entwickelt, welches als Europäischer Qualifikationsrahmen (EQR) bekannt war. Olbrich benutzt dieses Stufenmodell, um die Lernebenen mit ihren Lernanforderungen in Bezug auf die die Handlungsebenen zusammen zu fassen (S. 72-79):

Handlungsebene	EQR Stufe	Lernebene	Lernanforderung
Regelgeleitetes Handeln	1-3	Deklaratives Wissen Prozedurales Können	-Wissen kognitiv erfassen -emotionale Inhalte annehmen können -für Anleitung und Beratung bereit sein -sich mit vorgegebenen Problemsituationen auseinandersetzen -bedingte Fähigkeiten zu abstraktem Denken und Transferleistung -manuell technisches Können -Lernen von Routine -bereit sein, über eigenes Lernen und Handeln nachzudenken und dies formulieren zu lernen
Situativ-beurteilendes Handeln	4-5	Konditionales Lernen	-auf Kenntnisse der EQR Stufen 1-3 aufbauen -kognitives und emotionales Vermögen, komplexe Wissenszusammenhänge aufnehmen zu können, zu verstehen und Schlüsse daraus zu ziehen -bereit und fähig sein, sich mit pflegeimmanenten Werten selbstreflexiv auseinander zu setzen -Beurteilungs- und Entscheidungsfähigkeiten entwickeln -Weiterentwicklung von kognitiven, pragmatischen und emotionalen Fertigkeiten

			<ul style="list-style-type: none"> <li>-bereit sein, dies in selbständiger und verantwortungsvoller Weise zu lernen, zu üben, in Gruppenaustausch und in der Lehr-Lernberatung zu artikulieren.</li> <li>-bereit sein, neue Anregungen aufzunehmen und neue Wege selbständig in Arbeits- und Lernsituationen zu gehen.</li> </ul>
Reflektierendes Handeln	5	reflektierendes Lernen	<ul style="list-style-type: none"> <li>-anthropologische, bzw. psychologische Theorien und Konzepte in ihrer Anwendung handhaben.</li> <li>-Umgang mit eigenen Grenzen durch Reflexion (über fach- und sachgerechte Problemlösung hinaus).</li> </ul>
Aktiv-ethisches Handeln	5-8	Identitätsförderndes Lernen	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Bereitschaft, sich mit den Wissensgrundlagen von Ethik und Moral auf theoretischer Ebene auseinander zu setzen.</li> <li>-analytisches, abstraktes Denken.</li> <li>-mehrperspektivisches Sehen, um aus der inneren Schau einer anderen Person zu argumentieren.</li> <li>-sich in Pflegesituationen hineindenken und aus dieser Perspektive Wahrnehmen und Handeln wertebasiert reflektieren.</li> </ul>

**Tabelle 3: Olbrichs Lernebenen als Stufenmodell**

Auf den Handlungsebenen ergänzt Olbrich (2010) die Lernebenen um eine Handlungsdimension, das aktiv-ethische Handeln und nennt die entsprechende Lernebene dazu: Identitätsförderndes Lernen.

### **Aktiv-ethisches Handeln/Identitätsförderndes Lernen (Olbrich, 2010, S. 185-186)**

„Eine Pflegeperson muss nicht nur Werte reflektieren, sondern darüber hinaus persönlich so stark sein, dass sie in aktiver Weise Handlungen vollzieht, die oft ausserhalb der Norm stehen und für den Patienten eine Hilfestellung beinhaltet. [...] Diesem Handeln liegen Komponenten der personalen Kompetenz zugrunde, wie die Fähigkeit, urteilen zu können, entscheiden zu können, sich selbst sicher zu sein. Es muss sich also um eine Person handeln, die autonom und mit sich selbst identisch

ist. Unter dem Aspekt des Lernens bedeutet das, dass eine Entwicklung der beruflichen Identität hin zu Selbständigkeit, Reife und Selbstbewusstsein stattgefunden hat, wodurch es einer Person möglich ist, in hohem Masse berufliche Verantwortung zu übernehmen. In diesen Ausführungen liegt die Bedeutung der beruflichen Identität begründet, die es in expliziter Weise in der Pflege zu fördern gilt [...]“

(Olbrich, 2010, S. 142) betont, dass die Lernebenen aufeinander aufbauen und interaktiv untereinander verbunden sind. Das heisst also, auf das deklarative Wissen kann nicht verzichtet werden. Wenn es nicht vorhanden ist, [wie bei einer Situation mit herausforderndem Verhalten], muss es erarbeitet werden.

### **3.1.3 Die Lernebenen in der Berufspraxis**

Warum sind die Lernebenen in der Berufspraxis, bzw. in Situationen mit herausforderndem Verhalten so wichtig?

Situationen mit herausforderndem Verhalten berühren unsere bewussten und unbewussten Wertvorstellungen (Oelke, Ruwe und Scheller, 2000, S. 34). Das herausfordernde Verhalten hält sich nicht an die gesellschaftlichen Normen und Regeln und entspricht nicht unseren Erwartungen. Es löst eine Reihe von Gefühlen wie Machtlosigkeit, Frustration, Angst, Wut und Distanz zum Bewohner aus (McMinn und Draper, 2005, S. 16). Oelke et al. (2000, S. 32-35) beschreiben, dass bei der Entwicklung und Förderung von sozialen und personalen Kompetenzen un- und vorbewusste Wahrnehmungs-, Denk und Verhaltensmuster reflektiert werden müssen. Sie ermöglichen es, mit solchen Gefühlen professionell umzugehen. Nur so kann eine Änderung der Haltung der Pflegenden, bzw. der Lernenden bewirkt werden.

Oelke et al. (2000, S. 25) beschreibt, dass Lernende oft mit problematischen, konflikthaftern, in sich widersprüchlichen Pflegesituationen konfrontiert sind, in denen es kein „richtig“ oder „falsch“ gibt und in denen es mitunter keine oder verschiedene Lösungen gibt. Sie erwähnen, dass die Lernenden im herkömmlichen Unterricht kein Wissen zum Umgang mit diesen Situationen vermittelt bekommen. Dies trifft auch

auf Situationen mit herausforderndem Verhalten zu, in denen die Pflegende stets in einem ethischen Konflikt steht. Einerseits weiss sie, dass der Bewohner, der ein herausforderndes Verhalten zeigt, ein unerkanntes Bedürfnis hat, das er nicht anders ausdrücken kann und das befriedigt werden will (Kuhn und Verity, 2012, S. 212), andererseits muss sie die Mitbewohner vor dem „sozial nichtkonformen“ Verhalten schützen. Nach der Erfahrung der Autorin besteht die grosse Herausforderung darin, die nötige Intervention einzuleiten, ohne dass sich der Bewohner bevormundet oder entwürdigt fühlt oder in anderer Form das Gesicht verliert. Deshalb kommt die Autorin zum Schluss, dass bei Situationen mit herausforderndem Verhalten insbesondere Lehrmethoden gefragt sind, die das konditionelle, reflektive und identitätsfördernde Lernen schulen. Dazu dürfen die Grundsteine, also das deklarative Wissen und Können und deren Anwendung aber nicht fehlen (Olbrich, 2009, S. 187).

### **3.1.4 Das Berufsbildungssystem in der Schweiz (Knutti, 2011)**

In der Schweiz ist die Weiterentwicklung der Berufsbildung im Gesundheitswesen eine Verbundaufgabe von Bund, Kantonen und der Organisation der Arbeitswelt OdASanté (Bundesamt für Gesundheit BAG, Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI, 2015). Im Handbuch der OdASanté (Knutti, 2011) sind folgende Vorgaben zu finden:

Das Ausbildungssystem von Pflegefachkräften in der Schweiz unterscheidet sich insofern von anderen Ländern, dass es aus den drei Lernorten (S. 191-192) Berufsfachschule (Schulischer Unterricht), Lehrbetrieb (Betriebliche Bildung) und Überbetriebliches Kurszentrum (Grundlegende Fertigkeiten) besteht, welches dem Lernenden bereits während der Ausbildung die Integration in die Arbeitswelt ermöglicht.

Ausbildung im Lehrbetrieb (S. 191): Der Lehrbetrieb übernimmt den praktischen Teil der Ausbildung, der den Lernenden das Lernen von realen beruflichen Aufgaben und Prozessen ermöglicht. Er konzentriert sich dabei nicht nur auf fachliche Fähig- und Fertigkeiten, sondern auch auf die vier Handlungskompetenzen (S. 124-125): Fach-,

Methode-, Sozial- und Selbstkompetenz. Die Berufsbildner sind in der Regel Fachkräfte, die das Ausbilden der Lernenden nebenamtlich nebst ihren angestammten Aufgaben übernehmen. Die Berufsbildner befinden sich in einer Doppelrolle (S. 123), da sie einerseits die Lernenden anhand der Vorgaben des Betriebes und dessen Wirtschaftlichkeit führen, andererseits aber auch anhand des Wissens- und Fertigkeiten-Standes des Lernenden den Lernenden ausbilden. Sie sollen also die Lernenden nicht nur instruieren, sondern das selbstständige Lernen durch Beraten und Begleiten fördern (S. 247). Selbstinitiiertes Lernen unter Miteinbezug der Persönlichkeit, Gefühle und Intellekt ist auf die Dauer am Effektivsten. So braucht es Miteinbezug/Mitverantwortung der Lernenden in den Lernprozess. Gelernt wird durch Tun. Es braucht Handlungsspielraum und die Möglichkeit, auch Fehler zu machen (S. 248). Selbstkritik und Selbstbeurteilung der Lernenden helfen, Unabhängigkeit, Kreativität und Selbstvertrauen zu gewinnen. Im Lernbetrieb gilt der Grundsatz „Fördern durch Fordern“. Die Verantwortung wird zwischen dem Lernenden und dem Berufsbildner geteilt, und ein kalkulierbares Risiko soll eingegangen werden. Somit sollen sich Berufsbildnerinnen ebenso als Lernende verstehen und gemeinsam mit den Lernenden Wege und Lösungen erarbeiten (S. 248). Erfahrene Berufsleute können den Lernenden authentisches lebenslanges Lernen und die Anwendung von Lernstrategien vorleben. Ein besonderer Fokus gehört der Ausnahmesituation im Betrieb (S. 248). Solche Situationen weichen vom idealen Bildungssystem ab, bieten aber Potential, indem die Lernenden erleben, wie ihre Berufsbildner mit ungewöhnlichen Situationen umgehen. Die Lernenden sollen in diese Situationen miteinbezogen werden, indem sie mitdenken, selbst Ideen und Strategien entwickeln und unter Belastung Teamfähigkeit erlernen. Solche Ausnahmesituationen dürfen aber nicht zur Regel werden, da sie Frustration und Überforderung auslösen können (S. 249). Dies kann vermieden werden, indem sie in einer darauf folgenden Lagebesprechung Probleme und getroffene Massnahmen besprochen werden und Konsequenzen für künftiges Verhalten gezogen werden. So wird der Ausnahmezustand zur Bildungschance.

## **3.2 Fachliteratur zum Thema Umgang mit herausforderndem Verhalten**

### **3.2.1 Gründe für herausforderndes Verhalten (Kuhn und Verity, 2012)**

#### **Ausdruck unbefriedigter Bedürfnisse (S. 69):**

Jedem herausforderndem Verhalten liegt ein physisches, soziales, spirituelles oder emotionales Bedürfnis zugrunde. Das herausfordernde Verhalten ist eine Reaktion auf ein Bedürfnis, welches auf Grund der kognitiven Defizite nicht adäquat ausgedrückt werden kann. Es ist also als eine Form von Kommunikation zu verstehen, deren Entschlüsselung die Aufgabe der Pflegenden ist.

Im Weiteren erklären Kuhn und Verity (2012), dass die eigene Reaktion der Pflegenden (S. 70-72) ein Ausdruck für das persönliche Befinden, Beziehungen, Überzeugungen, Sensibilität und Selbstvertrauen ist. Der Schlüssel zum Umgang mit herausforderndem Verhalten ist also die eigene Einstellung und Sichtweise. Die Pflegende, die sich vom herausfordernden Verhalten nicht irritieren lässt, kann helfen, wenn andere Menschen sich gestört fühlen, um die Gründe des Verhaltens zu entschlüsseln. Sie schlagen vor, folgende mögliche Gründe genauer zu betrachten:

#### **Körperliche Gründe (S. 75-76):**

Als häufigster körperlicher Grund wird der Schmerz genannt. Dabei kann es ein einfaches Bedürfnis sein, wie der Drang zum Toilettengang, Hunger oder Durst. Es können aber auch Harnwegsinfekte, Obstipation, Medikamenten-Nebenwirkungen, ein gezerktes Gelenk, ein gebrochener Knochen u. a. sein. Dazu ist ein Schmerz-Assessment sinnvoll, um eine Linderung einleiten zu können.

Als weiteres Problem wird Erschöpfung genannt, welches zum herausfordernden Verhalten führen kann, da demenzbetroffene Menschen schon bei einfachen Tätigkeiten schneller ermüden und dazu häufig unter Schlafstörungen leiden. Deshalb schlagen sie vor, die nächtlichen Schlafstörungen zu behandeln und tagsüber viele Ruhepausen einzubauen.

Als weitere häufige Gründe wird die Einschränkung der Sinnesorgane genannt, wie Seh- oder Hörstörungen, die zu Verwirrung führen. Das nicht Verstehen der

Vorgänge in der Umgebung kann Aggression auslösen. Deshalb sind die kleinen Aufmerksamkeiten der Pflegenden, wie z. B. dem Bewohner die Brille aufsetzen, Batterien im Hörgerät wechseln, permanent gefragt. etc.

### **Emotionale Gründe (S. 77):**

Kuhn und Verity (2012) beschreiben, dass demenzbetroffene Menschen oft Furcht empfinden, da sie unter Kontrollverlusten leiden. Sie sind selber im Glauben, dass sie keine Pflege benötigen und ihre Unabhängigkeit ist ihnen wichtig. So kann herausforderndes Verhalten vermieden werden, indem eine Tätigkeit so eingeleitet wird, dass der Bewohner das Gefühl hat, selber dazu die Initiative ergriffen zu haben. Die Autoren empfehlen den Pflegenden, dafür zu sorgen, dass der Bewohner sich selbst als nützlich erweisen kann, dass er sich um jemanden oder um etwas kümmern kann, dass sich die Person geliebt fühlt und dass ihr Selbstwertgefühl erhöht wird.

### **Umgebungsbedingte Gründe (S. 77-78):**

Für demenzbetroffene Menschen scheint die Umgebung meist unvertraut. Sie sind der Umgebung ausgeliefert. So können zu viele, zu wenige, zu laute oder zu leise Geräusche, unangepasste Temperaturen, verwirrende Dekorationen, unübersichtliche Räumlichkeiten, zu helle oder zu dunkle Beleuchtung zur Überforderung führen. Kuhn und Verity (2012) fordern die Pflegenden auf, die Umgebung kritisch zu betrachten und mögliche Gründe für das Unbehagen von Menschen mit Demenz zu beseitigen.

## **4 Ergebnisse aus der Literaturrecherche**

### **4.1 Erlernen des reflektiven Denkens**

Da bei herausforderndem Verhalten das deklarative Wissen zu den Ursachen fehlt oder nur unbestimmt anhand von Vermutungen vorhanden ist, können auch keine Interventionen abgerufen werden. Es steht eine Reihe von Strategien zur Verfügung, nach denen ermittelt werden kann (James und Rüsing, 2013, S. 105-124). Ihre Wirksamkeit muss aber am Individuum in der Situation ausprobiert werden. Um

schliesslich eine sinnvolle Wahl davon zu treffen und auch zu erkennen, welche davon schliesslich eine Änderung bewirkt, braucht es reflektive Fähigkeiten. Das Wissen kann nur bewusst gemacht werden, indem über das eigene Lernen nachgedacht wird. (Oelke et al., 2000, S. 32)

Die folgende Studie hat sich mit dem Lehren von reflektiven Fähigkeiten befasst.

**Teacher Competences required for developing reflection skills of nursing students (Dekker-Groen, van der Schaaf, Marieke F und Stokking, 2011)**

**Inhaltlich:** Die Verfasser haben anhand einer Literaturrecherche eine Wegweisung entwickelt, mit welchen Schritten das reflektive Lernen gefördert werden kann, bzw. welche Lehrfertigkeiten die Lehrkräfte dazu brauchen. Sie haben diese Wegweisung in einer Studie 28 Experten aus den Bereichen: Achtzehn Lehrer, vier Manager und sechs Forscher vorgelegt. Das Expertenteam stimmte im Grossen und Ganzen mit den Schritten überein, einzelne Punkte wurden ergänzt oder präzisiert, v. a. Begrifflichkeiten, die ungenau oder unpassend waren. In der folgenden Tabelle (Dekker-Groen et al., 2011, S. 1572) fassen sie die Kategorien zusammen. Sie kann als Wegweisung für die Lehrer und Berufsbildner betrachtet werden.

Indikator	Aufgabe	Aufgabenbereich
1-5: Entwickle eine Vorstellung von Reflexion und Feedback, entwickle die Fähigkeiten der Lehrer, trainiere reflexive Fähigkeiten der Studenten, gebrauche bewusst Material und Methoden, individuell oder mit Kollegen zusammen.	T1: Vorbereitung des Unterrichtens von reflexiven Fähigkeiten	D1: Vorbereitung zum Ausbilden von Reflexion
6-13: Denkaktivitäten sind beschreibende, analysierende, strukturierende, erklärende, evaluierende, schlussfolgernde, zuordnende und formulierende Bestrebungen. Eine Beschreibung dieser Denkaktivitäten ist gegeben.	T2: Kompetent Werden im Charakterisieren von Denkaktivitäten	
14-18: Gestalte ein positives Lernklima, demonstriere Reflexion und Feedback, bewirke Lernprozesse, welche Reflexion unterstützen, beobachten und beurteilen.	T3: Kompetenzen einsetzen, um Reflexion zu bewirken	

19-28: Zeige Denkaktivitäten, stimulare Denkaktivitäten durch Fragenstellen, gib durch Denkaktivitäten Beispiele von konkreten Fragen	T4: Stimulieren von Denkaktivitäten	
29-34: Zeige und verbinde Lernfragen zu Denkaktivitäten, formuliere Lernziele, gib Reflexionsaufgaben, die Studenten in Gruppen über ihre Funktion reflektieren lassen, fördere Reflexion über Erfahrungen in der Pflegepraxis.	T5: Formulieren von Kurzzeitzielen	D2: Lernen durch Ziele
35-40: Unterrichte reflexive Fähigkeiten in sicherer Umgebung, coache das Training der Studenten in den Denkaktivitäten, basierend auf folgerichtigen Lernfragen, zeige anhand von Objekten, wie zu reflektieren ist, erhöhe die Aufgabenkomplexität, vermindere die Lehrerkontrolle, beachte Emotionen, Werte und Normen in einem Reflexionsprozess, lehre die Studenten, unabhängig mit verschiedenen Methoden zu reflektieren.	T6: Formulieren von Langzeitzielen	
41-46: Wisse, welche inhaltlichen Informationen und Fähigkeiten Studenten brauchen, um fähig zu sein, zu reflektieren. Zeige, wie zu reflektieren ist, erkläre und beziehe Reflexionen auf Beispiele von professioneller Entwicklung, sprich darüber, frag und diskutiere Reflexionen über Aktivitäten, Ereignisse und Situationen.	T7: Instruieren über Theorie und Praxis der Reflexion	Anweisungen und Aufgaben
47-50: Wähle oder formuliere die Reflexionseinteilung, diskutiere diese mit den Studenten und passe sie deren Entwicklungsniveau an, lege konkrete Ziele fest (wer, wann, in Bezug worauf, wie, warum) und lass sie die Studenten ausführen.	T8: Reflexionsaufgaben stellen	
51-56: Kenne und benutze passende Coaching Strategien, evaluiere zusammen mit den Lernenden ihre Aktivitäten, gib ein Rollenbeispiel, setze Kommunikationsfähigkeiten ein, beachte Hemmungen und Widerstände von Studenten in deren Reflexionsprozess.	T9: Coaching Strategien einsetzen	D4: Coachen von reflexiven Fähigkeiten

<p>57-62: Stimuliere die Reflexion der Studenten durch ihre eigene Haltung, fördere eine aktiven Haltung durch Erklären und Beispielen, coache die Studenten während dem Erlernen des Reflektierens, gib und organisiere Feedback in der Gruppe, welches zu Wachstum und Verbesserung führt, bringe Selbsteinschätzung ein, wenn angebracht.</p>	<p>T10: Den Lernprozess coachen</p>	
<p>63-68: Stimme Feedback auf die geplante Entwicklung, Lernziele, Erfahrungen und Bedürfnisse der Studierenden ab, gib Feedback zu verschiedenen Aspekten in deren Funktion zu verschiedenen Situationen, gib konkrete Feedbacks zum Benehmen, gib so viel Feedback wie nötig und überprüfe das Verständnis davon, frag die Studenten nach Feedback über die eigene Funktion.</p>	<p>T11: gezielte Feedbackgabe</p>	<p>D5: Entwicklung durch Feedback</p>
<p>69-74: Ernsthaftes Feedback geben und wahrnehmbar machen, konstruktives Feedback geben, erklären, zeigen und die Studenten erfahren lassen, wie sie Feedback empfangen können, fördern von Interaktion von Feedbacks. Plane Feedback zeitlich sorgfältig, sprich über den Gebrauch von Feedback, stimulare Studenten, Feedback zu geben. Stimulare Gespräche über Aufgaben und Standards. Bringe die Entwicklung der Studenten und das Kompetenzprofil der Pflegefachfrau in Beziehung, stimulare Selbsteinschätzung.</p>	<p>T12: Lehren, wie Feedback zu empfangen und zu erfragen</p>	
	<p>T13: Den Feedbackgebrauch unterstützen</p>	
<p>80-86: Benutze eine Methodologie, arbeite mit einer offenen Einstellung, wende Kommunikationsfähigkeiten an und beachte nonverbale Signale, diskutiere Reflexionsmuster, vergleiche Theorie und Praxis, setze gezielt individuelle Gespräche ein, konfrontiere Studierende mit Widersprüchen und formuliere Strategien für die Zukunft.</p>	<p>T14: reflexive Gespräche leiten</p>	<p>D6: Reflexionsgespräche und Assessments</p>

87-91: Beurteile Inhalt und Prozess in Beziehung zu den Zielen, fordere Studierende heraus, tiefer zu reflektieren, beachte, wie Studierende die Reflexionsaufgaben bearbeiteten, Sorge für systematische Reflexion, welche zu Schlussfolgerungen für zukünftige Handlungen führt.	T15: Reflexionen beurteilen	
--	-----------------------------	--

**Tabelle 4: Lehrerwegweisung zur Förderung von reflektiven Fähigkeiten<sup>7</sup>**

## **4.2 Erlernen des Umgangs mit unangenehmen Emotionen**

Oelke et al. (2000, S. 38) erklären, dass in Situationen, wo die kulturelle oder psychische Fremdheit der Patienten den Zugang zu ihren Gedanken und Gefühlen erschwert, das Nachahmen und Erproben körperlicher Haltungen und Handlungen die Einfühlung erleichtern. Das Nachahmen von eingeschränkten Haltungen und Bewegungen kranker oder alter Menschen kann Erinnerungen an eigene Erlebnisse ähnlicher Art und die damit empfundenen Gefühle hervorrufen. Oelke et al. (2000, S.199-200) beschreiben verschiedene Faktoren, unter anderem die schwierigen Kommunikationsbedingungen im Umgang mit Menschen mit Demenz, die zur Überforderung der Pflegenden führen können, wodurch auch Gewaltpotenzial ausgelöst werden könnte. Solche Situationen lösen oft Schuld und Schamgefühle in den Pflegenden aus, welches sich in Form von Auto-Aggression oder Aggressionsverzicht bis hin zur Stummheit und Sprachlosigkeit zeigen kann. Oelke et al. (2000, S. 201) schlagen das szenische Spiel vor, damit Pflegende ihre eigenen Gefühle in schwierigen Situationen erkennen lernen. Diese Erkenntnisse bilden die Grundlage, um das konkrete Handeln vor oder nach der „aggressiven“ Situation zu analysieren und zukünftig verändern zu können (Oelke et al., 2000, S. 202).

### **Emotional learning within the framework of nursing education (Christiansen und Jensen, 2008)**

In zwei Pflegeschulklassen wurden Vierer-Gruppen gebildet. Zwei Lernende handelten als Pflegefachkraft und Patient, zwei Lernende beobachteten die Interaktion. Die Beobachtenden gaben den Handelnden Feedbacks. Die Szenen

<sup>7</sup> Tabelle durch die Autorin aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt

wurden aufgenommen und mit Notizen ergänzt. Sie wurden von Forschern beobachtet. Dies fand während zwei Tagen je einmal statt. Danach wurde pro Tag ein Fokusinterview à 30 Minuten durchgeführt, welches ebenfalls aufgenommen und wörtlich transkribiert wurde. Diese wurden anhand eines micro-analytical approach analysiert.

Die Ergebnisse zeigten, dass die Lernenden sich gegenseitig durch Feedbacks bezüglich ihrer verbalen und nonverbalen Ausdrucksweise unterstützen konnten. In einem geschützten Rahmen konnten sich die Lernenden nicht nur mit den Gefühlen der Patienten konfrontieren, sondern auch mit den eigenen, die dadurch ausgelöst wurden. Die Lernenden berichteten, dass sie sich in der Praxis manchmal gelähmt fühlen, wenn sie von den Gefühlen der Patienten überrollt werden. Die Erfahrung, die Sichtweise der Patienten einzunehmen, ermöglichte Ihnen, Mitgefühl für die Patienten zu entwickeln. Sie hätten Vertrauen und Mut gefasst, um mit den Patienten in den Dialog zu treten. Das szenische Lernen animierte die Lernenden, über ihre eigene Ausdrucksweise zu reflektieren.

### 4.3 Erlernen von Handlungsänderungen

Kuhn und Verity (2012, S. 99-112) beschreiben, dass sich im Umgang mit herausforderndem Verhalten das Überdenken und Ändern der eigenen Haltung gegenüber Menschen mit Demenz gegenüber bewährt hat. Sie schlagen folgende siebzehn Haltungen vor, die den Umgang mit demenzbetroffenen Menschen erleichtern können. Sie begründen diese durch Beschreibungen von realen Begebenheiten:

Zu Vermeiden	Zu Tun
einschüchtern	einfühlen
vorenthalten	anteilnehmen
anklagen	verstehen
entwerten	bestärken
infantilisieren	anerkennen
zum-Objekt-Erklären	personalisieren
lästern	respektieren

stigmatisieren	bekräftigen
ignorieren	anerkennen
zur-Machtlosigkeit-verurteilen	befähigen
herabwürdigen	steigern des Selbstwertgefühls
täuschen	unterstützen
Zwang	Förderung der Autonomie
etikettieren	beschreiben
unterbrechen	sich zurückhalten
verbannen	einbeziehen
überholen	mitgehen

**Tabelle 5: 17 positive Haltungen**

In der Literaturrecherche wurde folgende Studie zu einer Lehrmethode gefunden, die das Ändern einer persönlichen Haltung oder Einstellung ermöglicht:

**Cultivating interpretive thinking through enacting narrative pedagogy  
(Scheckel und Ironside, 2006)**

**Inhalt:** Durch diese interpretative phänomenologische Studie, ausgeführt durch vier Pflegefachforscher, wurde aufgezeigt, dass Lehrer durch den Einsatz von Narrativer Pädagogik das Denken der Pflegefachlernenden erweitern konnten, v. a. das kritische Denken mit Schwerpunkt auf analytischem Denken. Die Lernenden konnten reflektive und vielseitige Denkerfahrungen machen. Die Lehrer förderten das komplexe Denken, welches die Lernenden besser vorbereitet auf herausfordernde, komplexe und nichtvorhersagbare Pflegesituationen professionell zu reagieren. Die Resultate zeigen, dass durch Narrative Pädagogik kleine und signifikante Denkmusteränderungen der Lernenden erreicht wurden, besonders auch zu Themen, die von kulturellen Stigmatisierungen, Ablehnung oder Schuldzuweisungen geprägt waren. Mit anderen Worten: Durch das analytische und mehrperspektivische Denken konnte eine Haltungsänderung der Lernenden bewirkt werden.

**4.4 Erlernen des Umgangs mit herausforderndem Verhalten**

James und Rüsing (2013, S. 125-145) schlagen den Newcastle Ansatz vor, um mit herausforderndem Verhalten umzugehen.

Sie bedienen sich dabei gemischter Methoden. Sie schlagen vor, das implizite Wissen durch Sitzungen des Pflorgeteams gemeinsam zu erarbeiten. Dabei setzen sie die narrative Pädagogik ein, indem die Mitarbeiter in den Sitzungen selber erzählen. Dadurch erhalten die Mitarbeiter die Gelegenheit, unangenehme Gefühle zu erkennen und zu verbalisieren.

Mit Unterstützung der Sitzungsleitung wird analysiert und reflektiert. Dazu dienen die Lehrmethoden des reflektiven Lernens.

In der folgenden Studie wurde das Modell geprüft:

### **The development of the Grip on Challenging Behaviour dementia care Programme (Zwijssen et al., 2011)**

**Inhalt:** Durch ein Expertenteam wurde aus bereits bestehenden Richtlinien zum Umgang mit herausforderndem Verhalten ein Betreuungsprogramm für Ärzte, Psychologen und Pflegefachkräfte erarbeitet, bestehend aus den folgenden vier Schritten (siehe nachfolgende Tabelle): Ermittlung, Analyse, Behandlung und Evaluation. Dazu wurden zwei Fallstudien durchgeführt, in welchen das Programm angewendet wurde. Der Gebrauch des Betreuungsprogramms zeigt eine positive Wirkung und bestätigt, dass herausforderndes Verhalten nicht als direktes Resultat von kognitivem oder organischem Abbau zu betrachten ist, sondern als Ausdruck für ein zugrunde liegendes Problem. Das kann ein Zeichen von Stress sein, bewirkt durch unerfüllte körperliche und psychologische Bedürfnisse. Auch bestätigt es, dass demenzbetroffene Menschen anfälliger auf umgebungsbedingte Reize sind (S. 17-19).

<b>Schritte</b>	<b>Ziel</b>	<b>Methode</b>	<b>Resultate</b>
<b>1. Erkennung</b>	Früherkennung von herausforderndem Verhalten zur Prävention von Eskalierung oder übersehen Werden	Gebrauch von Screening Tool, NPI-Q (verkürzte Version vom Neuropsychiatric Inventory (Kaufer et al., 2014) Untersuchung von 12 möglichen Symptomen, Einteilung nach	Cut-off Score bei 2 für Schweregrad Cut-off Score bei 3 für emotionalen Stress, dann mit Schritt 2 weiterfahren

		Schweregrad (1-3) und emotionalem Stress, der dadurch verursacht wird (0-5) Alle 6 Monate auszufüllen	
<b>2. Analyse</b>	Erhalten eines klaren Bildes des herausfordernden Verhaltens und dessen möglichen Ursachen	Ausfüllen von Fragebogen (13 Fragen) durch Pfl egeteam	bei Bedarf Einschaltung des interdisziplinären Teams (Arzt bei physischen Ursachen oder Psychologe bei psychosozialen Ursachen) welche ihre eigene Untersuchung starten
<b>3. Behandlung</b>	Klares Behandlungsziel und Behandlungsplan definieren	Durch interdisziplinäres Team Zielformulierung mit messbaren Elementen belegen und eine Skala dazu festlegen. Anfangswert messen. Behandlung durchführen	
<b>4. Evaluation</b>	Strukturierte Evaluation der Interventionserfolge	Fortschritte durch eine 10-Punkte-Skala ermitteln. Mittels Flowchart ermitteln, ob Behandlungsziele erreicht wurden, ob alle dazu festgelegten Aktionen genehmigt und durchgeführt worden sind, ob sie fortgesetzt werden sollen oder durch eine Alternative ersetzt werden sollen	

**Tabelle 6: Schritte des challenging behaviour dementia care program<sup>8</sup>**

<sup>8</sup> Tabelle durch die Autorin aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt

## **Micro-skills of group formulations in care setting (Jackman, Wood-Mitchell und James, 2014)**

**Inhalt:** Diese Studie untersuchte während sechs Monaten in drei Spezialisten Teams (zum Umgang mit herausforderndem Verhalten) den Gebrauch des Rahmenprogramms (fünf Schritte), bekannt als Newcastle oder Colombo Approach, welches im Umgang mit herausforderndem Verhalten eingesetzt wird. Es hat den Fokus auf die Förderung von Mikro-Skills welches die Moment-zu-Moment-Entscheidung und die damit verbundenen Aktionen fördert. Das Rahmenprogramm zielt auf die Verbesserung des Verstehens, Reflektierens und Empathie des Betreuungsteams gegenüber den demenzbetroffenen Menschen, welche ein herausforderndes Verhalten zeigen. Die Studie stellt einen möglichen Leitfaden (LCAPS guideline, fünf Schritte) für das Trainingsprogramm der Therapeuten zur Verfügung. Sie basieren sich dabei auf die vierzehn Aktivitäten von Teachers Process Evaluation of Training and Supervision (Teachers PETS) (Milne, James, Keegan und Dudley, 2002). Das Trainingsprogramm schlägt eine Reihe von Fragen vor, welche die entsprechende Denkweise fördern, sei es erkennen, analysieren, differenzieren oder hinterfragen, so dass das Team fähig ist, aus den eigenen Ressourcen Lösungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten zu finden. Das Resultat ergibt, dass die Strukturierung der Gruppensitzungen ein wichtiger Teil des Newcastle oder Colombo Approach ist und hilft, den Prozess der effektiven Änderung zu identifizieren und zu formulieren (S. 24-25).

<b>Schritt</b>	<b>Beschreibung</b>
Hintergrund-Assessment	Informationssammlung von Betreuungsteam und Familie über Hintergrundinformationen (Lebensgeschichte, Persönlichkeit, soziale Umgebung), sowie aus Krankheitsgeschichte.
Trigger-Assessment	Informationen über Ereignisse und Situationen, die das herausfordernde Verhalten auslösen. Functional analytical scales können zur Hilfe gezogen werden.
Assessment zu herausforderndem Verhalten	Genauere Beschreibung des herausfordernden Verhaltens durch Betreuungsteam mit Hilfe von Trefferlisten. Ergänzend dazu werden die Beobachtungen von Mitbewohnern gesammelt.

Erarbeitungs- Sitzungen	Organisation von Gruppentreffen des Betreuungsteams, eventuell mit der Familie, um die Empathie und das Verständnis gegenüber dem herausfordernden Verhalten zu verbessern.
Interventionen	Durch Vorschläge des Betreuungsteams werden Interventionen entwickelt und am Ende der Sitzung mit Unterstützung des Therapeuten ausgefeilt.

**Tabelle 7: New Castle Approach<sup>9</sup>**

Schritt	Prinzip	Hauptmerkmale
Zuhören	Der Sitzungsleiter hört die verschiedenen Versionen im Zusammenhang mit dem herausfordernden Verhalten von den Betroffenen.	Alle Beteiligten erzählen ihre Version (wichtig, dass sie sich selbst erzählen hören, da dies eine Haltungsänderung bewirken kann) Wichtige Einstellungen oder Gefühle können erkannt werden. Der Leiter hält sich zurück. Hintergrundinformationen werden gesammelt, um das Verhalten in den Kontext zu stellen.
Klären	Die genannten Versionen müssen geprüft und geklärt werden, um Widersprüche zu eliminieren. Die Tatsachen der Situation müssen präzisiert werden (Wie ist das Verhalten, wann tritt es auf, wer ist anwesend, wenn es nicht auftritt...?).	Der Leiter sucht nach Unstimmigkeiten in den verschiedenen Versionen. Er schält die wichtigen Tatsachen heraus und trennt sie von den unbestätigten Vermutungen. Er unterscheidet zwischen gefühlsgelitetem Denken und auf Tatsachen basierenden Beweisen.
Einigung	Der Leiter muss eine übereinstimmende Version der Geschichte herauschälen, die mögliche Lösungen birgt.	Der Leiter unterstützt die Gruppe, sich auf eine einzige Version zu einigen, mit der alle einverstanden sind.
Plan	Der Leiter muss zusammen mit dem Bewohner und den Betreuern eine Behandlungsstrategie zum Umgang mit der problematischen Situation erarbeiten.	Basierend auf der einen Version werden Behandlungsstrategien definiert sowie deren Begründung und Ziele. Diese müssen von allen akzeptiert werden.

<sup>9</sup> Tabelle von der Autorin aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt

Unterstützung	Der Leiter muss die Umsetzung der Behandlungsstrategie begleiten.	Um die Umsetzung einer neuen Behandlungsstrategie zu erleichtern, braucht es oft Anleitung und Beratung. In manchen Fällen scheint keine Strategie adäquat, so brauchen die Beteiligten Unterstützung, um das anhaltende Verhalten zu akzeptieren.
---------------	---	--

Tabelle 8: LCAPS Leitfaden für das Führen von Betreuungsteams<sup>10</sup>

## 5 Diskussion

### 5.1 Qualität der Studien und der Fachliteratur

Bei vier von fünf benutzten Dokumenten handelt es sich um jeweils einen Artikel. Die einzige Originalstudie (Dekker-Groen et al., 2011) zeigt eine gute Qualität, indem die wichtigsten Elemente (Einleitung, Methode, Ergebnisse und Diskussion) vorhanden sind und nachvollziehbar dargestellt. Sie sind mit genügend Informationen hinterlegt, um von den Lesern überprüft werden zu können. Die zentralen Ergebnisse sind übersichtlich in Tabellen dargestellt.

Die vier Artikel (Christiansen und Jensen, 2008; Jackman et al., 2014; Scheckel und Ironside, 2006; Zwijsen et al., 2011) entsprechen nicht dem Güte-Anspruch der Autorin, da sie zu wenig detaillierte Informationen bieten, um die einzelnen Schritte nachvollziehen zu können oder zu überprüfen. Die Güte kann nicht beurteilt werden, da die Originalstudien von der Autorin nicht abgerufen werden konnten. Trotzdem erschienen sie relevant und wurden in diese Arbeit miteinbezogen, da sie die einzigen gefundenen Dokumente zum Kernthema dieser Arbeit sind. Die Qualität der Journals, in denen sie publiziert wurden, sowie die Expertisen der Autoren, die Abklärungen bezüglich Ethik und Interessenskonflikte u. a. lassen vermuten, dass die Qualität der Originalstudien erheblich höher ist, wie die der darauf basierenden Artikel.

Die beigezogenen Fachbücher (James und Rüsing, 2013; Kuhn und Verity, 2012; Oelke et al., 2000) zeigen eine gute Qualität auf. Sie beinhalten einen strukturierten und nachvollziehbaren Argumentationsaufbau und referenzieren die zu Grunde

<sup>10</sup> Tabelle von der Autorin aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt

liegende Konzepte und Annahmen ausreichend. Alle Bücher hinterlegen ihre Aussagen mit Beispielen aus der Praxis.

Die kritische Würdigung der Artikel, Studien und Fachbücher befindet sich im Anhang.

## **5.2 Kritische Diskussion und Interpretation der Ergebnisse**

Die Lehrerwegweisung von Dekker-Groen et al. (2011) kann von Lehrkräften und Berufsbildnerinnen in der Praxis angewendet werden. Sie decken viele Bereiche ab, was die Unterrichtenden konkret zu tun haben. Manche spezifischen Details zu deren Anwendung fehlen.

Das szenische Lernen, erprobt von Christiansen und Jensen (2008), zeigt klare Wirkung in verschiedenen Bereichen des emotionalen Lernens und eignet sich somit laut Oelke et al. (2000) im Zusammenhang mit dem herausfordernden Lernen. Die Autorin bedauert, dass keine konkrete Studie des szenischen Lernens und herausforderndem Verhalten abrufbar war, da Oelke et al. (2000) das szenische Lernen sowohl bei Situationen mit Gewalt (S. 196-218) als auch bei Situationen mit alten Menschen (S. 123-144) vorschlagen. Dennoch scheinen die Ergebnisse des szenischen Lernens sehr gut auf den anzustrebenden Umgang mit herausforderndem Verhalten zuzutreffen, auch wenn sie innerhalb eines anderen Themas erprobt wurden.

Die narrative Pädagogik (Scheckel und Ironside, 2006) erweist sich als brauchbar, um eine Haltungsänderung zu bewirken. Zusammen mit den von Kuhn und Verity (2012, S. 99-112) vorgeschlagenen Haltungsänderungen kann sie in der Praxis zum Umgang mit herausforderndem Verhalten konkret eingesetzt werden. Bei der narrativen Pädagogik ist die Autorin auf zwei verschiedene Arten gestossen, die eine basierend darauf, dass die Lehrkraft bewusst eine Episode erzählt, um eine bestimmte Haltungsänderung zu bewirken, die andere setzt den Lernenden selber als erzählende Person ein, wodurch der Lernende im Moment des Erzählens eine Haltungsänderung erleben kann, die von der Lehrkraft aber nicht gesteuert oder initiiert werden kann.

Die Schritte zum Challenging Behaviour Care Program (Zwijsen et al., 2011) geben eine klare Anleitung für die Sitzungsleitung. Die Ansprüche an die Leitperson sind zwar einfach dargestellt, aber dennoch hoch angesetzt. Der Einschätzung der Autorin nach erfordern sie entweder ein spezifisches Training für die Leitperson oder eine ausgebildete Leitperson aus dem therapeutischen Bereich, um effizient angewendet werden zu können.

Die Schritte von Jackman et al. (2014) des New Castle Approach und LCAPS sind ebenfalls sehr klar dargestellt und anwendbar, besonders da sie zum Teil mit möglichen Assessment-Instrumenten ergänzt werden. Auch hier empfiehlt sich, auf Grund der hohen Komplexität einen Leiter aus dem therapeutischen Bereich einzusetzen. Die Schritte können aber auch ein Hinweis für Berufsbildnerinnen sein, wie sie die Lernenden zu einzelnen Aspekten anregen können. Eine Schwäche dieser Arbeit ist, dass die Teachers PET's, die von den Forschern als Grundlage empfohlen werden, trotz Referenzverzeichnis von der Autorin nicht gefunden werden konnte. Sie scheinen eine wichtige Schlüsselstelle für Lehrkräfte zu sein.

### **5.3 Kontext zum theoretischen Hintergrund**

Die beiden Studien zum New Castle Approach nehmen klar Bezug auf die Gründe des herausfordernden Verhaltens nach Kuhn und Verity (2012) und schlagen Strategien vor, wie die Ursachen des herausfordernden Verhaltens erkannt, und wie nach Lösungen dazu gesucht werden kann. Sie zerlegen den Prozess in einzelne Schritte, welche auf den sich aufbauenden Lernebenen von Olbrich (2010) beruhen. Die drei Lehrmethoden, die unabhängig vom Setting mit herausforderndem Verhalten erprobt wurden, entsprechen spezifischen Lernebenen von Olbrich (2010). Die Reflecting Skills (Dekker-Groen et al., 2011) beziehen sich auf die Lernebene des reflektiven Lernens. Die narrative Pädagogik und das szenische Lernen sind der Lernebene des identitätsfördernden Lernens zuzuordnen. Sie sind wichtig, um dem Mangel an direkt abrufbarem deklarativem Wissen entgegenzuwirken und ermöglichen den Lernenden kompetentes Handeln, das nicht auf Rezepten oder Handlungsanweisungen basiert. Sie sind die Grundlage des „Lebenslangen Lernens“, das in der Pflege insbesondere bei herausforderndem Verhalten notwendig

ist. Die Berufsbildnerin nimmt dann eine „Vorzeigerolle“ nicht im Sinne der „Allwissenden“ ein, sondern als Pflegefachfrau, die sich bemüht, stets nach neuen Lösungen zu suchen und dabei dazuzulernen. Sie unterstützt die Lernenden bestmöglich in diesem Prozess.

#### **5.4 Beantwortung der Forschungsfrage und Theorie-Praxis-Bezug**

Die Forschungsfrage wird nicht direkt „1:1“, sondern in Teilschritten beantwortet. In den spezifischen Fachbüchern über Umgang mit herausforderndem Verhalten werden Fertigkeiten vorgeschlagen, die den Umgang mit herausforderndem Verhalten erleichtern. Die Verfasser geben dazu auch Vorschläge, mit welchen Lehrmethoden dies erreicht werden kann, oder die Lehrmethoden zeigen sich in Bezug auf den theoretischen Hintergrund, also anhand der Lernebenen (Olbrich, 2010). Die gefundenen Studien zu den Lehrmethoden bestätigen die Wirkung der einzelnen Lehrmethode, wie zum Beispiel der Narrativen Pädagogik (Scheckel und Ironside, 2006). Diese Lehrmethoden wurden aber nicht direkt im Kontext des herausfordernden Verhaltens erprobt. Wenige Studien befassen sich mit Lehrmethoden in der direkten Situation des herausfordernden Verhaltens. Jene Studien beinhalten meistens mehrere Lehrmethoden miteinander wie zum Beispiel der Newcastle Ansatz (Zwijsen et al., 2011), und wurden nur mit fertig ausgebildeten Pflegefachkräften oder zum Teil sogar nur mit einem Expertenteam erprobt. Studien wie jene von Jordan und Church (2013), George, Stuckey, Dillon und Whitehead (2011) über Lehrmethoden, erprobt an Lernenden im Setting der demenzbetroffenen Menschen, erwiesen sich meist als nutzlos für die Fragestellung, da sich die Bildungswesen anderer Länder grundsätzlich vom Bildungswesen der Schweiz unterscheidet. Sie handelten vom Erstkontakt der Lernenden mit demenzbetroffenen Menschen und richteten sich darauf aus, das Interesse oder im besten Fall, die Empathie der Lernenden gegenüber demenzbetroffener Menschen zu wecken. Sie sind aber nicht übertragbar auf das duale Bildungswesen der Schweiz, wo die Lernenden direkt im praktischen Setting ausgebildet werden. Sie wurden deshalb von der Autorin aus dieser Arbeit ausgeschlossen.

Auch Studien im Setting mit demenzbetroffenen Menschen, die an Medizinstudenten erforscht wurden, wie jene von George, Stuckey und Whitehead (2014) und Beer, Watson, Caputo, Hird und Flicker (2011), mussten auf Grund der unterschiedlichen Wissens- und Skillsaufgaben zwischen Ärzten und Pflegefachkräften von der Autorin ausgeschlossen werden. Sie geben aber Hinweise, dass Lehrmethoden, z. B. die Narrative Pädagogik (George et al., 2014) durchaus geeignet sind für Settings mit demenzbetroffenen Menschen. Die Studie von Beer et al. (2011) gibt wichtige Hinweise über differenzierte Lehrmethoden und Lehrbereiche im Umgang mit Demenz. Die Differenzierung, welche von der Medizin auf die Pflege übertragbar sind, würde den Rahmen dieser Bachelorarbeit sprengen.

Im Weiteren handelt es sich bei den gefundenen Lehrmethoden v. a. um Methoden, die für den Gruppenunterricht geeignet sind. Die Frage nach den Lehrmethoden, die in der Einzelbetreuung zwischen der Berufsbildnerin auf der Abteilung und den Lernenden stattfindet, ist nicht direkt beantwortet. Laut der Pflegeexpertin und Ausbildungsverantwortlichen B. Fuchs (persönl. Mitteilung, 2015) können diese aber auch in der Einzelbetreuung angewendet werden. So beschreibt sie, dass ein Rollenspiel auch im Zweierkontakt stattfinden kann. Auch die Narrative Pädagogik und das Fördern der Reflexionsfähigkeit durch gezielte Fragestellungen können im Zweierkontakt angewendet werden. Jedoch muss die Praxis dazu das nötige Zeitfenster zur Verfügung stellen.

Da die Lehrmethoden entweder mit ausgebildetem Fachpersonal oder nur im Schulzimmer erprobt wurden, bleibt für die Autorin die Frage offen, ab welcher Ausbildungsstufe die Lernenden mit Menschen mit herausforderndem Verhalten in Kontakt gebracht werden sollen. Sie vermutet, dass eine gewisse Lehrzeit erfolgt sein sollte, bis Lernende in einem solchen Setting arbeiten, damit sie Gelegenheit hatten, sich schon etwas Grundwissen und Fertigkeiten anzueignen, um Überforderungen zu vermeiden.

Im Verlaufe der Suchstrategie erwies sich das Setting, ob Altersheim, Psychiatrie oder Pflegewohngruppen, als irrelevant, da die Ergebnisse auf alle Settings übertragbar sind. Deshalb wurde das Setting von der Autorin aus der Fragestellung herausgenommen.

Interessant wäre für die Autorin eine Studie zu Lehrmethoden bezüglich Entscheidungsfindung in ethischen Konfliktsituationen gewesen, laut B. Fuchs (persönl. Mitteilung, 2015) bilden aber alle untersuchten Lehrmethoden eine Grundlage für die ethische Entscheidungsfindung.

## **6 Schlussfolgerungen**

### **6.1 Empfehlungen an die Praxis**

Die Autorin empfiehlt, den Pflegeinstitutionen, Lernende nicht zu früh mit Menschen mit herausforderndem Verhalten zu konfrontieren, um eine Überforderung zu vermeiden. In der ersten Zeit sollten Lernenden in einem geschützten Rahmen auf den ersten zwei Lernebenen lernen können und sich dadurch ein Grundwissen und Basisfähigkeiten aneignen. Falls dies nicht möglich ist, sollten die Lernenden engmaschig betreut werden. Nach einer gewissen Lernzeit können Lernende mit Situationen mit herausforderndem Verhalten konfrontiert werden. Sie müssen aber auch dann von den Berufsbildnerinnen und dem Team begleitet werden. Eine sorgfältige Vorbesprechung der zu erwartenden Situationen und möglicher Strategien sollte stattfinden. Auch eine Nachbesprechung in Form einer Reflexion, sowohl auf der strategischen Ebene wie auch auf der emotionalen Ebene, sollte durchgeführt werden. Die Berufsbildnerin kann die Lernenden dabei unter Anwendung der empfohlenen Lehrmethoden in diesem Prozess unterstützen. Dazu müssen in der Praxis die nötigen Zeitfenster geschaffen werden.

Um eine umfassende praktische Ausbildung zu gewährleisten, empfiehlt sich im schweizerischen Ausbildungssystem der drei Lernorte eine enge Zusammenarbeit zwischen überbetrieblichen Kursen und den Berufsbildnerinnen auf den Abteilungen anzustreben. So können emotional belastende Themen im Kleingruppenunterricht aufgegriffen werden und Lehrmethoden, wie das szenische Lernen oder die narrative Pädagogik, effizient eingesetzt werden. Im weiteren können die Lernenden durch andere Lernende erfahren, dass Situationen mit herausforderndem Verhalten ein wichtiger Teil der Pflege sind und immer wieder neu nach geeigneten Umgangsformen gesucht werden muss.

B. Fuchs (persönl. Mitteilung, 2015) ergänzt, dass Haltungen auf Werten beruhen, welche sich die Menschen oft nicht bewusst sind. Sie wurden durch wichtige persönliche Erkenntnisse erworben. Deshalb lassen Personen auch nur widerwillig eine Haltungsänderung zu. Dies braucht Zeit und geschieht nicht von heute auf morgen. Sie sollte nicht unter Stress geschehen. Dazu ist die Unterstützung der Berufsbildnerinnen und des Betriebes nötig.

Die Autorin empfiehlt, Lernende in alle Teamprozesse, die an den Umgang mit herausforderndem Verhalten anknüpfen, miteinzubeziehen, damit schon von Beginn das Lernen in den drei betroffenen Lernebenen gefördert wird. So sollten Lernende die Chance haben, an Fallbesprechungen, Supervisionen und dem New Castle Approach teilzunehmen. Sie sollten dabei aktiv miteinbezogen und direkt befragt werden. So können Lernende zusammen mit dem Team herausfordernde Situationen verarbeiten.

## **6.2 Offene Forschungsfragen**

Die Autorin sieht einen grossen Mangel in der Forschung bezüglich Lehrmethoden in der Pflegepraxis, die den Umgang mit herausforderndem Verhalten erleichtern. Sie empfiehlt, den Ländern mit dem dualen Bildungssystem eigene Studien über dieses Thema durchzuführen, damit das duale Bildungssystem auch als evidenzbasiertes Vorbild für andere Länder nutzbar ist.

Die Autorin bedauert, dass die in den Fachbüchern vorgeschlagenen Lehrmethoden im Umgang mit herausforderndem Verhalten nicht in genau diesem Setting erprobt wurden. Sie wünscht sich von der Forschung, dass konkrete Vorschläge aufgenommen werden und Studien dazu durchgeführt werden, um die Evidenz der Fachbücher glaubhaft zu machen.

Solange diese offenen Forschungsfragen nicht geklärt sind, empfiehlt die Autorin den Berufsbildnerinnen, Erkenntnisse aus den benachbarten Wissenschaften (Psychologie, Medizin, Pädagogik etc.) beizuziehen.

### **6.3 Persönliches Schlusswort**

Diese Arbeit zeigt, dass in der Pflege das lebenslange Lernen, beziehungsweise das Erlernen des Lernens zentral ist, und dass dies auf diversen Ebenen stattfinden muss, nicht nur im Sinne vom traditionellen Wissenserwerb, sondern auch im reflexiven und emotionalen Bereich sowie bezüglich der eigenen Haltung und Werte. Die Ergebnisse stellen mögliche Lehrhilfen für die Berufsbildnerin zur Erreichung dieser Schwerpunkte dar.

Die Autorin verabschiedet sich von den Lesern mit folgenden Zitaten:

„Man soll denken lernen, nicht Gedachtes“ Gurlitt (Jahreszahl unbekannt), zitiert von Scholz (2010).

„Von dem was wir noch nicht wissen, können wir am meisten lernen“ Kahlenberg (Jahreszahl unbekannt) zitiert von Kreitz (2015)

## Anhang

### Literaturverzeichnis

- ARD, D. de (Autor), 17.03.2014. *Psychologie der Entscheidung*, DasErste.de.  
Verfügbar unter <http://www.daserste.de/information/wissen-kultur/w-wie-wissen/sendung/entscheidung-100.html>
- Baez, S., Manes, F., Huepe, D., Torralva, T., Fiorentino, N., Richter, F. et al. (2014). Primary empathy deficits in frontotemporal dementia. *Frontiers in aging neuroscience*, 6, 262. doi:10.3389/fnagi.2014.00262
- Bartholomeyczik, S., Halek, M. & Riesner, C. (2006). *Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenpflege* (Bundesministerium für Gesundheit, Hrsg.), Witten.  
Verfügbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht\\_Rahmenempfehlungen\\_zum\\_Umgang\\_mit\\_herausforderndem\\_Verhalten\\_bei\\_Menschen\\_mit\\_Demenz\\_in\\_der\\_stationaeren\\_Altenhilfe.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Rahmenempfehlungen_zum_Umgang_mit_herausforderndem_Verhalten_bei_Menschen_mit_Demenz_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf)
- Beer, C., Watson, N., Caputo, L., Hird, K. & Flicker, L. (2011). Students and teachers' preferences for undergraduate dementia education in Western Australia. *Gerontology & geriatrics education*, 32 (3), 273–290. Zugriff am 08.12.2014.  
Verfügbar unter <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02701960.2011.599900>
- Bundesamt für Gesundheit BAG, Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI. (2015). Gesundheitsausbildungen, Bundesamt für Gesundheit BAG, Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI. am 09.03.2015 Heruntergeladen von <http://www.gesbg.admin.ch/org/index.html?lang=de>
- Burns, N. & Grove, S. (2005). *Pflegeforschung verstehen und anwenden* (Urban & Fischer, Hrsg.), München.

- Christiansen, B. & Jensen, K. (2008). Emotional learning within the framework of nursing education. *Nurse education in practice*, 8 (5), 328–334.  
doi:10.1016/j.nepr.2008.01.003
- Cipriani, G., Vedovello, M., Nuti, A. & Di Fiorino, M. (2011). Aggressive behavior in patients with dementia: correlates and management. *Geriatrics & gerontology international*, 11 (4), 408–413. doi:10.1111/j.1447-0594.2011.00730.x
- Cooper, C., Dow, B., Hay, S., Livingston, D. & Livingston, G. (2013). Care workers' abusive behavior to residents in care homes: a qualitative study of types of abuse, barriers, and facilitators to good care and development of an instrument for reporting of abuse anonymously. *International psychogeriatrics / IPA*, 25 (5), 733–741. doi:10.1017/S104161021200227X
- Dekker-Groen, A. M., van der Schaaf, Marieke F & Stokking, K. M. (2011). Teacher competences required for developing reflection skills of nursing students. *Journal of advanced nursing*, 67 (7), 1568–1579. Zugriff am 03.11.2014. Verfügbar unter <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/j.1365-2648.2010.05591.x/asset/j.1365-2648.2010.05591.x.pdf?v=1&t=i21tl218&s=e4b8fe242b75e3885e85db7691ba9767c8543c83>
- DiCenso, A., Bayley, L. & Haynes, R., B. (1999). *Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model* (2. Auflage). *Evidence Based Nurs.* Verfügbar unter doi: 10.1136/ebn. 12.4.99-b
- Fuchs, B. (2015). *Berufsbildung in der Praxis in Situationen mit herausforderndem Verhalten* (persönliches Gespräch).
- George, D. R., Stuckey, H. L., Dillon, C. F. & Whitehead, M. M. (2011). Impact of participation in TimeSlips, a creative group-based storytelling program, on medical student attitudes toward persons with dementia: a qualitative study. *The Gerontologist*, 51 (5), 699–703. doi:10.1093/geront/gnr035
- George, D. R., Stuckey, H. L. & Whitehead, M. M. (2014). How a creative storytelling intervention can improve medical student attitude towards persons with dementia:

- a mixed methods study. *Dementia (London, England)*, 13 (3), 318–329. Zugriff am 08.12.2014. Verfügbar unter <http://dem.sagepub.com/content/13/3/318.full.pdf>
- Gurlitt, C. (Jahreszahl unbekannt). *Man soll Denken lehren, nicht Gedachtes*, Erscheinungsort unbekannt.
- Hadorn, M. (2013). *Der "schwierige" Patient. Herausforderung für das therapeutische Team* (Luzerner Psychiatrie, Hrsg.). Verfügbar unter [https://www.luks.ch/fileadmin/user\\_upload/Dateien/Beispieldokumente/PDFs/Der\\_schwierige\\_Patient\\_Referat\\_Oktober\\_2013.pdf](https://www.luks.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Beispieldokumente/PDFs/Der_schwierige_Patient_Referat_Oktober_2013.pdf)
- ICD-10-GM-2014. (2014, 15. Mai). F00-F09 organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen. Heruntergeladen von [http://www.icd-code.de/icd/code/F00.\\*.html](http://www.icd-code.de/icd/code/F00.*.html) am 21.10.2014
- ICD-10-GM-2015. F63 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle ICD10. Heruntergeladen von <http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F63.-.html?sp=Skleptomanie> am 24.03.2015
- Jaccard Ruedin, H., Weaver, F., Roth, M., Widmer, M. (2009, 07. April). *obsan\_fact\_sheet1\_09\_d\_erratum. Gesundheitspersonal in der Schweiz, Bestandesaufnahmen und Perspektiven bis 2020*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Zugriff am 03.10.2014.
- Jackman, L. J., Wood-Mitchell, A. & James, I. A. (2014). Micro-skills of group formulations in care settings. *Dementia (London, England)*, 13 (1), 23–32. doi:10.1177/1471301212442463
- James, I. A. & Rüsing, D. (2013). *Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz. Einschätzen, verstehen und behandeln* (Altenpflege. Demenz). Bern: Huber.
- Jordan, K. & Church, T. (2013). A clinical learning experience: enhancing baccalaureate nursing students' self-efficacy in meeting the psychosocial needs of clients with dementia. *The Journal of nursing education*, 52 (3), 171–174. Zugriff am 08.12.2014. Verfügbar unter <http://www.healio.com/nursing/journals/jne/2013-3-52-3/%7B67e8769f-9ec1-4574-8aef-fe98d2761955%7D/a-clinical-learning->

experience-enhancing-baccalaureate-nursing-students-self-efficacy-in-meeting-the-psychosocial-needs-of-clients-with-dementia.pdf

Kahlenberg, E. (Jahreszahl unbekannt). *Von dem was wir noch nicht wissen können wir am meisten lernen*, Erscheinungsort unbekannt.

Kaufert, D. I., Cummings, J. L., Ketchel, P., Smith, V., MacMillan, A., Shelley, T. et al. (2014, 09. November). Validation of the NPI-Q, a Brief Clinical Form of the Neuropsychiatric Inventory, American Psychiatric Publishing. Heruntergeladen von <http://neuro.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/jnp.12.2.233> am 21.03.2015

Knutti, P. (2011). *Handbuch betriebliche Grundbildung*. [Www.berufsbildung.ch](http://www.berufsbildung.ch) (3., überarb. Aufl.). Bern: SDBB.

Kohli, R. (2010). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz. 2010-2060* (Statistik der Schweiz. 1, Bevölkerung). Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

Kreitz, E. (VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG, Hrsg.). (2015). *Zitate.de - Lernen*. Heruntergeladen von <http://www.zitate.de/kategorie/Lernen> am 25.03.2015

Kuhn, D. & Verity, J. (2012). *Die Kunst der Pflege von Menschen mit Demenz. [den Funken des Lebens leuchten lassen]* (Altenpflege, Demenz, 1. Aufl.). Bern: Huber.

Lincon, Y. & Guba, E. G. (Hrsg.). (1985). *Naturalistic Inquiry*. London/New Dehli: Sage.

LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung* (Urban & Fischer, Hrsg.), München.

Mamerow, R. (2013). *Praxisanleitung in der Pflege* (4., aktualisierte Aufl.). Berlin: Springer.

McMinn, B. & Draper, B. (2005). Vocally disruptive behaviour in dementia: Development of an evidence based practice guideline. *Aging & mental health*, 9 (1), 16–24. Zugriff am 08.12.2014. Verfügbar unter <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13607860512331334068>

- Milne, D., James, I., Keegan, D. & Dudley, M. (2002). Teacher's PETS: a new observational measure of experiential training interactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9 (3), 187–199. doi:10.1002/cpp.308
- National Center for Biotechnology Information. learn - MeSH - NCBI. learning, U. S. National Library of Medicine. Heruntergeladen von <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=learn> am 18.10.2014
- Oelke, U., Ruwe, G. & Scheller, I. (2000). *Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege. Theorie und Praxis eines neuen pflegedidaktischen Ansatzes* (Verlag Hans Huber Programmbereich Pflege, 1. Aufl.). Bern [u.a.]: Huber.
- Olbrich, C. (2009). *Modelle der Pflegedidaktik* (1. Aufl.). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Olbrich, C. (2010). *Pflegekompetenz* (Pflegepädagogik, 2., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Bern: Huber.
- Panic, A. & Winter, G. (2005). *Coache das Selbst. Mentaltraining*. Oberhofen: Zytglogge.
- Paul, R. & Elder, L. (2003). *Kritisches Denken: Begriffe und Instrumente. ein Leitfaden in Taschenformat* (Stiftung für kritisches Denken, Hrsg.) (ISBN-0-944583-10-5 Item # 520m). Verfügbar unter [www.criticalthinking.org](http://www.criticalthinking.org)
- 11.08.2014, 21.50 Uhr. *Pflege: Fachkräftemangel trotz Ausbildungsboom*. [Mit Karl Rössmann], Schweizer Radio und Fernsehen. Verfügbar unter <http://www.srf.ch/player/tv/10vor10/video/pflege-fachkraeftemangel-trotz-ausbildungsboom?id=ed941a99-e8a5-4659-a7f0-31b2cbd9316e>
- Preusse, B. & Ris, I. (2014, Mai). *Anleitung zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) von Forschungsartikeln mit Hilfe des EMED-Rasters*. Methoden der Pflegeforschung für Diplomierete, Winterthur.
- Ressort Grundsatzfragen + Politik (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI, Hrsg.). (2014). *Berufsbildung in der Schweiz. Fakten und Zahlen*. Heruntergeladen von [www.berufsbildungplus.ch](http://www.berufsbildungplus.ch) am 03.10.2014

- Schäfers, A. (Jahreszahl unbekannta). Gehirn und Lernen. - Explizites Lernen. Heruntergeladen von <http://www.gehirnlernen.de/lernen/grundlagen-des-lernens/explizites-lernen/> am 16.02.2015
- Schäfers, A. (Jahreszahl unbekanntb). Gehirn und Lernen. - Implizites Lernen. Heruntergeladen von <http://www.gehirnlernen.de/lernen/grundlagen-des-lernens/implizites-lernen/> am 16.02.2015
- Scheckel, M. M. & Ironside, P. M. (2006). Cultivating interpretive thinking through enacting narrative pedagogy. *Nursing outlook*, 54 (3), 159–165. doi:10.1016/j.outlook.2006.02.002
- Schmid, A. (Erbrecht & heute, Hrsg.). (2014). Gewalt in der Pflege als Folge von Überforderung? Heruntergeladen von <http://www.erbrecht-heute.de/Aktuell/Gewalt-in-der-Pflege-als-Folge-von-Ueberforderung.html> am 11.11.2014
- Schmidt, S. G., Dichter, M. N., Palm, R. & Hasselhorn, H. M. (2012). Distress experienced by nurses in response to the challenging behaviour of residents - evidence from German nursing homes. *Journal of clinical nursing*, 21 (21-22), 3134–3142. doi:10.1111/jocn.12066
- Scholz, M. (2010). Zitate zum Lernen. Heruntergeladen von <http://www.hage.net/hinter-den-kulissen/zitate-zum-lernen.html> am 25.03.2015
- Schubert, M., Schaffert-Witvliet, B., Gesst, S. de, Aiken, L., Sloane, Douglas, M., Clark, S. et al. (Bundesamt für Gesundheit, BAG, Hrsg.). (2005). RICH-Nursing Study, Rationing of Nursing Care in Switzerland=CH. Schlussbericht. Heruntergeladen von [http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bag.admin.ch%2Fthemen%2Fkrankenversicherung%2F00263%2F00264%2F04103%2Findex.html%3Flang%3Dde%26download%3DNHzLpZeg7t%2Clnp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCFfH98gWym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--&ei=4ElqVPqfHcG7PZSugagJ&usg=AFQjCNHI3oBKnj1nfMseMCYxeCmFr\\_ddww&bvm=bv.79142246,d.ZWU](http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bag.admin.ch%2Fthemen%2Fkrankenversicherung%2F00263%2F00264%2F04103%2Findex.html%3Flang%3Dde%26download%3DNHzLpZeg7t%2Clnp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCFfH98gWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--&ei=4ElqVPqfHcG7PZSugagJ&usg=AFQjCNHI3oBKnj1nfMseMCYxeCmFr_ddww&bvm=bv.79142246,d.ZWU) am 11.11.2014

- Schweizerischer Alzheimervereinigung (Hrsg.). (2014). *Prävalenz 2013. 113000 Menschen mit Demenz in der Schweiz*, Yverdons-les-Bains. Zugriff am 03.10.2014.
- Springate, B. A. & Tremont, G. (2014). Dimensions of caregiver burden in dementia: impact of demographic, mood, and care recipient variables. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 22 (3), 294–300. doi:10.1016/j.jagp.2012.09.006
- Steinke, I. (1999). *Kriterien qualitativer Forschung. Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung* (juventuta, Hrsg.), Weinheim, München.
- Todd, S. J. & Watts, S. C. (2005). Staff responses to challenging behaviour shown by people with dementia: An application of an attributional-emotional model of helping behaviour. *Aging & mental health*, 9 (1), 71–81. Zugriff am 08.12.2014. Verfügbar unter <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13607860412331310254>
- Wikipedia (Hrsg.). (2014, 04. November). Überforderung. Heruntergeladen von <http://de.wikipedia.org/w/index.php?oldid=135504528> am 11.11.2014
- Wikipedia (Hrsg.). (2015, 15. Januar). Implizites Lernen. Heruntergeladen von <http://de.wikipedia.org/w/index.php?oldid=123696835> am 16.02.2015
- Zimber, A. (1999). *Arbeitsbelastung und Beanspruchung in der Altenpflege.: Forschungsstand in der Bundesrepublik Deutschland* (Weyerer, S., Hrsg.). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Zwijzen, S. A., Smalbrugge, M., Zuidema, S. U., Koopmans, Raymond T C M, Bosmans, J. E., van Tulder, Maurits W et al. (2011). Grip on challenging behaviour: a multidisciplinary care programme for managing behavioural problems in nursing home residents with dementia. Study protocol. *BMC health services research*, 11, 41. doi:10.1186/1472-6963-11-41

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: häufigste Formen von herausforderndem Verhalten.....	10
Tabelle 2: Suchbegriffe.....	13
Tabelle 3: Olbrichs Lernebenen als Stufenmodell .....	17
Tabelle 4: Lehrerwegweisung zur Förderung von reflektiven Fähigkeiten.....	26
Tabelle 5: 17 positive Haltungen .....	28
Tabelle 6: Schritte des challenging behaviour dementia care program .....	30
Tabelle 7: New Castle Approach .....	32
Tabelle 8: LCAPS Leitfaden für das Führen von Betreuungsteams .....	33

## **Wortzahl**

**Abstract:** 196

**Arbeit:** 7340

## **Danksagung**

Herzlichen Dank an meine begleitende Dozentin Doris Ruhmann, die mich ermutigt hat, trotz hoher Komplexität meine beiden Herzthemen, sowohl die Berufsbildung als auch das herausfordernde Verhalten bei demenzbetroffenen Menschen zu wählen und miteinander zu verbinden. Mein Dank gilt auch dafür, dass sie mich trotz unbefriedigender Suchergebnisse unterstützte, nicht aufzugeben, sondern das Bestmögliche daraus zu erarbeiten. Herzlichen Dank an die Pflegeexpertin und Ausbildungsverantwortliche der Sawia-Stiftung Beate Fuchs, die unermüdlich bei Fragen zu Hilfe stand und mich mit kritischem Auge in der Bearbeitung meiner Bachelorarbeit beriet. Herzlichen Dank an meinen Vater Felix Brassel und André Wethmar für die grammatikalische Korrektur und das Zuhören bezüglich Ideen, Erklärungen, Konzepten etc. Herzlichen Dank an Reto Schneebeili für die Hilfestellung bei computertechnischen Fragen.

## **Eigenständigkeitserklärung**

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Tabellenanhang

### A. Tabelle Verlaufsdocumentation Literaturrecherche

Datum	Datenbank	Keywords	Boolsche Operatoren	Anzahl der Abstracts	Limitationen	Relevant Abstracts	selected studies
17.10.14	Pubmed	Dementia Challenging behaviour	AND	143	10 year Human Englisch	15 relevante Abstracts	-the development of the grip on challenging behaviour dementia care programme. (per subito bestellt)  - Micro-skills of group formulations in care settings (fulltext)
17.10.14	Pubmed	Vocational education Dementia	AND	6	10 years Human Englisch	0	
17.10.14	Pubmed	Nursing education research Dementia	AND	+ 500	10 years Human Englisch	Nicht durchgesehen	
17.10.14	Pubmed	Nursing education Dementia challenging behaviour	AND	14	10 years Human Englisch	Duplikate, nichts Neues	
17.10.14	Pubmed	Vocational education Challenging behaviour	AND	4	10 years Human Englisch	0	
17.10.14	Pubmed	Methodology Dementia Challenging behaviour	AND	70	10 years Human Englisch	Duplikate, nichts Neues	
30.10.14	Psychinfo	Dementia		109110	10 years Human Englisch	4404 Abstracts, nicht durchgesehen	
30.10.14	Psychinfo	Dementia Challenging	AND	393	10 years Human	333 Abstracts, nicht	

		behaviour			English	durchgesehen	
30.10.14	Psychinfo	Dementia Challenging behaviour Vocational Education	AND	1		1 relevanter Abstract	
3.11.14	Eric	Dementia Challenging behaviour	AND	4		2 relevante Abstracts	
03.11.14	Pubmed	Vocational Education Methodology Nursing Breast feeding	AND  NOT	148	10 years Human English	73 Abstracts, davon 17 relevante Abstracts	-cultivating interpretive thinking through enacting narrative pedagogy (per subito bestellt)  -Teacher competences required for developing reflecting skills of nursing students (fulltext)
07.12.14	Pubmed	-Dementia -Process paper	AND	396	10 years Human	204 Abstracts, nicht durchgesehen	
07.12.14	Pubmed	-Dementia -Challenging behaviour -Process paper	AND	5		Nur Duplikate, nichts Neues	
07.12.14	Pubmed	-Dementia -solution circle	AND	2 und weiter- führende links		4 relevante Abstracts	
07.12.14	Pubmed	-Dementia -Reflection group	AND	42	10 years Human	Nur Duplikate, nichts Neues	
07.12.14	Pubmed	-Dementia -Quality circle	AND	11		2 relevante Abstracts	
07.12.14	Pubmed	-Dementia -Supervision	AND	7279		Nicht durchgesehen	
07.12.14	Pubmed	-Dementia -challenging behaviour -supervision	AND	38 und weiter- führende links	10 years Human	32 Abstracts, davon 8 relevante Abstracts	

07.12.14	Pubmed	-Dementia -Narrative group	AND	62		38 Abstracts, davon 6 relevante Abstracts	
7.12.14	Pubmed	-dementia -experiential learning	AND	24		13 Abstracts, davon 3 relevante Abstracts	
7.12.14	Pubmed	-dementia -scenic learning	AND	1	10 years Human	0	
7.12.14	Pubmed	-dementia -challenging behaviour -role plays	AND	3		0	
7.12.14	Pubmed	-dementia -challenging behaviour -simulation	AND	0		0	
7.12.14	Pubmed	-dementia -problem based learning	AND	60	10 years Human	36 Abstracts, davon 7 relevante abstracts	
7.12.14	Pubmed	-dementia -challenging behaviour -standardized patient	AND	2 und weiter- führende links		4 relevante Abstracts	
7.12.14	Pubmed	-dementia -challenging behaviour -skillstraining	AND	8	10 years Human	Nur Duplikate, nichts Neues	
7.12.14	Pubmed	-dementia -challenging behaviour -skillslab-methode	AND	0		0	
7.12.14	Pubmed	-dementia	AND	4		1 relevanter	

		-challenging behaviour -psychosocial approaches				Abstract	
09.01.15	Cinahl	-dementia -challenging behaviour -methods	AND	22	10 years	21 Abstracts, davon 5 relevante Abstracts und einige Duplikate	
09.01.15	Cinahl	-dementia -challenging behaviour -vocational education	AND	0		0	
09.01.15	Cinahl	-dementia -challenging behaviour -nursing education research	AND	1		0	
09.01.15	Cinahl	-dementia -challenging behaviour -learning styles	AND	0		0	
09.01.15	Cinahl	-dementia -challenging behaviour -nursing students	AND	0		0	
09.01.15	Cinahl	-dementia -challenging behaviour -teaching methods (or teaching strategies)	AND	1		Nur Duplikate, nichts Neues	
09.01.15	Cinahl	-dementia -challenging behaviour -teaching education	AND	0		0	

09.01.15	Eric	-dementia -challenging behaviour -learning	AND	1		Nur Duplikat, nichts Neues	
09.01.15	Eric	-dementia -challenging behaviour -teaching	AND	0		0	
09.01.15	Eric	-dementia -challenging behaviour -vocational education	AND	0		0	
09.01.15	Eric	-dementia -challenging behaviour -nursing education research	AND	0		0	
27.01.15	Pubmed	-dementia -role playing	AND	164	10 years Human	80 Abstracts, davon 1 relevanter Abstract	
03.02.15	Pubmed	-role playing -nursing student	AND	410	10 years Human	134 Abstracts, davon 8 relevante Abstracts	-emotional learning within the framework of nursing education (per subito bestellt)

Datenbank Health Source Nursing komplett in Cinahl Complete integriert: deshalb nicht separate gesucht  
Datenbank Fis war über Zhaw-Zugang nicht abrufbar

## B. Tabellen Kritische Würdigung Studien/Artikel

Qualitatives Forschungsdesign, EMED-Raster (Preusse und Ris, 2014)

**Zusammenfassung der Studie:** Teachers Competences required for developing reflection skills of nursing students (Dekker-Groen, van der Schaaf, Marieke F und Stokking, 2011)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion	Güte/ Evidenzlage
<p><b>Anstoss:</b> In der praktischen Berufsbildung der Pflege werden reflexive Fähigkeiten international als Voraussetzung für das lebenslange Lernen anerkannt</p> <p><b>Begründung</b></p> <p><b>Forschungsbedarf:</b> Über die verschiedenen Modelle zu reflexiven Fähigkeiten und das Lehren darüber herrscht keine Einigkeit.</p> <p><b>Forschungsfrage:</b> Wie können Ausbilder reflexive Fähigkeiten bei Pflegefachstudenten entwickeln?</p> <p><b>Forschungsziel:</b> Erstellung eines Leitfadens für Lehrfähigkeiten zur Unterstützung von Lernenden in der Entwicklung ihrer reflexiven Fähigkeiten.</p>	<p><b>Forschungsansatz:</b> Inhaltsanalyse: Delphi-Studie: Literaturrecherche in mehreren Datenbanken, Erstellen eines Leitfadens zum Lehren von reflexivem Lernen, Testen des Leitfadens anhand eines Fragebogens durch Experten mit mindestens 75% Übereinstimmung (Pilotstudie).</p> <p><b>Stichprobe:</b> Heterogene Gruppe aus Experten, die anerkannt sind in den Bereichen Reflexion, Feedback, Lehren, Pflegepädagogik und motiviert sind, mitzumachen. Delphi-Studie: 28 Teilnehmer (3 nahmen nur in ersten Runde teil, 18 Lehrer mit durchschnittlich 17 Jahren Berufserfahrung aus 7 Institutionen der Berufsbildung in Pflege, 4 Manager, 6 Forscher). Pilotstudie: 8 Experten aus demselben Studienbereich.</p> <p><b>Methoden/Messinstrumente:</b> Delphistudie für die Erstellung eines Leitfadens der Lehrfähigkeiten, die gebraucht werden, um</p>	<p><b>Zentrale Ergebnisse:</b></p> <p>Wegweisung mit 91 Messgrößen, welche in 15 Aufgaben eingeteilt wurden. Diese sind den 6 folgenden Aufgabenbereichen zugeordnet:</p> <p>Vorbereitung zum Ausbilden von Reflexion, Lernen durch Ziele, Anweisungen und Aufgaben, Coachen von reflexiven Fähigkeiten, Entwicklung durch Feedback, Reflexionsgespräche und Assessments.</p>	<p><b>Beantwortung</b></p> <p><b>Forschungsfrage:</b></p> <p>Teilnehmergruppe war limitiert, deshalb ist die Bedeutung des Leitfadens auf die Studienteilnehmer bezogen.</p> <p><b>Verhältnis</b></p> <p><b>Ergebnisse/Forschungsstand:</b></p> <p>Die Teilnehmer mussten sich am vorgegebenen Leitfaden (der aus dem Forschungsstand entwickelt worden war) orientieren. Sie waren nicht völlig frei in der Wahl der Kompetenzen.</p> <p><b>Bedeutung Ergebnisse für Praxis und Forschungsstand:</b></p> <p>Die Studie zeigt, dass das Entwickeln von reflexiven Fähigkeiten ein wichtiges Ziel ist und ein Bedarf da ist, die Lehrer</p>	

<p><b>Theoretischer Bezugsrahmen:</b></p> <p>Hatton und Smith (1995): Reflexion wird angesehen als bewusster und wohlüberlegter Prozess des Denkens und Interpretierens von Situationen, Ereignissen, Prozessen, Erfahrungen und Emotionen, in Verbindungen zueinander und zu bereits bestehendem Wissen, die auf das bessere Verstehen vom Lernen abzielen.</p>	<p>Lernenden das reflexive Denken zu lehren. (Datensammlung Fragebögen mit Verbesserungskommentaren, Überprüfung der Validität durch Fragebogen mit 7-Likert-type Skala. Anpassung des Leitfadens, erneute Überprüfung mit Likert-type Skala). Die Bewertung erfolgt durch ein Expertenteam.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Likert-type Skala, SPSS Version, Vergleich Mittelwert (&gt;5.5)-Standardabweichung, Einteilung nach Wichtigkeit, Stetigkeitsprüfung durch Cronbachs Alpha, Überprüfung ob Reliabilitäts-Skala erreicht wird (Minimum für Skalierbarkeit &gt;0.35 und Crombach's Alpha &gt;0.70) paarweise t-test, Levene's Test der Homogenität. Signifikante Unterscheidung der Gruppen mit Kruskal-Wallis Test getestet</p> <p><b>Ethische Fragen:</b> Es werden von den Forschern keine ethischen Fragen erwähnt.</p>		<p>zu ermächtigen, diese zu unterrichten.</p> <p><b>Empfehlungen:</b> Weitere Forschungen werden benötigt zu den einzelnen Denkkaktivitäten und Mustern von Lernenden, und welche Rolle die Lehrpersonen dazu übernehmen.</p>	
--	---	--	---	--

**Würdigung der Studie:** Teachers Competences required for developing reflection skills of nursing students (Dekker-Groen et al., 2011)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion	Güte/ Evidenzlage
<p><b>Nachvollziehbarkeit der Herleitung der Fragestellung:</b> Der Bedarf ist klar begründet (Reflexive Fähigkeiten sind für lebenslanges Lernen wichtig, und es fehlt an einheitlichen Modellen) und das Ziel istformuliert. Die Forschungsfrage selbst ist von den Autoren nicht ausformuliert worden.</p> <p><b>Aktueller Forschungsstand:</b> Das Fehlen über die Art, wie reflexives Lernen erlernt werden kann und dessen Wichtigkeit ist referenziert, auch die verschiedenen Modelle, bei denen keine Übereinstimmungen ersichtlich sind, sind aufgeführt und</p>	<p><b>Verbindung Forschungsfrage/Design:</b></p> <p>Nachvollziehbar und angemessen.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Bei einer Delphi-Studie stellt sich immer die Frage, wer oder was einen Experten ausmacht und ob seine Erkenntnisse sich als richtig erweisen. Abgesehen von diesem Punkt, der nicht genauer erläutert wird, erscheint mir die Wahl der Stichprobe als angemessen.</p> <p><b>Datenerhebung/Messverfahren:</b> Das Messverfahren zeigt sich der Delphi-Studie angepasst, die Begründung aber fehlt, weshalb jeweils die Likert-type Skala mit genau jener Anzahl Punkte gewählt worden ist.</p> <p>Reliabilität und Validität der Likert-type Skala sind in der Literatur als gegeben beschrieben.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Die quantitativen Tests sind einer Delphi-Studie angepasst. Die</p>	<p><b>Abweichungen:</b> Warum beim Sample 3 Personen nur die erste Runde mitmachten, wird von den Forschern nicht weiter begründet. Sonst sind für mich keine weiteren Abweichungen vom Forschungsplan ersichtlich.</p> <p><b>Themen/Kategorien/Codes</b> : Die Ergebnisse sind übersichtlich in Tabellen dargestellt. Sie werden nicht mit Zitaten unterlegt, sind aber meiner Meinung nach verständlich dargestellt.</p>	<p><b>Bewertung der Forscherdiskussion:</b> Die Forscher diskutieren die Methoden und Ergebnisse kritisch und zeigen Schwächen/Limitationen auf. Sie sind für mich nachvollziehbar erläutert.</p> <p><b>Verhältnis Ergebnisse/Forschungsstand:</b> Die Forscher zeigen Widersprüche und Bestätigungen zwischen den Ergebnissen der Studie und dem bisherigen Forschungsstand auf. Sie sind für mich verständlich erläutert.</p> <p><b>Bedeutung Ergebnisse für die Praxis:</b> Die Forscher bestätigen mit ihren Ergebnissen den Bedarf der reflexiven Fähigkeiten bei Lernenden. Meiner Meinung nach stellen sie eine</p>	<p><b>Nachvollziehbarkeit der Schritte:</b> Sie sind detailliert beschrieben und nachvollziehbar dargestellt.</p> <p><b>Genehmigung Ethikkommission:</b> Nein. Begründung: In Abstimmung zum Niederländischen Gesetz ist eine ethische Genehmigung für pädagogische Studien nicht nötig.</p> <p><b>Referenzverzeichnis:</b> vorhanden und korrekt.</p> <p><b>Expertise der Autoren:</b> Agaath M. Dekker-Groen BSc MSc PhD Student, Department of Educational Sciences, Utrecht University, The Netherlands; Marieke F. van der Schaaf BSc MSc PhD Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Utrecht University, The Netherlands; Karel M. Stokking BSc MSc PhD Professor, Department of Educational Sciences, Utrecht University, The Netherlands</p> <p><b>Interessenkonflikte:</b> Teil einer interuniversitären Forschungsarbeit</p>

<p>referenziert.</p>	<p>Wahl der gesetzten mean scores ist jeweils nicht begründet.</p> <p><b>Ethik:</b> Bei der gewählten Forschungsmethode treten meiner Meinung nach keine ethischen Fragen auf.</p>		<p>umsetzbare Hilfestellung für die Praxis dar.</p> <p><b>Nachvollziehbarkeit der Argumentation:</b> Der Argumentationsaufbau ist von den Forschern nachvollziehbar dargelegt.</p> <p><b>Ableitbarkeit der Empfehlungen:</b> Die weiteren Empfehlungen werden für mich von den Forschern verständlich dargelegt und die Ableitung erläutert.</p>	<p>bezüglich Lehrfähigkeiten, finanziert durch das Dutch Programme Council for Educational Research. Die Autoren geben keine Interessenkonflikte an.</p> <p><b>Qualität des Journals:</b> International anerkannt und peer-reviewed.</p> <p><b>Evidenzlevel:</b> Delphistudie setzt sich aus zwei Studientypen zusammen: Literaturreview: Synthese (3) Pilotstudie: Studies (1)</p>
----------------------	--	--	--	---

**Zusammenfassung der Studie:** Emotional learning within the framework of nursing education (Christiansen und Jensen, 2008)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion	Güte/ Evidenzlage
<p><b>Anstoss:</b> Die Arbeit der Pflegefachkräfte kann extrem herausfordernd sein und bei Lernenden Gefühle von Frustration, Trauer, Angst und Empathie im Umgang mit kognitiv eingeschränkten alten Menschen auslösen. Das szenische Lernen scheint eine Lehrmethode zu sein, in welcher Lernende Wissen, Fähigkeiten und Verhalten entwickeln können, besonders das Ausdrücken von Gefühlen, Verbesserung der Beobachtungsfähigkeiten und das Erlernen von möglichen Verhaltensweisen.</p> <p><b>Begründung</b></p> <p><b>Forschungsbedarf:</b> Mangel an Studien, die durch das szenisches Lernen im Klassenzimmer, die Verbesserung des Verstehens und der Förderung der emotionalen Qualitäten</p>	<p><b>Forschungsansatz:</b> Methodologischer Ansatz</p> <p><b>Stichprobe:</b> 2 Pflegefachklassen (3. Lehrjahr von Pflege, Universität Oslo) in 4-er Gruppen aufgeteilt. Je 4 Pflegefachlernende für die beiden Fokusinterviews.</p> <p><b>Methoden/Messinstrumente:</b> Die Evaluationen des szenischen Lernens durch die Lernenden wurden von Forschern beobachtet, durch Notizen festgehalten und auf Band aufgenommen. Danach wurden sie durch implizite und kryptische Weise analysiert und in subtile Zwischenstufungen eingeteilt. Die Fokusgruppen-Interviews wurden auf Band aufgenommen und wörtlich transkribiert.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Die Evaluation über das szenische Lernen und die Fokusgruppen-Interviews wurden durch eine Mikroanalyse bearbeitet. (Texteinteilung in Themen, Einteilung in</p>	<p><b>Zentrale Ergebnisse:</b> Das szenische Lernen animiert die Lernenden über ihre eigenen Ausdrucksweise zu reflektieren. Sie werden in einem geschützten Rahmen sowohl mit den Gefühlen der Patienten als auch den eigenen Gefühlen konfrontiert. Durch die Feedbacks der Mitstudenten lernen sie, diese zu bewältigen. Somit können sie ihr Verhalten besser den Bedürfnissen der Patienten anpassen.</p>	<p><b>Beantwortung</b></p> <p><b>Forschungsfrage:</b> Die Ergebnisse zeigen, dass Feedbacks von Peers und Gruppendiskussionen eine effektive Art ist, emotionales Lernen auszuüben. Das szenische Lernen animierte die Lernenden, Fähigkeiten zu entwickeln, um mit emotional herausfordernden Situationen umgehen zu können. Die Forscher zeigen auf, dass durch das szenische Spiel sowohl oberflächliches Wissen über Handeln wie auch verborgenes Wissen über das Handeln erwirkt werden kann.</p> <p><b>Verhältnis</b></p> <p><b>Ergebnisse/Forschungsstand:</b> Diese Studie ergänzt den bisherigen Forschungsstand, indem die Frage beantwortet wird.</p> <p><b>Bedeutung der Ergebnisse für</b></p>	

<p>untersuchen.</p> <p><b>Forschungsfrage:</b> Wie helfen Studenten sich gegenseitig im Klassenzimmer mit emotional herausfordernden Situationen in der Betreuung von Patienten umzugehen? Wie bewältigen Lernende die Gefühle der Patienten sowie die eigenen Gefühle?</p> <p><b>Theoretischer Bezugsrahmen:</b> Die folgenden drei Bereiche werden erklärt: Emotionales Lernen, Lernen durch Peers, szenisches Lernen.</p>	<p>verbale und nonverbale Verhaltensformen, Einteilung in ein übergeordnetes Verständnis, bei dem sich 3 Themenbereiche herauskristallisierten)</p> <p><b>Ethische Fragen:</b> es werden keine ethischen Fragen erwähnt und diskutiert.</p>		<p><b>Praxis und Forschungsstand:</b> Durch das Beschreiben des Handelns anderer und das Tolerieren der Kritik zum eigenen Handeln werden die Lernenden mit Fähigkeiten ausgestattet, die sie nicht nur im szenischen Lernen, sondern auch in der Praxis und als qualifizierte Pflegefachkräfte anwenden können.</p> <p><b>Empfehlungen:</b> weitere Forschungen bezüglich des emotionalen Lernens während des Praxisaufenthaltes sind nötig.</p>	
--	---	--	---	--

**Würdigung der Studie:** Emotional learning within the framework of nursing education (Christiansen und Jensen, 2008)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion	Güte/ Evidenzlage
<p><b>Nachvollziehbarkeit der Herleitung der Fragestellung:</b> Die Herleitung der Fragestellung sowie das Ziel der Studie ist im Beschrieb des theoretischen Backgrounds nachvollziehbar dargestellt.</p> <p><b>Aktueller Forschungsstand:</b> Der aktuelle Forschungsstand wird in den drei Bereichen des emotionalen Lernens, des Lernens durch Peers und des szenischen Lernens nachvollziehbar beschrieben.</p>	<p><b>Verknüpfung Forschungsfrage/Forschungsansatz:</b> Die Wahl des Forschungsansatzes wird nicht näher begründet, scheint aber meiner Meinung nach adäquat zu sein.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Details, wie die genaue Anzahl der Teilnehmer, Alter, Geschlecht, 1. oder 2. Ausbildung etc. fehlen. Auch Angaben zur Auswahl der Teilnehmer der Fokusgruppeninterviews fehlen ganz.</p> <p><b>Datenerhebung/Messverfahren:</b> Die Messmethoden werden zwar erwähnt, nicht aber genauer beschrieben. Sie sind deshalb nicht vollständig nachvollziehbar.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Die Datenanalyse wird erwähnt und beschrieben, Kriterien zu den einzelnen Einteilungen fehlen.</p> <p><b>Ethik:</b> es werden keine ethischen Fragen erwähnt und diskutiert. Spannend wäre zu wissen, ob das szenische Spiel bei Lernenden auch Schamgefühle oder Blockaden auslösen kann, da sie vor Mitstudierenden in einer gestellten Situation handeln. Auch der Frage, wie</p>	<p><b>Abweichungen:</b> Nur die erhobene Stichprobe wird erwähnt, deshalb sind keine Abweichungen feststellbar vom Forschungsplan ersichtlich.</p> <p><b>Beschreibung Themen, Kategorien/Codes:</b> Die Resultate sind in drei Themenbereiche eingeteilt. Sie werden meiner Meinung nach aber zu wenig genau erklärt und hergeleitet. Sie sind zwar mit Aussagebeispielen belegt, der Bezug dazu wird zu wenig sichtbar gemacht.</p>	<p><b>Bewertung der Forscherdiskussion:</b> Die Diskussion stellt zum Teil nochmals Ergebnisse vor oder erklärt sie.</p> <p>Der Bezug auf den bisherigen Forschungsstand fehlt. Weitere Schlussfolgerungen und Limitationen der Studie kommen meiner Meinung nach zu wenig zur Geltung.</p> <p><b>Nachvollziehbarkeit der Argumentation:</b> Die diskutierten Ergebnisse sind nachvollziehbar, weitere Aspekte (s. Bewertung der Forscherdiskussion) fehlen aber.</p> <p><b>Ableitbarkeit der Ergebnisse:</b> Die</p>	<p><b>Nachvollziehbarkeit der Schritte:</b> Die einzelnen Schritte der Studie werden aufgezeigt. Wichtige Details/Begründungen fehlen aber.</p> <p><b>Genehmigung Ethikkommission:</b> Es wurde sowohl eine Genehmigung von der Faculty of Nursing als auch von den betreffenden Lehrern der Kommunikationskurse eingeholt. Die Teilnahme der Studenten war freiwillig und wurde von diesen schriftlich bestätigt.</p> <p><b>Referenzverzeichnis:</b> Vorhanden</p> <p><b>Expertise der Autoren:</b> Bjorg Christiansen, Oslo University College, Faculty of Nursing, Norway (Ausbildungsstand und Funktion nicht angegeben), Karen Jansen, Institute for Educational research, University of Oslo, Norway (Ausbildungsstand und Funktion nicht angegeben)</p> <p><b>Interessenkonflikte:</b> Es werden</p>

	<p>kongruent Gefühle einer gespielten Szene gegenüber dem Erleben in der Praxis sind, ob damit echte Gefühle bewirkt und bearbeitet werden können.</p>		<p>abgegebene Empfehlung ist nachvollziehbar hergeleitet.</p>	<p>keine Interessenkonflikte erwähnt.</p> <p><b>Qualität des Journals:</b> Das Journal of Nurse Education in Practise ist ein international angesehenes wissenschaftliches Journal, welches Peer-reviewed ist.</p> <p><b>Evidenzlevel:</b> Der Artikel basiert auf einer Originalstudie (1), welche leider nicht erhältlich ist. Er ist von den selben Autoren verfasst, lässt aber keine genaueren Überprüfungen zu.</p>
--	--	--	---	---

**Zusammenfassung der Studie:** Cultivating interpretive thinking through enacting narrative pedagogy (Scheckel und Ironside, 2006)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion	Güte/ Evidenzlage
<p><b>Anstoss:</b> Lehrpersonen teilen sich die Meinung, dass ein übergeordnetes Denken und Argumentationsgeschick nötig ist für kompetente klinische Praxis.</p> <p><b>Begründung</b></p> <p><b>Forschungsbedarf:</b> In der Forschung gibt es noch keine Wege, wie konzeptualisieren, lehren, messen oder evaluieren von kritischem Denken einheitlich nachgewiesen werden kann.</p> <p><b>Forschungsfrage:</b> Wie kann das Denken der Studenten erweitert werden, wenn Lehrpersonen erzählende Pädagogik anwenden?</p> <p><b>Forschungsziel:</b> Aufzeigen, dass mit narrativer Pädagogik das Lehren und Lernen von interpretativem Denken in der Pflegepädagogik erreicht</p>	<p><b>Forschungsansatz:</b> Interpretative Phänomenologie, Heidegger Hermeneutik</p> <p><b>Stichprobe:</b> 48 Lehrpersonen und 11 Studierende.</p> <p><b>Methoden/Messinstrumente:</b> Unstrukturierte auf Tonband aufgenommene Interviews persönlich oder per Telefon.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Ein Forschungsteam (inkl. 4 Pflegefachkräfte, welche in der Heidegger Hermeneutik und der interpretativen Phänomenologie Erfahrung haben) analysierten die Daten. Die Texte wurden gelesen und Interpretationen dazu geschrieben. Diese wurden mit Beispielen unterlegt. Unklare Stellen wurden via Text oder weiteren Interviews geklärt. Danach wurden</p>	<p><b>Zentrale Ergebnisse:</b> Lehrpersonen erweiterten das kritische Denken der Lernenden anhand der narrativen Pädagogik. Durch Einladen der Lernenden, sich ihr eigenes klinisches Assessment zu machen und dies mit anderen Lernenden zu teilen, ermöglichten die Lehrpersonen den Lernenden verschiedene Perspektiven einzunehmen. Dadurch wurden die Lernenden von den Lehrpersonen auf die Komplexität und die verschiedenen Arten vorbereitet, wie eine praktische Situation verstanden werden kann. Signifikante Denkmusteränderungen der Lernenden wurden erreicht, v. a. in den Bereichen der kulturellen Stigmatisierung, Ablehnung oder Schuldzuweisung, welche die Haltung der Lernenden veränderte.</p>	<p><b>Beantwortung Forschungsfrage:</b> Ja, die Forschungsfrage wurde beantwortet.</p> <p><b>Verhältnis</b></p> <p><b>Ergebnisse/Forschungsstand:</b> Diese Studie bestätigt die anderen wenigen Studien, die es zur narrativen Pädagogik schon gibt.</p> <p><b>Empfehlungen:</b> Weitere Studien sind nötig, wie narrative Pädagogik das kritische Denken im Schulzimmer und in klinischen Situationen ausbilden kann. Studien über Lehrpersonen und Lernenden von derselben Situation sind gefragt, damit die beiden Perspektiven zusammen analysiert werden können. Quantitative Studien sind nötig, um das Verhältnis zwischen spezifischen Strategien der Lehrpersonen und spezifischen Aspekten des Denkens der Lernenden zu untersuchen und das Denken der Lernenden zu vergleichen zwischen den Lehrpersonen, die narrative Pädagogik anwenden und Lehrpersonen, die eine andere</p>	

<p>werden kann.</p> <p><b>Theoretischer Bezugsrahmen:</b> Kritisches Denken muss ausserhalb der konventionellen Lehrmethoden gefördert werden (Tanner CA, 2005).</p>	<p>Themen und Paradigma Fälle identifiziert.</p> <p><b>Ethische Fragen:</b> Es wurden keine ethischen Fragen erwähnt.</p>		<p>Pädagogik einsetzen.</p> <p><b>Bedeutung Ergebnisse für Praxis:</b> Lehrpersonen schaffen mit narrativer Pädagogik den Lernenden die Möglichkeit, durch verschiedene Perspektiven über klinische Situationen nachzudenken. Die Lehrpersonen erfahren dabei, wie verschieden Lernende denken können. Die narrative Pädagogik hilft den Lehrern und Lernenden partizipativ denkende Praktiker zu werden.</p>	
--	---	--	---	--

**Würdigung der Studie:** Cultivating interpretive thinking through enacting narrative pedagogy (Scheckel und Ironside, 2006)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion	Güte/ Evidenzlage
<p><b>Nachvollziehbarkeit der Herleitung der Fragestellung:</b> Ist nachvollziehbar und mit Argumenten begründet.</p> <p><b>Aktueller Forschungsstand:</b> Ist erwähnt und referenziert.</p>	<p><b>Verknüpfung</b></p> <p><b>Forschungsfrage/Forschungsansatz:</b> Der Forschungsansatz macht Sinn, da die Forscher wissen möchten, wie oder wodurch das kritische Denken bewirkt wird.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Mit 59 Teilnehmern ist die Stichprobenzahl angemessen, das Verhältnis Lehrpersonen-Studierende dürfte ausgewogener sein. Angaben zu Anzahl Lehrjahre, Fachgebiet oder Anzahl Lernjahre fehlen.</p> <p><b>Datenerhebung/Messverfahren:</b> Die unstrukturierten Interviews passen zur interpretativen Phänomenologie, da aus einem möglichst weiten Bereich der Kern herausgearbeitet werden soll. Deshalb sind weitere Interviews zur Klärung einzelner Teststellen ebenfalls sinnvoll gewählt.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Die Vorgehensweise ist korrekt. Es fehlen aber detaillierte Beschreibungen der einzelnen Schritte.</p> <p><b>Ethik:</b> Es ergaben sich auch meiner Meinung nach keine ethischen Fragen im erwähnten Vorgehen.</p>	<p><b>Abweichungen:</b> Es sind keine Abweichungen ersichtlich.</p> <p><b>Beschreibung Themen, Kategorien/Codes:</b></p> <p>Die Beschreibungen der Themen, Kategorien und Codes fehlen weitgehend oder sind im Text nicht ersichtlich dargestellt. Die Forscher erklären viele Ergebnisse anhand von Interviewtextausschnitten.</p>	<p><b>Bewertung der Forscherdiskussion:</b></p> <p>Unter den Schlussfolgerungen (Kapitel Diskussion fehlt) wird die Forschungsfrage mit den Ergebnissen klar von den Forschern beantwortet und auf den Forschungsstand bezogen. Die Bedeutung für die Praxis wird von den Forschern aufgezeigt. Meiner Meinung nach dürften sie im Praxisbezug noch etwas ausführlicher sein.</p> <p><b>Nachvollziehbarkeit der Argumentation:</b></p> <p>Der Argumentaufbau ist strukturiert und nachvollziehbar.</p> <p><b>Ableitbarkeit der Empfehlungen:</b> Die</p>	<p><b>Nachvollziehbarkeit der Schritte:</b> Die einzelnen Schritte sind grob beschrieben und die Erkenntnisse mit Textbeispielen belegt.</p> <p><b>Genehmigung Ethikkommission:</b> Die Studie wurde vom Institutional Review Board an der Universität Wisconsin-Madison genehmigt.</p> <p><b>Referenzverzeichnis:</b> vorhanden.</p> <p><b>Expertise der Autoren:</b> Martha M. Scheckel, Assistenz Professorin, Viterbo University, La Crosse, WI; Pamela M. Ironside, Assistenz Professorin, University Wisconsin-Madison</p> <p><b>Interessenkonflikte:</b></p>

			Empfehlungen sind ausführlich beschrieben und begründet.	Wird nicht erwähnt, die Studie wurde von der Helene Fuld Foundation finanziert.  <b>Qualität des Journals:</b> ist peer-reviewed  <b>Evidenzlevel:</b> Artikel über Originalstudie (1)
--	--	--	--	---

**Zusammenfassung der Studie:** The development of the Grip on Challenging Behaviour dementia care programme (Zwijzen et al., 2011)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion	Güte/ Evidenzlage
<p><b>Anstoss:</b> Fast alle Bewohner einer spezialisierten Demenzabteilung entwickeln innerhalb 2 Jahre herausforderndes Verhalten, die Behandlung dazu ist meist ungenügend.</p> <p><b>Begründung</b></p> <p><b>Forschungsbedarf:</b> Die bisherigen entwickelten Leitfäden sind zu abstrakt und nicht auf die praktische Ebene ableitbar.</p> <p><b>Forschungsziel:</b> Das Ziel ist es einen Leitfaden für ein Betreuungsprogramm zum verbesserten Umgang mit herausforderndem Verhalten zu entwickeln.</p> <p><b>Theoretischer Bezugsrahmen:</b> Bestehende Leitfäden der</p>	<p><b>Forschungsansatz:</b> Delphistudie: Grounded Theory, vergleichende Analyse (Leitfäden)</p> <p><b>Stichprobe:</b></p> <p>Delphistudie: Gruppe von Gesundheitspersonal (3 Psychologieforscher, 1 medizinischer Forscher, 1 Psychologe, 2 Repräsentanten von Fachgesellschaften, 1 Pflegefachkraft, 1 Pflegefachassistent)</p> <p>Fallstudie: 2 Bewohner mit herausforderndem Verhalten, nach einem Monat wurde die Situation neu beurteilt.</p> <p><b>Methoden/Messinstrumente:</b> Im ersten Schritt wurden die Leitfäden schrittweise analysiert. Dazu sind weder Messinstrumente angegeben noch eine detaillierte Beschreibung. Im 2. Schritt wurden die einzelnen Schritte in der Expertengruppe diskutiert und ein Konsens</p>	<p><b>Zentrale Ergebnisse:</b></p> <p>Care Programm beinhaltet 4 Schritte:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erkennung: Alle 6 Monate das Verhalten aller Bewohner anhand NPI-Q von mindestens 2 Gesundheitspersonen einschätzen, für Schweregrad cut-off score 2 benutzen, für emotionalen Stress, cut-off score 3</li> <li>2. Analyse: Betreuungsteam füllt Fragebogen aus mit 13 Fragen für eine bessere Reflexion. Je nach Symptomen wird ein Arzt oder Psychologe beigezogen,</li> <li>3. Behandlung: In einem interdisziplinären Gruppentreffen werden das Behandlungsziel und der Behandlungsplan festgelegt. Dazu soll eine Rating-Scale zur Beurteilung des Symptoms</li> </ol>	<p><b>Beantwortung Forschungsfrage:</b></p> <p>Die Ergebnisse bestätigen, dass der Behandlungsfokus auf der Erkennung und Erfüllung der zugrunde liegenden Bedürfnisse liegen soll und dass dies durch betriebsinterne Ressourcen abgedeckt werden kann. Das Behandlungsprogramm wurde entwickelt und hat sich durch die Fallstudien bestätigt.</p> <p><b>Verhältnis Ergebnisse/Forschungsstand:</b> Die Studie ergänzt den Forschungsstand, ohne den bisheriges zu widerlegen.</p> <p><b>Bedeutung Ergebnisse für Praxis und Forschungsstand:</b> Das Care-Programm bietet einen strukturierten Weg zum Umgang mit herausforderndem Verhalten.</p> <p><b>Empfehlungen:</b> Die Validität der Studie basiert auf der holländischen Situation. Um das Care-Programm</p>	

Literatur.	<p>gefunden. Dazu fehlen ebenfalls Details zur Bewertung.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Nicht erwähnt.</p> <p><b>Ethische Fragen:</b> Es wurden keine ethischen Fragen diskutiert.</p>	<p>festgelegt werden.</p> <p>4. Evaluation: Erreichung des Behandlungsziels und Durchführung der Behandlungsmassnahmen werden überprüft, und je nach Resultat wird die Behandlung angepasst oder gestoppt.</p> <p>Die Fallstudien weisen beide eine Verbesserung des Verhaltens auf.</p>	übernehmen zu können, sollten kulturspezifische Anpassungen gemacht werden.	
------------	--	--	---	--

**Würdigung der Studie:** The development of the Grip on Challenging Behaviour dementia care programme (Zwijzen et al., 2011)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion	Güte/ Evidenzlage
<p><b>Nachvollziehbarkeit der Herleitung der Fragestellung:</b> Die Fragestellung wird nicht erwähnt, das Forschungsziel ist aber verständlich hergeleitet.</p> <p><b>Aktueller Forschungsstand:</b> Der Forschungsstand wird nachvollziehbar beschrieben und referenziert.</p>	<p><b>Verknüpfung Forschungsfrage/Forschungsansatz:</b> Der Forschungsansatz wird nicht erwähnt, lässt aber daraus schliessen, dass es sich um eine Delphi-Studie handelt, welche die vergleichende Analyse der Grounded-Theory verwendet. Der Forschungsansatz erscheint mir angepasst.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Die Expertengruppe ist passend, da alle aus dem Fachgebiet kommen. Ich persönlich würde den Anteil an Pflegefachkräften stärker gewichten, da sie weitaus am meisten Zeit mit den Bewohnern verbringen.</p> <p><b>Datenerhebung/Messverfahren:</b> Da die Messmethoden nicht genauer beschrieben sind, wirken sie ungenau und willkürlich. Das Messverfahren ist nicht nachvollziehbar.</p> <p>Bei den Fallstudien fehlt die Langzeitwirkung. Es wurde nur eine Überprüfung nach einem Monat gemacht. Meiner Meinung nach wäre</p>	<p><b>Abweichungen:</b> Da kein Forschungsplan vorliegt, sind auch keine Abweichungen feststellbar.</p> <p><b>Beschreibung Themen, Kategorien/Codes:</b> Die vier Schritte sind in den Ergebnissen dargelegt, sie sind aber nicht mit Beispielen oder Argumenten hinterlegt. Der Weg, wie es dazu kam, bleibt offen.</p>	<p><b>Bewertung der Forscherdiskussion:</b> Da die Forscher keine Forschungsfrage, sondern nur ein Forschungsziel formuliert haben, können sie keinen Bezug dazu nehmen. Die Diskussion ist kurz gehalten, meiner Meinung nach dürfte sie etwas kritischer sein, v. a. Limitationen (z. B. der Umgang mit eigenen Gefühlen der Betroffenen wird nie thematisiert, ethische Dilemmas werden völlig ausgeklammert, obwohl sie sich in der Praxis ebenfalls stellen etc).</p> <p><b>Nachvollziehbarkeit der Argumentation:</b> Die Argumentation der thematisierten Punkte sind nachvollziehbar.</p> <p><b>Ableitbarkeit der Ergebnisse:</b> Die Autoren</p>	<p><b>Nachvollziehbarkeit der Schritte:</b> Die Schritte sind nicht nachvollziehbar dargestellt, da sie zu wenig genau beschrieben werden.</p> <p><b>Genehmigung Ethikkommission:</b> Wird nicht erwähnt.</p> <p><b>Referenzverzeichnis:</b> Ist vorhanden.</p> <p><b>Expertise der Autoren:</b> Sandra A Zijzen, Psychologin, PHD Studentin, Department of General Practice and Elderly Care Medicine/EMGO, Institute for Health and Care Research, VU Medical Center Amsterdam, the Netherlands; Debby L Gerritsen, Psychologin und Forschungsgruppenleiterin, Department of Primary and Community Care, Centre for Family Medicine, Geriatric Care and Public Health, Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, the Netherlands; Jan A. Eefesting, Forschungsgruppenleiter and Vorsitzender des Board of Directors,</p>

	<p>es angebracht, dies nach 6 Monaten nochmals zu überprüfen. Die Messinstrumente dazu sind ebenfalls nicht erwähnt.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Nicht nachvollziehbar, da nicht erwähnt.</p> <p><b>Ethik:</b> Die Forscher gehen nicht auf ethische Fragen ein. Meiner Meinung kann Herausforderndes Verhalten aber auch gefährdend für andere Menschen sein. Das Verfahren sieht keine kurzfristigen Lösungen vor.</p>		<p>sprechen den Kulturunterschied an. Meiner Meinung nach erscheint der Ansatz mit den 4 Schritten sinnvoll, ist aber nur mit 2 Fallstudien belegt, was zu wenig ist. Daraus können noch keine Schlüsse gezogen werden.</p> <p><b>Empfehlungen:</b> Die Empfehlungen zur kulturspezifischen Anpassung sind nachvollziehbar. Die Autoren machen aber keine Empfehlungen bezüglich weiterer Fallstudien, um eine bessere Validität zu erhalten.</p>	<p>Zonnehuisgroep IJssel-Vecht, Zwolle, the Netherlands; Cees MPM Hertogh, Arzt für Altenpflege und Professor für Altenpflege und Geriatrie-Ethik, Department of General Practise and Elderly Care Medicine/EMGO und Institute for Health and Care Research, VU Medical Center, Amsterdam, the Netherlands; Anne Margriet Pot, Psychologin und Professor in klinischer Geropsychologie, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychological and Educational Sciences, EMGO and Institute for Health and Care Research, VU University, Amsterdam, the Netherlands and Netherlands Institute of Mental Health und Addiction, Utrecht, the Netherlands; Martin Smalbruggs, Arzt für Alterspflege, Forschungsgruppenleiter und Leiter des Training Center For Elderly Care Physicians, Department of General Practice and Elderly Care Medicine/EMGO und Instute for Health and Care Research, VU Medical Center, Amsterdam, The Netherlands</p> <p><b>Interessenkonflikte:</b> Die Autoren</p>
--	--	--	---	---

				<p>deklarieren keine Interessenkonflikte. Diese Arbeit hatte keine externen Finanzierungsquellen.</p> <p><b>Qualität des Journals:</b> Wird international als führend in Palliativ Pflege genannt, von hoher Qualität und ist peer reviewed.</p> <p><b>Evidenzlevel:</b> Delphistudie setzt sich aus zwei Studientypen zusammen: Literaturreview: Synthese (3) Fallstudien: Originalstudien (1)</p> <p>Dies ist nur ein Artikel über die Studie und wiedergibt nicht alle Details der Originalstudie.</p>
--	--	--	--	---

**Zusammenfassung der Studie:** Micro-skills of group formulation in care settings (Jackman, Wood-Mitchell und James, 2014)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion	Güte/ Evidenzlage
<p><b>Anstoss:</b> In der Literatur werden verschiedene Arten von Therapien bei herausforderndem Verhalten beschrieben.</p> <p><b>Begründung Forschungsbedarf:</b> Sie geben aber keine Informationen darüber, wie eine effektive Intervention ausgeführt wird, oder wie der Prozess läuft, vom Assessment bis zum Punkt der Entscheidung über die Behandlungsplanung.</p> <p><b>Forschungsfrage:</b> Wie können Schulungsleiter innerhalb des New Castle Approach das Behandlungsteam in der Entwicklung von Verständnis, Reflexion und Empathie gegenüber Menschen mit herausforderndem Verhalten unterstützen?</p> <p><b>Theoretischer Bezugsrahmen:</b> New Castle Approach (James, I., A., 2011), Teachers PETS (Milne, James, Keegan und Dudley, 2002)</p>	<p><b>Forschungsansatz:</b> Aktionsforschung</p> <p><b>Stichprobe:</b> 3 Teams, spezialisiert auf herausforderndes Verhalten.</p> <p><b>Methoden/Messinstrumente:</b> Untersuchung der Rolle von Mikro-Skills und die Funktion und Sequenz von Fragen, gestartet durch eine allgemeine Recherche in der Literatur über Therapie und Lernen. Vergleich zwischen herkömmlicher Fragestellung und Fragestellung aus dem Scaffolding (Wood, Bruner und Ross, 1976)</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Wird nicht genauer erläutert.</p> <p><b>Ethische Fragen:</b> Es werden keine ethischen Fragen von den Forschern erläutert.</p>	<p><b>Zentrale Ergebnisse:</b> Teachers PETS (Milne et al., 2002) können hilfreich sein, sowie scaffolding Strategien (Wood et al., 1976)</p>	<p>Der Diskussionsteil wird in diesem Artikel nicht aufgeführt.</p>	

**Würdigung der Studie:** Micro-skills of group formulation in care settings (Jackman, Wood-Mitchell und James, 2014)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion	Güte/ Evidenzlage
<p><b>Nachvollziehbarkeit der Herleitung des Forschungsfrage:</b> Die Forschungsfrage wird nachvollziehbar hergeleitet. <b>Aktueller Forschungsstand:</b> Der aktuelle Forschungsstand ist nachvollziehbar beschrieben und referenziert.</p>	<p><b>Verknüpfung Forschungsfrage/Forschungsansatz:</b> Die Aktionsforschung könnte ein möglicher Ansatz sein, er ist aber in diesem Artikel viel zu wenig beschrieben. Deshalb ist die Nachvollziehbarkeit erschwert.</p> <p><b>Stichprobe:</b> Die Stichprobenangaben sind meiner Meinung nach zu ungenau. (Es fehlt die Anzahl Personen, die Professionen und die Anzahl Berufserfahrungsjahre)</p> <p><b>Datenerhebung/Messverfahren:</b> Die Datenerhebung und das Messverfahren sind in diesem Artikel nicht beschrieben. Der Leser erhält keine nachvollziehbaren Informationen darüber.</p> <p><b>Datenanalyse:</b> Die Datenanalyse ist wie das Messverfahren nicht beschrieben. Es werden einige Ergebnisse als Vergleiche zitiert, welche Rückschlüsse auf eine vergleichende Strategie zulassen, aber meiner Meinung nach ist dies viel zu</p>	<p><b>Abweichungen:</b> Da insgesamt eine sehr ungenaue Beschreibung gegeben ist, sind auch keine Abweichungen ersichtlich.</p> <p><b>Beschreibung Themen, Kategorien/Codes:</b> Die Themen/Kategorien/Codes sind nicht beschrieben. Ausschnitte der Vergleiche von den Fragestellungen sind zum Teil abgedruckt, wirken aber durch den fehlenden Kontext willkürlich gewählt.</p>	<p><b>Bewertung der Forscherdiskussion:</b> Meiner Auffassung nach fehlt Forschungsdiskussion komplett, die Ergebnisse sind lückenhaft und nicht nachvollziehbar dargestellt.</p> <p><b>Ableitbarkeit der Ergebnisse:</b> Die Ergebnisse sind meinem Verständnis nach nachvollziehbar beschrieben, aber es wird von den Forschern nicht verständlich beschrieben, womit sie in den Sitzungen getestet wurden.</p>	<p><b>Nachvollziehbarkeit der Schritte:</b> Die einzelnen Schritte sind nur lückenhaft beschrieben. Notwendige Details fehlen. Somit fehlt meiner Meinung nach die Nachvollziehbarkeit.</p> <p><b>Genehmigung Ethikkommission:</b> Wird nicht erwähnt.</p> <p><b>Referenzverzeichnis:</b> Vorhanden</p> <p><b>Expertise der Autoren:</b> Luisa J. Jackman, Tees, Esk and Wear Valley NHS Trust, Newcastle upon Tyne University, UK; Amy Wood-Mitchell, Northumberland, Tyne and Wear NHS Trust, UK; Ian A. James, Northumbria University, UK: (Centre for the Health of the Elderly), Northumberland, Tyne and Wear NHS Foundation Trust, UK</p> <p><b>Interessenkonflikte:</b> Nicht deklariert.</p>

	<p>ungenau.</p> <p><b>Ethik:</b> Es werden von den Forschern keine ethischen Fragen erläutert. Während der Sitzungen sehe ich persönlich auch keinen Bedarf, aber bei der Art der Intervention und dessen Ausführung am Patienten könnten meiner Erfahrung nach sehr wohl ethische Fragen entstehen.</p>		<p><b>Qualität des Journals:</b> international anerkannt und peer-reviewed</p> <p><b>Evidenzlevel:</b> Literaturrecherche: Synthese (3), Originalstudie (1)</p> <p>Dies ist nur ein Artikel über die Studie und wiedergibt nicht alle Details der Originalstudie.</p>
--	--	--	---

## Literaturverzeichnis

Christiansen, B. & Jensen, K. (2008). Emotional learning within the framework of nursing education. *Nurse education in practice*, 8 (5), 328–334. doi:10.1016/j.nepr.2008.01.003

Dekker-Groen, A. M., van der Schaaf, Marieke F & Stokking, K. M. (2011). Teacher competences required for developing reflection skills of nursing students. *Journal of advanced nursing*, 67 (7), 1568–1579. Zugriff am 03.11.2014. Verfügbar unter <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/j.1365-2648.2010.05591.x/asset/j.1365-2648.2010.05591.x.pdf?v=1&t=i21tl218&s=e4b8fe242b75e3885e85db7691ba9767c8543c83>

Hatton, N. & Smith, D. (1995). Reflection in teacher education: Towards definition and implementation. *Teaching and Teacher Education*, 11 (1), 33–49. doi:10.1016/0742-051X(94)00012-U

Jackman, L. J., Wood-Mitchell, A. & James, I. A. (2014). Micro-skills of group formulations in care settings. *Dementia (London, England)*, 13 (1), 23–32. doi:10.1177/1471301212442463

- James, I., A. (2011). *Understanding behaviour in dementia that challenges: A guide to assessment and treatment*. London, UK: Jessica Kingsley Publisher.
- Milne, D., James, I., Keegan, D. & Dudley, M. (2002). Teacher's PETS: a new observational measure of experiential training interactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9 (3), 187–199. doi:10.1002/cpp.308
- Preusse, B. & Ris, I. (2014, Mai). *Anleitung zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) von Forschungsartikeln mit Hilfe des EMED-Rasters*. Methoden der Pflegeforschung für Diplomierte, Winterthur.
- Scheckel, M. M. & Ironside, P. M. (2006). Cultivating interpretive thinking through enacting narrative pedagogy. *Nursing outlook*, 54 (3), 159–165. doi:10.1016/j.outlook.2006.02.002
- Tanner CA. (2005). *What have we learned about critical thinking in nursing?* (44(2)). *Journal Nurse Education* (S. 47–48).
- Wood, D., Bruner, J. S. & Ross, G. (1976). THE ROLE OF TUTORING IN PROBLEM SOLVING. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17 (2), 89–100. doi:10.1111/j.1469-7610.1976.tb00381.x
- Zwijssen, S. A., Smalbrugge, M., Zuidema, S. U., Koopmans, Raymond T C M, Bosmans, J. E., van Tulder, Maurits W et al. (2011). Grip on challenging behaviour: a multidisciplinary care programme for managing behavioural problems in nursing home residents with dementia. Study protocol. *BMC health services research*, 11, 41. doi:10.1186/1472-6963-11-41

## C. Tabellen Kritische Würdigung Fachliteratur

Kritische Bewertung der Abhandlungen (Paul und Elder, 2003)

### Die Kunst der Pflege von Menschen mit Demenz (Kuhn und Verity, 2012)

	Inhaltlich	Einschätzung
<b>Absicht</b>	Verständnis für Menschen mit Demenz und deren Verhaltensweise steigern, indem Betreuungspersonen den Blickwinkel der Menschen mit Demenz einnehmen. Dadurch soll eine Änderung der Einstellung, Haltung und Handlung bei den Betreuungspersonen bewirkt werden, indem sie eine verstehende Suchhaltung einnehmen, welche hilft, verschiedene Lösungsansätze zu entwickeln.	Die Absicht ist deutlich deklariert, nachvollziehbar und vertretbar.
<b>Fragestellung</b>	Welche Fertigkeiten benötigen Personen der unmittelbaren Pflege und Versorgung von Menschen mit Demenz, um eine optimale Betreuung zu bieten.	Die Fragestellung kann indirekt durch die Absicht herausgelesen werden. Die Fragestellung erscheint wertefrei erhoben zu sein und die Komplexität des Themas ist dargestellt.
<b>Information</b>	Gründe für herausforderndes Verhalten, empfohlene kommunikative Fertigkeiten für die Betreuungspersonen, empfohlene Handlungsänderungen für die Betreuungspersonen, Fertigkeiten zur Betreuung von Familienangehörigen, Praxisbeispiele	Die Informationen sind verständlich und einleuchtend dargestellt. Die Aussagen bestätigen die persönliche Praxiserfahrung der Autorin. Die Komplexität des Themas ist etwas vereinfacht dargestellt. Ethische Konflikte werden nicht behandelt.
<b>Interpretation und Annahmen</b>	Menschen mit Demenz kommunizieren durch ihr Verhalten. Es braucht spezifische Fertigkeiten der Betreuungspersonen, um die Botschaften zu verstehen und um den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz gerecht zu werden. Das Verständnis beginnt mit der eigenen Einstellung der Betreuungspersonen.	Die Argumentationsbasis ist nachvollziehbar dargestellt. Aussagen und Annahmen sind mit Beispielen aus der Praxis hinterlegt und bestätigt.

<b>Konzepte</b>	Personen-zentrierter Ansatz (Kitwood, 2004)	Der personen-zentrierte Ansatz nach Tom Kitwood wird erwähnt, aber nicht erläutert. Die Annahmen der Autoren basieren aber vollständig auf dem Konzept von Tom Kitwood.
<b>Auswirkungen</b>	Anhand der Praxisbeispiele werden die positiven Effekte gezeigt, die eine Betreuungsperson unter Anwendung der erworbenen Fertigkeiten bei den Menschen mit Demenz erwirkt.	Positive Auswirkungen werden erwähnt, negative oder unerwartete Auswirkungen werden nicht erwähnt. Auswirkungen von Entscheidungen, die in einem ethischen Dilemma getroffen werden, werden nicht thematisiert.
<b>Standpunkte</b>		Abweichende oder opposite Standpunkte werden von den Autoren nicht erläutert. Auf ethische Fragen, wie zum Beispiel eine Betreuungsperson reagieren soll, wenn das herausfordernde Verhalten den Mitmenschen schadet, bzw. von Mitmenschen nicht verstanden werden kann (kognitive Einschränkungen) wird nicht eingegangen.

**Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege (Oelke, Ruwe und Scheller, 2000)**

	<b>Inhaltlich</b>	<b>Einschätzung</b>
<b>Absicht</b>	Pflegende sollen eigene Wahrnehmungen, Empfindungen, Gefühle und Reaktionen auf berührende Themen kennenlernen, um eigene Projektionen, Abwehr- und Integrationsmechanismen erkennen und bewältigen zu lernen. Bedürfnisse, Gefühle, Wünsche und Abwehrmechanismen kranker und alter Menschen sollen wahrgenommen und akzeptiert werden, um die zu betreuende Person als Subjekt wahrzunehmen. Pflegende sollen lernen, zwischen den eigenen Bedürfnissen und Wertevorstellungen und denen der zu Betreuenden zu unterscheiden, eigene Überforderungen und Grenzen erkennen und Grenzen setzen lernen, ohne die Patienten zu erniedrigen.	Die Absicht ist klar deklariert und nachvollziehbar dargestellt. Sie ist anschaulich begründet.
<b>Fragestellung</b>	Wie können Pflegende mit den Themen „Macht und Ohnmacht“ patientengerecht umgehen?	Das Problem ist anschaulich und wertefrei dargestellt Die Fragestellung lässt sich aus den Zielformulierungen erkennen. Der Sachverhalt wird in seiner Komplexität detailliert und verständlich dargestellt.
<b>Information</b>	Didaktik in der Pflege, szenisches Lernen als Arbeit an und mit Haltungen, als Handeln in vorgestellten Situationen sowie als Einfühlung und Reflexion. szenisches Spiel zu den Themen Krankheit, Schmerz, Ausscheidungen, Nacktheit, Tod sowie alten Menschen.	Die Informationen sind übersichtlich dargestellt und begründet. Die Aussagen sind mit Referenzangaben nachvollziehbar begründet. Die Komplexität der Fragestellung wird detailliert aufgegriffen.
<b>Interpretation und Annahmen</b>	Es gibt ein Lernen auf der bewussten Ebene und eines auf der unbewussten, welches die innere Haltung und Wertevorstellungen betrifft. Das szenische Spiel fördert das Lernen zum Umgang mit Gefühlen, die durch die Sozialisation	Die Argumentationslinie ist nachvollziehbar dargestellt, allerdings sind spezifische Argumente in verschiedenen Kapiteln dargestellt und müssen „zusammengesucht“ werden. Die Annahmen sind meist referenziert und ausführlich

	<p>unterdrückt oder ausgegrenzt werden. Das Erkennen und die Auseinandersetzung mit diesen Gefühlen helfen, Machtausübung der Pflegenden gegenüber den Patienten (wie Ignorieren, Erniedrigen, Aggression und Gewalt) zu vermeiden.</p>	<p>hergeleitet und erklärt.</p>
<b>Konzepte</b>	<p>Erfahrungsbezogener Unterricht (Scheller, 1981)</p>	<p>Das Konzept wird ausführlich erklärt und Paradigmen werden dazu geschildert.</p>
<b>Auswirkungen</b>	<p>Die Seminare zu szenischem Spiel in der Pflege (v. a. Gewalt in der Pflege) stiessen auf grosses Interesse und mussten viel öfter angeboten werden als erwartet. Dabei traten Themen wie Gewalt bei einfachen Pflegeverrichtungen, psychische Gewalt, Gewalt und Geschlecht und strukturelle, Gewalt tauchten auf.</p>	<p>Zu den meisten Lerneinheiten wird ein Rückblick beschrieben. Leider werden dabei v. a. die in der Lerneinheit aufgetauchten Themen beschrieben, aber meiner Meinung nach zu wenig, was die Lerneinheiten bei den Pflegenden auslösten und was dies für die Praxis bedeutet.</p>
<b>Standpunkte</b>		<p>Abweichende Standpunkte, Einwände und andere Argumentationslinien werden von den Verfassern nicht erwähnt.</p>

## Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz (James und Rüsing, 2013)

	Inhaltlich	Einschätzung
<b>Absicht</b>	Hilfestellung für die Praxis im Umgang mit herausforderndem Verhalten durch einschätzen und verstehen Lernen von herausforderndem Verhalten, sowie möglichen psychologischen und nichtpharmakologischen Interventionen.	Die Absicht der Abhandlung wird klar deklariert.
<b>Fragestellung</b>	Wie können herausfordernde Verhaltensweisen verstanden werden und angemessen mit ihnen umgegangen werden?	Die Fragestellung wird indirekt formuliert. Die Verfasser zeigen offen, dass das Buch Partei für die Patienten/Innen ergreift, um die Lebensqualität aller Betroffenen (Patienten/Innen, Angehörigen und Pflegenden) zu verbessern.
<b>Information</b>	Konzept des herausfordernden Verhaltens (Überblick über die verschiedenen Verhaltensweisen und Kategorisierungssystem), häufigste Ursachen und Auslöser, Assessment-Instrumente, pharmakologische und nicht-pharmakologische Behandlungsansätze, konzeptuelle Modelle zum Verständnis von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz, New Castle Ansatz, Fallbeispiele, Entwicklung und Dienstleistungen.	Relevante Tatsachen und Erfahrungen sind nachvollziehbar beschrieben und referenziert.
<b>Interpretation und Annahmen</b>	Jedem herausforderndem Verhalten liegt ein biopsychosoziales Problem zu Grunde. Das Verhalten ist eine Form von Coping-strategie. Um präventiv oder behandlungsspezifisch intervenieren zu können, muss das Verhalten zuerst verstanden werden und nach Möglichkeit die Ursache erkannt werden.	Die Interpretationen und Annahmen sind für eine Fachperson nachvollziehbar dargestellt, meiner Meinung nach aber sehr komplex , so dass die Abhandlung für einen Laien etwas unübersichtlich wirkt.
<b>Konzepte</b>	Diverse Konzepte und Modelle zur Erklärung von Demenz	Die beigezogenen Konzepte sind kurz und übersichtlich erklärt.

<b>Auswirkungen</b>	Der Erfolg der Arbeit mit dem New Castle Ansatz wird anhand von Fallbeispielen in verschiedenen Settings aufgezeigt.	Die Verfasser erklären, dass das die im Buch beschriebenen Erkenntnisse jeweils dem bestehenden Setting angepasst werden müssen. Sie zeigen auf, dass sie in den verschiedenen Settings weitere Forschungen zu spezifischen Unterthemen aufgenommen haben. Sie erhoffen, sich durch die Herausgabe des Buches auch eine Hilfestellung zur Kostensenkung der Betreuung von Menschen mit Demenz zu erwirken, indem die Betreuung verbessert wird.
<b>Standpunkte</b>	Andere Standpunkte (pharmakologischer Ansatz u. a.) werden von den Verfassern erwähnt und kritisch untersucht.	

## Literaturverzeichnis

James, I. A. & Rüsing, D. (2013). *Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz. Einschätzen, verstehen und behandeln* (Altenpflege. Demenz). Bern: Huber.

Kitwood, T. (2004). *Demenz: Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. (3. erweiterte Aufl.)*. (3. erweiterte Auflage) (Huber, Hrsg.), Bern.

Kuhn, D. & Verity, J. (2012). *Die Kunst der Pflege von Menschen mit Demenz. [den Funken des Lebens leuchten lassen]* (Altenpflege, Demenz, 1. Aufl.). Bern: Huber.

Oelke, U., Ruwe, G. & Scheller, I. (2000). *Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege. Theorie und Praxis eines neuen pflegedidaktischen Ansatzes* (Verlag Hans Huber Programmbereich Pflege, 1. Aufl.). Bern [u.a.]: Huber.

Paul, R. & Elder, L. (2003). *Kritisches Denken: Begriffe und Instrumente. ein Leitfaden in Taschenformat* (Stiftung für kritisches Denken, Hrsg.) (ISBN-0-944583-10-5 Item # 520m). Verfügbar unter [www.criticalthinking.org](http://www.criticalthinking.org)

Scheller, I. (1981). *Erfahrungsbezogener Unterricht. Praxis, Planung, Theorie* (Scriptor Ratgeber Schule, Bd. 9). Königstein: Scriptor.