›Take Care‹

Lernspiel für die Pflegebildung in Europa

Lernkonzept und Guidebook für Lehrende

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

In internationaler Zusammenarbeit zwischen:

UNIVERSITÄT OSNABRÜCK

FACHHOCHSCHULE WIENER NEUSTADT
Austrian Network for Higher Education

TARTU TERVISHOIU KÕRGKOOL
TARTU HEALTH CARE COLLEGE

LITHUANIAN UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES

IngeniousKnowledge

Stand: Dezember 2020

Das Lernspiel ›Take Care‹ wurde in den Jahren 2016-2019 im Rahmen eines Projektverbundes entwickelt, der über das Federal Ministry of Education and Research (BMBF) sowie den European Social Fund (ESF) gefördert wurde. Das Projekt „Game Based Learning in Nursing – Spielerisch Lernen in authentischen, digitalen Pflegesimulationen“ (GaBaLEARN) wurde durch die Verbundpartner Universität Osnabrück, Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar, Fachhochschule Münster und Ingenious Knowledge GmbH bearbeitet. Das Erasmus+ Projekt „Take Care International“ (TCI) hat diese Vorarbeiten aufgenommen und das Lernspiel ›Take Care‹ im Rahmen der Initiative KA202 - Strategic Partnerships for vocational education and training iterativ weiterentwickelt und im internationalen Kontext unter Berücksichtigung der nationalen und europäischen Interessen durch die Verbundpartner Universität Osnabrück (UOS, Verbundleitung), Ingenious Knowledge GmbH, Tartu Tervishoiu Korgkool, Fachhochschule Wiener Neustadt GMBH und Lietuvos Sveikatos Mokslu Universitetas erprobt.

Die Weiterentwicklung und Übersetzung des Lernspiels ›Take Care‹ sowie des zugehörigen Lernkonzeptes in deutscher, englischer, estnischer und litauischer Sprache im Rahmen des Erasmus+-Projektes TCI werden verantwortet von:

Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler (Verbundleitung), Universität Osnabrück, Institut für Gesundheitsforschung und Bildung, Fachgebiet Pflegewissenschaft (Germany)

Mag. Maria Schweighöfer, Fachhochschule Wiener Neustadt, Leiterin Bachelorstudiengang Allgemeine Gesundheits- & Krankenpflege (Austria)

Prof. Dr. Aurelija Blazeviciene, Lietuvos Sveikatos Mokslu Universitetas, Nursing and Care (Lithuania)

Jaan Looga, Tartu Tervishoiu Korgkool, Development Specialist (Estonia)

Rasmus Pechuel, Ingenious Knowledge GmbH, Köln (Germany)

Die Weiterentwicklung und Übersetzung des Lernspiels ›Take Care‹ sowie des zugehörigen Lernkonzeptes in deutscher, englischer, estnischer und litauischer Sprache im Rahmen des Erasmus+-Projektes TCI werden unterstützt von:

Dr. Hatem Al Khayyal (Germany)

Julian Kaper, University of Osnabrück (Germany)

Manuela Hacker, University of Applied Sciences Wiener Neustadt (Austria).

Markus Halbwachs (Austria)

Simone Campos Silva, University of Osnabrück (Germany)

Tim Kreuzberg, Ingenious Knowledge Cologne (Germany)

Bei dem hier vorliegenden Material handelt es sich um eine Arbeitsfassung, die als Zwischenergebnis aus dem ERASMUS + Projekt „Take Care International“ vorgelegt wird (Stand: 12.2020). Das Teilergebnis „Guidebook für Lehrende“ (IO 3) wurde bereits in die Landessprachen der Projektpartner übersetzt und liegt damit derzeit in deutscher, englischer, estländischer und litauischer Sprache vor.

Impressum

Herausgeber:
Universität Osnabrück
Fachgebiet Pflegewissenschaft
Barbarastr. 22c
49069 Osnabrück

Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und der Verbreitung auch auf elektronischen Systemen, behält sich die Universität Osnabrück vor.
Name, Logo und Reflexstreifen sind geschützte Markenzeichen.

Januar 2021

Inhalt

1. Einleitung 5
2. ›Take Care‹: Die Spiel-Idee 6
3. Didaktische Begründungen 8
3.1 Mediendidaktische Ansprüche 9
3.2. Fallarbeit in der Pflege 11
3.3 Kompetenzverständnis in pflegedidaktischer Perspektive 12
3.4 Pflegedidaktische Heuristik 16
4. Spielverlauf, Spielfiguren und Spielstory 17
4.1 **Der Spielverlauf** 18
4.2 **Die Spielfiguren** 19
4.2.1 Das Pflegeteam des virtuellen Pflegeheims 19
4.2.2 Die Bewohnerinnen und Bewohner des virtuellen Pflegeheims 21
4.1.3 Die Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner 22
4.2.4 Weitere Spielfiguren 23
4.3 **Fachliche Themenschwerpunkte und Storyline** 24
5. Hinweise für den pädagogisch-didaktisch begründeten Einsatz von *›Take Care‹* 28
6. Verwendete Literatur 33
Anhang 35
Anhang 1: Pflegedidaktische Heuristik zum Schwerpunktthema ›Wohnen‹ (exemplarisch) 36
Anhang 2: Kompetenzziele zu den Storys des Lernspiels *›Take Care‹* 40

1. Einleitung

Liebe Lehrende in der Pflege,

mit dem vorliegenden Lernkonzept möchten wir eine Einordnung des digitalen Lernspiels ›Take Care‹ in konkrete curriculare sowie unterrichtsmethodische Zusammenhänge der Pflegebildung ermöglichen und Ihnen in diesem Zusammenhang auch die Spielidee, die Spielfiguren und mögliche Spielverläufe nahebringen. Digital gestützte Lernspiele (oder englisch: Serious Games) erhalten in der beruflichen Bildung zunehmend Bedeutung. Über die Effekte, Wirkungen und Nebenwirkungen dieser Art des Lehrens und Lernens liegen bislang nur wenige belastbare Erkenntnisse vor – dies gilt auch für den Bereich der beruflichen Pflegebildung. Das Lernspiel ›Take Care‹ wurde über drei Jahre (2016-2019) mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und des Europäischen Sozialfonds (ESF) im Rahmen des Projektes „Game Based Learning in Nursing – Spielerisch Lernen in authentischen, digitalen Pflegesimulationen“ (GaBaLEARN) entwickelt, erprobt und iterativ weiterentwickelt. Take Care International (TCI), gefördert durch ERASMUS + (Förderzeitraum 2019-2021), schließt an die bisherigen Arbeiten an. Die Weiterentwicklung und Übersetzung von Take Care für den europäischen Kontext, sowie die Bereitstellung des Lernkonzeptes und des Guidebook für Lehrende für den internationalen Raum stehen dabei im Fokus. ›Take Care‹ wurde im Projekt GabaLEARN in mehreren Schritten und in verschiedenen Ausbildungskursen in Berufsfachschulen und Berufsschulen der pflegeberuflichen Bildung eingesetzt und mit Blick auf Bedienbarkeit, Spielspaß und Lernertrag auf nationaler Ebene systematisch evaluiert.
›Take Care‹ zielt auf die Unterstützung und Ausbildung von ausgewählten pflegerelevanten Kompetenzen, insbesondere im Zusammenhang mit Aspekten der Interaktionsarbeit, der Fallarbeit und der Entscheidungsfindung in der Pflege. Damit werden vorzugsweise reflexionsorientierte Aspekte der Pflegearbeit adressiert. Das Einüben von pflegerelevantem Handling oder von konkreten Pflegetechniken (z. B. Lagerung, Mobilisation, Vitalzeichen-messung, Prophylaxen, Krankenbeobachtung, Wundversorgung, Verabreichung von Injektionen etc.) ist explizit nicht Gegenstand dieses Lernspiels. Für die Ausbildung dieser eher handlungstechnischen Aspekte der Pflegearbeit werden derzeit an anderer Stelle zunehmend digitale Unterstützungssysteme erprobt und bereitgestellt.

Unter didaktischen Gesichtspunkten wird empfohlen, das Lernspiel *›Take Care‹* systematisch mit Präsenzphasen der Pflegebildung zu verbinden, digital gestützte Erfahrungsbildung also mit präsenzgestützter Reflexion zu verknüpfen (Blended Learning). Für den didaktisch reflektierten Einsatz empfehlen wir Lehrenden in der Pflege weiterhin die intensive Auseinandersetzung mit diesem Lernkonzept. Dies nicht primär, um die hier vertretenen Begründungen und

Einschätzungen umstandslos zu teilen, sondern vielmehr, um einen konkreten Impuls für die Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten und Begrenzungen von digital gestützten Lernspielen in der Pflegebildung aufzunehmen und diese Angebote in ihrer Bedeutung für das eigene unterrichtliche Handeln zu reflektieren. Wir würden uns freuen, wenn Sie sich in diesem Sinne mit *›Take Care‹* befassen, es im Rahmen ihrer Lehre erproben und ihre Erfahrungen mit uns teilen. Auf ihr Feedback, das Sie direkt über das Lernspiel im Appstore eingeben können, freuen wir uns sehr! Wenn sie mehr über *Take Care International* erfahren möchten, laden wir Sie herzlich ein, mit uns in Kontakt zu treten: Take Care International – using a serious game in international nursing education (eduproject.eu)

2. ›Take Care‹: Die Spiel-Idee

Das Lernspiel *›Take Care‹* zielt darauf ab, über digitale Fallsimulationen ein spielerisches Lernen für den Bereich der beruflichen Pflegeausbildung zu ermöglichen, und dabei doch auch die berufliche Wirklichkeit in der stationären Langzeitpflege über komplexe, authentische Szenarien realitätsnah abzubilden. Unter „Serious Games“ versteht man im Allgemeinen unterhaltsame und interaktive (digital gestützte) Bildungsangebote (Ganguin 2016). Das Angebot geht dabei über den reinen Spielspaß hinaus und dient zudem der Vermittlung und Aneignung von „ernsthaften“ Themen, Inhalten und Kompetenzen, etwa im Zusammenhang mit gesellschaftspolitischen oder gesundheitsbezogenen Problemstellungen (Fromme, Biermann & Unger 2010). Durch spielerische Elemente (wie z. B. Immersion, Interaktivität, Storytelling) soll der menschliche Entdeckungsdrang angeregt und für nachhaltige Lernprozesse genutzt werden (Unger, Goossens & Becker 2015).

Über *›Take Care‹* erhalten Lernende in der Pflege die Möglichkeit, ihre Rolle als beruflich Pflegende in der stationären Langzeitpflege virtuell zu erproben und sich interaktiv durch Pflegeszenarien zu bewegen. Sie begegnen komplexen pflegerelevanten Problemstellungen, denen sie im Rahmen simulierter, aber realitätsgerechter Pflegesituationen unter Berücksichtigung der situativen Bedingungen unterschiedlich begegnen können. Die alltäglichen Herausforderungen in der Pflege können von den Lernenden in dieser virtuellen Umgebung handlungsentlastet, also ohne Folgen für reale Pflegeempfänger oder die Auszubildenden selbst, erlebt, gedeutet und erprobt werden. Exemplarisch wurde diese Spielidee am Beispiel des Handlungsfeldes der pflegerischen Langzeitversorgung, konkret über die Simulation eines Wohnbereichs in einem Altenpflegeheim, aufbereitet. Die Lernenden sind entlang des Pflegeprozesses mit unterschiedlichen Herausforderungen der Pflegearbeit konfrontiert und betreuen allein oder im Team vier an Demenz erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner über sieben Spieltage im Schichtsystem. Im Spielverlauf werden konkret *zehn Schwerpunktthemen im Kontext der Pflege von Menschen mit demenziellen Erkrankungen* aufgegriffen, die sich auch unterschiedlichen Lernfeldern im Rahmen der Pflegeausbildung zuordnen lassen (Abbildung 1, S. 8). Im Mittelpunkt der Auseinandersetzung stehen Aspekte der Kommunikation mit Menschen mit Demenz, ihren Angehörigen und mit den Kolleginnen und Kollegen im Pflegeteam, die im Spielverlauf über verschiedenste Dialogoptionen zwischen den Spielfiguren zu gestalten ist.

Die konkrete Spielidee kann wie folgt skizziert werden: Die Spielerin bzw. der Spieler nimmt über einen Avatar (s. Kapitel 4.2) die Rolle einer beruflich Pflegenden ein, die sich in einem virtuellen Wohnbereich für demenziell erkrankte Menschen frei bewegen kann. Die Spielfigur wird im Spielverlauf mit pflegerelevanten Aufgabenstellungen konfrontiert und ist aufgefordert, angemessene Handlungs-, Interaktions- und Kommunikationsweisen zur Anwendung zu

☞ Schwerpunktthema ***„Biographiearbeit bei demenziell erkrankten Menschen“***

Die Lernenden erhalten die Möglichkeit, Erfahrungen und Erlebnisse der Bewohner kennenzulernen, Maßnahmen der Biographiearbeit einzuüben und die Ergebnisse in ihrem pflegerischen Handeln zu berücksichtigen.

☞ Schwerpunktthema ***„Wohnen und Wohnformen für Menschen mit Demenz“***

Die Lernenden erhalten die Möglichkeit, sich mit den Herausforderungen und Besonderheiten des Wohnens und der Wohngestaltung bei demenziell erkrankten Menschen auseinanderzusetzen.

☞ Schwerpunktthema ***„Krankheitsbild Demenz“***

Die Lernenden können die verschiedenen Formen von Demenz und spezifische Symptomatiken kennenlernen. Sie haben die Möglichkeit, den Umgang mit demenziell erkrankten Menschen einzuüben und sich in Situationen zu begeben, die durch typische Verhaltensweisen gekennzeichnet sind. Der Schwerpunkt der Auseinandersetzung liegt hier auf Fragen der gelungenen Kommunikation.

☞ Schwerpunktthema ***„Validation“***

Dieser Schwerpunkt beinhaltet das Kennenlernen und die Anwendung des Konzeptes der Validation in herausfordernden Situationen mit Menschen mit Demenz sowie die Entwicklung von Maßnahmen im Rahmen der Validation.

☞ Schwerpunktthema ***„Zusammenarbeit mit Angehörigen“***

Die Lernenden können den professionellen Umgang mit und den Einbezug von Angehörigen der Bewohner einüben. Es bieten sich Möglichkeiten zur Entwicklung von Strategien zum Umgang mit Angehörigen und ihren Bedürfnissen.

☞ Schwerpunktthema ***„Ernährung bei Menschen mit Demenz“***

Dieser Schwerpunkt bezieht sich auf das Kennenlernen und Einüben des Umgangs mit Besonderheiten in Bezug auf die Ernährung bei Menschen mit Demenz sowie mit Begleiterkrankungen am Beispiel von Diabetes Mellitus. Es besteht die Möglichkeit zur Wahrnehmung und Einschätzung des Gesundheitszustandes der Bewohner und zur Einübung von Interventionen bei „Nahrungsverweigerung“.

☞ Schwerpunktthema ***„Pflegeplanung / Pflegeprozess“***

Das Lernspiel bietet die Möglichkeit, einen Einblick in die Erstellung einer Pflegeplanung (SiS) und in der Gestaltung des Pflegeprozesses zu erhalten.

☞ Schwerpunktthema ***„Umgang mit Schmerz im Pflegeheim“***

Die Lernenden lernen Besonderheiten im Umgang mit Schmerzen bei demenziell erkrankten Menschen, Assessmentinstrumente und deren Anwendung sowie medikamentöse und nicht-medikamentöse Interventionsmöglichkeiten kennen.

☞ Schwerpunktthema ***„Technische Assistenzsysteme für die Pflege“***

Die Lernenden setzen sich mit Gründen und Vorteilen des Einsatzes von technischen Assistenzsystemen am Beispiel von Ortungstechnologien für demenziell erkrankte Menschen (Trackingsysteme) auseinander und reflektieren Gefahren und ethische Aspekte. Sie lernen das MEESTAR-Modell zur ethischen Reflexion von soziotechnischen Arrangements in der Pflege kennen.

☞ Schwerpunktthema ***„Rechtlicher Aspekte der Technikverwendung in der Pflege“***

Es erfolgt eine thematische Auseinandersetzung mit den rechtlichen Rahmenbedingungen der Anwendung von technischen Assistenzsystemen am Beispiel von Trackingsystemen.

Abbildung 1: Schwerpunktthemen im Lernspiel *›Take Care‹*

bringen, um situationsgerechte Entscheidungen zu treffen. Dazu kann die Spielfigur zu frei gewählten Zeitpunkten mit Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen oder Kolleginnen und Kollegen in Kontakt treten, Gemeinschafts- und Arbeitsräume aufsuchen oder Hilfestellung über eine Wohnbereichsbibliothek nutzen. Im virtuellen Wohnbereich leben vier Bewohnerinnen und Bewohner mit unterschiedlichsten Biografien, die die Spielerinnen und Spieler vor verschiedenste pflegerische Herausforderungen stellen. Jeder virtuelle Bewohner hat seine Eigenheiten und individuellen Bedürfnisse, die in die pflegerische Entscheidungsfindung einzubeziehen sind. Bei der Bearbeitung von pflegerelevanten Problemstellungen können die Lernenden im Rahmen des Lernspiels auf die Hilfe erfahrener (virtueller) Kolleginnen und Kollegen zurückgreifen und die Herausforderungen der Pflegearbeit damit im interdisziplinären Team bewältigen. Darüber hinaus sind sie aufgefordert (z B. biografisches) Hintergrundwissen und Erfahrungen der (virtuellen) Pflegebedürftigen sowie die Perspektiven von (virtuellen) Angehörigen und natürlich auch den (über virtuelle Bibliotheken bereitgestellten) fachlichen state of the art in die pflegerische Entscheidungsfindung einzubeziehen. Die Lernenden erleben in diesen Zusammenhängen (spielerisch), dass komplexe Problemstellungen in der Pflege selten eindeutig und klar definiert sind, sondern sich häufig durch Vielschichtigkeit, Mehrperspektivität und Uneindeutigkeit auszeichnen. Konkret treffen die Spieler* im Verlauf des Spiels auf verschiedene Spielfiguren – Bewohner, Angehörige und Pflegepersonen – mit dem Ziel, ihre Charaktere und Biografien kennen zu lernen und dies bei der Pflegearbeit zu berücksichtigen. Inhalte und Dialoge des Spiels basieren auf dem aktuellen Stand pflegewissenschaftlicher Forschung, der in Bezug auf die wesentlichen Themenstränge des Lernspiels über internationale Literarturrecherchen zusammengetragen wurde.

3. Didaktische Begründungen

›Take Care‹ wurde unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher, pflegedidaktischer und medienpädagogischer Aspekte entwickelt, um das Spielkonzept sowie die Inhalte auf der Höhe des Erkenntnisstandes der Pflegebildung und der Versorgungspraxis zu gestalten. Im Rahmen des Projektes TCI wurde das Lernspiel durch die am Projekt beteiligten Partnerländer Estland, Litauen und Österreich mit Blick auf die jeweiligen nationalen Bedingungen und Anforderungen der Pflegebildung evaluiert und angepasst. Im folgenden Kapitel wird zunächst eine mediendidaktische Einordnung des Lernspiels *›Take Care‹* vorgenommen, der sich eine knappe Skizzierung zur Begründung von Fallarbeit in der Pflege anschließt. Sodann explizieren wird das dem Lernspiel *›Take Care‹* zugrunde gelegte Kompetenzverständnis, das schließlich in eine Heuristik für die Spielkonzeption überführt wird.

3.1 Mediendidaktische Ansprüche

Lernen, Wissensaneignung und Kompetenzerwerb sind kaum ohne Medien möglich. Wir lernen mit und über Medien wie z. B. Texte und Bücher. Wissen über Kulturen wird über Medien erworben. Der Begriff „Mediatisierung“ (Krotz 2007) macht deutlich, wie sehr unser ganzes Leben im Freizeit- oder Arbeitskontext von Medien durchwoben ist. Durch den Prozess der Digitalisierung werden Übertragung, Speicherung, Abgleich sowie vernetzte Zugänglichkeit und Nutzung aller Formen von Informationen und Daten extrem erleichtert. Digitale Medien dienen im Alltag in erster Linie der Unterhaltung und Kommunikation, werden aber auch immer stärker zum Wissenserwerb und -transfer genutzt. Die verschiedenen Formen analoger Medien (Sprache, Text, Bild, Bewegtbild, Ton etc.) werden mit der Digitalisierung auf einer Ebene verfügbar und verknüpfbar. Multimedialität, Verlinkung, Vernetzung werden mit der wachsenden Medienkonvergenz selbstverständlich; und dies wird von (jungen) Nutzern zunehmend erwartet. Weil die Medienentwicklung sehr stark von Unterhaltung und Kommunikationsinteressen der Menschen vorangetrieben wird, wird auch über Gamification von Lernangeboten und Bildungschancen diskutiert. Welche Auswirkungen die angesprochenen Prozesse auf die Mediendidaktik, also alle Formen der intentionalen und funktionalen Verbindung zwischen Lernen und Medien, haben, wird derzeit durchaus noch kontrovers diskutiert (vgl. Kerres 2018, Herzig 2014). Aber Digitalisierung der Lernangebote und auch Gamification in „serious“, also ernsthaften Themenfeldern gelten als modern und fördern (zumindest vorübergehend) Lernmotivation; an ihnen führt offensichtlich kein Weg zukünftiger Bildung vorbei. Zentrale Erkenntnisse der Mediendidaktik lassen sich für den Kontext von >*Take Care*< folgendermaßen fokussieren:

- Medien (auch digitale) sind nach ihrer Funktion in Lehr-Lernprozessen zu differenzieren, stehen also in enger Verbindung zu didaktischen Konzepten und Entscheidungen.
- Medien transportieren niemals quasi neutral die verpackten und intendierten Inhalte, sondern sind ein eigenständig mit zu reflektierender Wirkfaktor im pädagogischen Geschehen.
- Die Potentiale und Wirkungen von (digitalen) Medien in Lehr-Lern-Prozessen sind abhängig von Erfahrungen, die Menschen in ihrem alltäglich mediatisierten Leben mit Mediennutzung machen.
- Digitale Medien haben (zumindest derzeit) noch einen motivierenden Neuheitseffekt für viele Lernende. Das gilt insbesondere für Angebote, die Video und Spielelemente integrieren.

- Vernetzung, Verfügbarkeit und Multimedialität bei entsprechender Verlinkung bieten neue und bisher nur im Ansatz umgesetzte Lern- und Bildungschancen.
- Ein mediales Angebot allein, das zeigen langjährige Versuche mit e-Learning, erzeugt kein Wissen und erst recht keine Kompetenz. Eine Verbindung mit personalen Interaktionsprozessen (Blended-Learning) und aktiven Be- und Verarbeitungsmöglichkeiten ist unabdingbar, auf jeden Fall aber lernförderlich.

Potenziale digitaler Medien werden in der Pflegebildung bisher wenig genutzt (Peters et al. 2018, Darmann-Finck 2014, Kamin 2013, Kamin et al. 2013). Medienkompetenz und eine offene und interessierte Haltung für digitale Medien stellt sich unter den Lehrenden in der Pflegebildung bei gleichzeitigem Wunsch nach innovativen mediengestützten Konzepten als sehr heterogen dar. Das Fehlen hochwertiger und evidenzbasierter Informationsangebote wird ebenso beklagt, wie fehlende komplexe, mediale und fall-/problemorientierte Lehr-Lernsituationen (Schniering, Baumeister & Bade 2014).

In diesen Zusammenhängen entwickelt sich aktuell auch ein Diskurs um geeignete Kriterien zur Bewertung von digitalen Anwendungen in Gesundheit und Pflege (Kleditzsch 2019, APS e.V. 2018, Albrecht 2016), aus dem sich – mit aller Vorläufigkeit – eine erste Heuristik zur Bewertung von digitalen Medien in der Pflegebildung ableiten lässt.

Abbildung 2: Kategorien zur Reflexion des Einsatzes digitaler Medien in der Pflegebildung

Das Lernspiel *›Take Care‹* kann trotz seiner Einordnung als „Serious Game“ die üblichen Erwartungen an ein digitales Spiel bislang nur bedingt erfüllen. Aufgrund der didaktischen Vorüberlegungen und der konzeptionellen Entscheidung, die wesentlichen Lerninhalte als primär an Dialogen orientierte authentische Fallsimulationen zu realisieren, sind Immersion

und Flowgefühl eines Spielers nur begrenzt erreichbar. Aber anders als etwa in einem Fallbeispiel oder einer Videosimulation wird der/die Lernende selbst aktiv. Er/sie muss im Spiel Entscheidungen treffen und sich mit den Folgen auseinandersetzen, ohne dass die Folgen real wie etwa in einem Praktikum wären. Das Spiel motiviert zum Ausprobieren und Agieren. Zugleich lassen sich die Verläufe nachvollziehen und stehen damit für eine Reflexion zwischen den Schüler*innen und/oder mit den Lehrenden zur Verfügung. Die mögliche Verfügbarkeit des Spiels auch außerhalb des Unterrichts, die Vernetzung der Spieler*innen und eine Vielfalt von Verbindungsmöglichkeiten des Spielgeschehens mit weiteren digitalen Medienaktionen ermöglichen es, mit *›Take Care‹* neue Lernwege zu beschreiten und zu erproben.

3.2. Fallarbeit in der Pflege

Die Arbeit von beruflich Pflegenden ist konstitutiv dadurch geprägt, dass sie am Menschen und gemeinsam mit Menschen erbracht wird. Für eine erfolgreiche und ethisch legitime Pflege müssen Pflegende eine Beziehung zu den Pflegeempfängern und zu weiteren relevanten Akteuren im Pflegearrangement (z. B. zu Angehörigen und zu Kolleginnen und Kollegen im interprofessionellen Versorgungsteam) aufbauen, um die Ziele, die Ausgestaltung, den Verlauf und die Weiterentwicklung der pflegerischen Dienstleistung entsprechend der je konkreten Situation immer wieder neu auszuhandeln (Böhle et al. 2015). Oevermann (1996) knüpft die Professionalität des Handelns in Bezügen der personenbezogenen Dienstleistung an das Vermögen der handelnden Akteure, einer „*doppelten Handlungslogik*“ gerecht zu werden: personenbezogene Dienstleistung ist demnach als systematisches Handeln anzulegen, das seine Begründung (1) in Bezug auf wissenschaftliche Erkenntnisse und (2) im Rückgriff auf die spezifischen individuellen Präferenzen und Ziele der Hilfeempfänger erhält. Professionelles Handeln in der personenbezogenen Dienstleistung bemisst sich demnach an der Fähigkeit beruflicher Akteure, allgemeingültige Regeln auf der Basis eines wissenschaftlichen Wissens handlungspraktisch mit den Besonderheiten des Einzelfalls, also der lebenspraktischen und individuellen Situation eines Hilfeempfängers, zu vermitteln und Urteile und Entscheidungen auf dieser Basis zu begründen. Bezogen auf die berufliche Pflege bedeutet dies, neben distanzierend kognitiv-rationalen Begründungen auch komplexe sinnliche – also körperlich-leibliche – Wahrnehmungen (z. B. Gerüche, Geräusche, aber auch Stimmungen und Atmosphären einer Pflegesituation) in die berufliche Entscheidungsfindung einzubeziehen (vgl. Hülsken-Giesler 2016a, Böhnke, 2016). Für die Pflegebildung besteht eine Aufgabe darin, entsprechende Reflexions- und Deutungskompetenzen im Sinne eines klinischen Urteilsvermögens (Dütthorn & Busch 2016) durch praktische Einübung im (Pflege-)Bildungsprozess systematisch anzubahnen (Hülsken-Giesler 2016b). Diese Anbahnung kann über „Fallarbeit“ unterstützt werden. Unter einem „Fall“ werden „lernhaltige“ Situationen

verstanden, wenn sie Anlass zur Reflexion bieten, bzw. Anreize um sich in Lernprozessen mit ihnen auseinanderzusetzen (Dütthorn & Busch 2016). Klinisches Urteilsvermögen umfasst in diesem Zusammenhang auch den kompetenten Umgang mit Ungewissheit in komplexen Pflegesituationen und ein Bewusstsein für die situationsgebunden Perspektiven verschiedener Akteure in den je konkreten Pflegesituationen (Dütthorn & Busch 2016). Im Lernspiel *›Take Care‹* stellen die Figuren authentische Charaktere mit eigenen Geschichten und Präferenzen dar. Die Besonderheiten der digitalen Fallarbeit besteht darin, dass die Spieler die Akteure erst im Verlauf des Spiels besser kennen lernen und auf dieser Basis die „doppelte Handlungslogik" des Zusammenspiels von Regelwissen und Fallverstehen im Spielverlauf erproben können.

3.3 Kompetenzverständnis in pflegedidaktischer Perspektive

Um den grundlegenden Ansatz einer „doppelten Handlungslogik" zur Begründung von personenbezogenen Dienstleistungen der Pflege sowie korrespondierende Ansätze der pflegespezifischen Fallarbeit in ein digitales Lernspiel zu überführen, bedarf es eines berufsspezifischen Kompetenzkonzeptes, welches das berufliche Anforderungsprofil differenziert abbildet und konkrete Kompetenzziele zu formulieren erlaubt (Dütthorn 2014). Zur Entwicklung des Lernspiels *›Take Care‹* wurden pflegewissenschaftliche wie pflegedidaktische Vorarbeiten (Hülsken-Giesler et al. 2016, Remmers 2011, Weidner 2011, Darmann-Finck 2009, 2010b) einer intensiven didaktischen Reflexion und Überarbeitung unterzogen und für den Transfer in ein Kompetenzmodell weiterentwickelt, das systematisch begründete Lehr-Lernprozesse im Rahmen digital gestützter Lernspiele erlaubt.

In der beruflichen Bildung existiert derzeit weder ein einheitliches Verständnis davon, was Kompetenzen sind, noch, wie diese ggf. zu operationalisieren, zu messen oder in Dimensionen einzuteilen sind. Im deutschsprachigen Raum werden Kompetenzen in der Regel als komplexe und heterogene Bewältigungsstrategien beschrieben, die durch Motivation, Wissen, Können und Reflexion der/des Einzelnen gesteuert werden können und ein erfolgreiches Handeln in offenen und ggf. ungewohnten (beruflichen) Situationen ermöglichen (Jung 2010). Dieses Verständnis wurde dem Lernspiel *›Take Care‹* zugrunde gelegt. Damit wird ein dispositionales Kompetenzverständnis verfolgt. Kompetenz ist demnach eine in der Person liegende Voraussetzung, die über Performanz, also beobachtbares Verhalten, sichtbar wird und auch in Kontexten der Pflege über Konzepte wie „Fähigkeiten", „Fertigkeiten", „Können", „Wissen" etc. beschrieben werden kann. Kompetenzen sind demnach Konstrukte, die „verschiedene subjektgebundene Handlungsressourcen zusammenfassen und miteinander zu einem umfassenden subjektiven Handlungsvermögen verbinden." (Brater 2016, S 200). Kompetenzen dienen dazu, (berufliche) Handlungsaufgaben zu bewältigen, sie erschöpfen

sich allerdings nicht in Problemlösungen, sondern stellen vielmehr eine Art Metakognition dar, aus der autonomes und selbstbestimmtes Leben resultiert (Brater 2016).

Das dem Lernspiel *›Take Care‹* zugrunde gelegte Kompetenzmodell umfasst vor diesem Hintergrund *Kompetenzen im Umgang mit strukturiertem Regelwissen*, *Kompetenzen des hermeneutischen Einzelfallverstehens* und *Kompetenzen der kritischen Urteilsbildung* (Darmann-Finck 2010a, Weidner 2011). Die *Kompetenzdimension des strukturierten Regelwissens* zielt darauf ab, dass sich Lernende in der Pflege wissenschaftlich begründetes pflegerisches Fachwissen erschließen und aneignen können und den jeweils entsprechenden instrumentellen Anwendungsbezug kennen (Darmann-Finck 2010b, Weidner 2011). Kompetenzen dieser Art gelten als Voraussetzung für eine sichere und korrekte Durchführung von Pflegemaßnahmen und -techniken im Handlungsfeld. Sie erlauben, berufliche Handlungssituationen regelorientiert auf Basis des zur Verfügung stehenden strukturierten Regelwissens beurteilen und entsprechende Handlungsregeln anwenden zu können.

> Kompetenz, wissenschaftliches Wissen zu rezipieren, um Handlungsregeln für die pflegerische Praxis zu generieren.

Beispiel aus dem Lernspiel *›Take Care‹:*

Die Spielerin/der Spieler sammelt im Rahmen des Spielverlaufs (z. B. durch Dialoge oder über das Bücherregal im Dienstzimmer) Wissen zum Thema Biographiearbeit und Validation. Im Dialog mit den virtuellen Kollegen können weitere Handlungsregeln für die konkrete Umsetzung dieses Konzeptes in Erfahrung gebracht werden.

Die Kompetenz des strukturierten Regelwissens ist im Rahmen einer professionellen Pflegearbeit situationsgerecht mit den individuellen Bedürfnissen, Wünschen, Wertvorstellungen, Zielen, Ressourcen und Problemlagen der Hilfeempfänger zu verschränken (Hülsken-Giesler 2016a und b, Raven 2016, Weidner 2011). *Kompetenzen des hermeneutischen Einzelfallverstehens* erhalten daher im Rahmen des Lernspiels *›Take Care‹* eine prominente Bedeutung. Hervorgehoben werden damit pflegerelevante Aspekte der Interaktionsarbeit und Beziehungsgestaltung in der Arbeit mit den Hilfeempfängern und ihrem sozialen Umfeld, die in Bildungsprozessen der Pflege systematisch vor- und didaktisch aufzubereiten sind (Dütthorn 2014, Weidner 2011). Hermeneutisches Fallverstehen erfordert die Befähigung, die Multiperspektivität von Fällen, also die Vielzahl an Falldeutungen und möglichen Problemlösungen, zu erschließen. Oft hängen diese Deutungen von der Perspektive der jeweils Beteiligten ab (z. B. Betroffene, Angehörige, Pflege, Medizin, Management etc.). Kompetente Pflege heißt hier, die Perspektive der beteiligten Akteure und ihre spezifischen Falldeutungen zu erschließen, in Beziehung zu setzen und Aushandlungen

für angemessene Problemlösungen zu erreichen (Dütthorn 2014, Darmann-Finck 2010a, Hülsken-Giesler 2008). Kompetenzen dieser Art haben im Kompetenzmodell des Lernspiels *›Take Care‹* einen zentralen Stellenwert.

Einzelfallverstehen vollzieht sich, so der Stand der fachwissenschaftlichen Reflexion, nicht ausschließlich über verbale Kommunikationen mit Hilfeempfängern oder ihrem Umfeld, es basiert ebenso ganz fundamental auf Dimensionen eines elementaren Verstehens über, den rational-sprachlichen Austausch ggf. begleitende, körperlich-leibliche Wahrnehmungen in den Pflegesituationen (Hülsken-Giesler 2016a, 2008, Darmann-Finck 2010b). Leibliches Erleben dieser Art dürfte über virtuelle Fallsimulationen, zumindest dem aktuellen Stand der technischen Entwicklung folgend, kaum zu simulieren sein. Im Rahmen eines digital gestützten Lernspiels kann aber durchaus der Versuch unternommen werden, leibliche Regungen bei den Spielerinnen und Spielern zu provozieren. Eine wichtige Voraussetzung besteht allerdings darin, dass die Spielerinnen und Spieler sich intensiv auf den Spielverlauf einlassen (Immersion und Flowgefühl) und sich entsprechende Regungen zugestehen. Leibliche Regungen im Spielverlauf können dann ggf. in Präsenzphasen der Pflegebildung zum Anlass genommen werden, die grundsätzliche Bedeutung der leiblichen Wahrnehmung für die Pflegearbeit zu reflektieren. Die Wahrnehmung der Lernenden gegenüber ihren eigenen Empfindungen kann so ggf. geschärft und zur Reflexion gebracht werden.

> Kompetenzen zur hermeneutischen Erschließung von Einzelfällen unter Berücksichtigung sozialisatorisch-biografisch begründeter Werte und Präferenzen, multiperspektivischer Deutungsmöglichkeiten und der Breite der eigenen körperlich-leiblichen Wahrnehmungsfähigkeiten.

Beispiel aus dem Lernspiel *›Take Care‹:*

Die Bewohnerin Roswitha Meierhans glaubt im Rahmen ihrer dementiellen Veränderung, dass die Spielerin eine neue Mitarbeiterin in ihrem Frisörsalon ist. Die Spielerin hat nun die Aufgabe, ihr Wissen zu Biographiearbeit und Validation zu nutzen, um den Fall bzw. die Situation zu erschließen, angemessen zu deuten und situationsgerecht auf die Bewohnerin einzugehen. Sie hat die Auswahl zwischen verschiedenen Dialogoptionen, ihr Antwortverhalten wirkt sich auf den weiteren Spielverlauf aus.

Erst auf der Basis von gelungenem Einzelfallverstehen lassen sich, dem hier zugrunde gelegten Kompetenzmodell folgend, *Kompetenzen der kritischen Urteilsbildung* ausbilden. Im Rahmen der kritischen Urteilsbildung sind professionell Pflegende aufgefordert, ethisch-moralische Bezüge sowie gesellschaftliche bzw. gesellschaftspolitische Einflüsse in Prozesse die Entscheidungsfindung in der Pflege einzubeziehen (Weidner 2011). Das Ziel besteht in diesem Zusammenhang darin, Dilemmata, Spannungen und Widersprüche im pflegeberuflichen Handeln zu erkennen und zu reflektieren, ohne dass das berufliche Handeln

gänzlich blockiert wird. Die Lernenden sind auf dieser fortgeschrittenen Ebene in der Lage, auch höchst ambivalente Pflegesituationen zu reflektieren und mögliche Handlungsoptionen mit den Beteiligten auszuhandeln. Die Herausforderung besteht hier in der Herstellung von Handlungsfähigkeit unter Bedingungen des Entscheidungszwangs bei verschiedenen Handlungsmöglichkeiten und (zumindest potenzieller) Begründungspflicht, wobei die Folgen möglicher Handlungen häufig nicht gänzlich überblickt werden können. Gefordert ist hier eine kritische und reflektierte Perspektive auf Seiten der Pflegenden (Darmann-Finck 2010a).

Kompetenz zur ethisch-moralischen und (selbst-)reflektierten Begründung des Pflegehandelns.

Beispiel aus Take Care:

Die Bewohnerin Gabriele Hansen ist verwirrt und traurig. Wo bleibt nur ihre Freundin, mit der sie zum Kaffeeklatsch verabredet ist? Die Spielerin verfügt durch geschickte Nutzung der Pflegedokumentation über die Information, dass die Freundin von Frau Hansen verstorben ist. Sie steht nun vor dem ethischen Dilemma, Frau Hansen mit dieser Wahrheit zu konfrontieren und damit ihre Stimmungslage ggf. weiter zu verschlechtern oder eine Unwahrheit bzgl. des Befindens der Freundin zu äußern und Frau Hansen damit ggf. in eine positivere Stimmung zu versetzen.

Kompetenzen zeigen sich als performative Handlungen auch in Kontexten der Verwendung von digitalen Lernspielen (hier *›Take Care‹*). Entscheidungen im Spielverlauf (z. B. in Bezug auf die Auswahl der (virtuellen) Gesprächspartner, der Dialogangebote oder der Fachliteratur) geben Lehrenden in der Pflege grundsätzlich Anlass, diese in den Präsenzphasen der Pflegebildung zu thematisieren, ggf. Begründungen anzufragen und darüber mit den Lernenden in Fachdiskurse zu konkreten Fragen der Pflege zu treten. In wie weit die Spielentscheidungen tatsächlich dem Stand der Kompetenzentwicklung auf Seiten der Spielerinnen und Spieler entsprechen, ist derzeit über das digitale Spielverhalten allein nicht zu klären (Forschungen dazu laufen aktuell an). Lernende in der Pflege mögen *›Take Care‹* dazu nutzen, sich zu erproben, alternative Handlungsentscheidungen auszuprobieren oder bewusst problematische Lösungswege zu wählen. Es bleibt, dass das Lernspiel komplexe Pflegesituationen spielerisch verdeutlichen kann, die Herausforderungen der Entscheidungsfindung in der Pflege erfahrbar macht, verschiedene Informationsquellen zur Entscheidungsfindung sowie ihr systematisches Verhältnis zueinander thematisierbar macht und damit Anlass zur Reflexion von Entscheidungsfindung in der Pflege bei alternativen Handlungsoptionen bietet.

3.4 Pflegedidaktische Heuristik

Um das knapp skizzierte Kompetenzmodell in Kontexte des digital gestützten Lehrens und Lernens zu überführen, wurden themenspezifische Heuristiken erstellt, die thematische und kompetenzbezogene Aspekte aufeinander beziehen. Die für das Lernspiel ausgewählten Themenbereiche (siehe Abbildung 1 und ausführlich Kapitel 4.2.1) wurden durch Befragungen von Lehrenden, Lernenden und Pflegefachpersonen im Rahmen einer Bedarfs- und Anforderungsanalyse abgeleitet. Erfragt wurde, welche Situationen mit demenziell erkrankten Menschen als besonders eindrücklich erlebt wurden und welche Kompetenzen Pflegende und Lernende in der Pflege vorhalten müssen, um in Situationen dieser Art angemessen mit demenziell erkrankten Menschen zu arbeiten. Weiterhin wurden die Ergebnisse aus wissenschaftlichen Reviews zum pflegerischen Umgang mit demenziell erkrankten Menschen sowie aus einer curricularen Analyse der Richtlinien und Lehrpläne der Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflege- und der Altenpflegeausbildung der Länder Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz berücksichtigt.

Die Systematisierung dieser Vorarbeiten wurde entlang der „Interaktionistischen Pflegedidaktik“ nach Darmann-Finck (2009, 2010a, 2010b) vorgenommen. Adressiert werden damit die Zieldimensionen:

- Wissenschaftsbasierte Erklärung und instrumentelle Lösung pflegerischer und gesundheitsbezogener Problemlagen (technisches Erkenntnissinteresse),
- Urteilsbildung, Verständigung in Pflegesituationen (praktisches Erkenntnissinteresse),
- Kritische Reflexion der paradoxen und restriktiven gesellschaftlichen Strukturen der Pflege (emanzipatorisches Erkenntnissinteresse).

Mit diesem Ansatz (s. auch Kap. 3.3) zielt die pflegedidaktische Arbeit darauf, pflegerelevante Situationen und Themenstellungen jeweils in Perspektive eines technischen, eines praktischen und eines emanzipatorischen Erkenntnisinteresses über die Perspektive von Pflegenden (Auszubildende in der Pflege und/oder Pflegefachpersonen), Patient*innen und Angehörigen, Institution und Gesellschaft sowie des pflegerischen Handelns zu erschließen (Darmann-Finck 2009). Es entstehen verschiedene Sichtweisen auf die Pflegesituation, die unterschiedliche Falldeutungen zulassen und ggf. auch zu differierenden Problemstellungen und Entscheidungsprozessen führen (siehe Tabelle 1).

Zielebene	Pflegende	Patient / Angehörige	Institution / Gesellschaft	Pflegerisches Handeln	Bezug ›Take Care‹
Technisches Erkenntnis-interesse	Erklären des Verhaltens von Pflegenden und Ableiten von instrumentellen Lösungen für die Probleme/ „Krisen“ der Pflegenden	Erklären des Verhaltens von Bewohner*innen und Ableiten von instrumentellen Lösungen für (Selbst)Pflegeaufgaben	Erklären und Ableiten von instrumentellen Lösungen für die Aufgaben der Institution und des Systems	Erklären und Ableiten von instrumentellen Lösungen im Hinblick auf die Unterstützung von Bewohner*innen bei den Selbstpflegeaufgaben	**Kompetenz des strukturierten Regelwissens**
Praktisches Erkenntnis-interesse	Verstehen der und Verständigung über die eigenen biografisch geprägten Interessen, Gefühle, Motive und Werte	Verstehen der und Verständigung über biografisch geprägten Interessen, Gefühle, Motive und Werte des Patienten	Verstehen der und Verständigung über die Interessen und Motive der Institution des Gesundheitswesens	Fallverstehen/ Urteilsbildung und Kommunikation	**Kompetenz des hermeneutischen Einzelfall-verstehens**
Emanzi-patorisches Erkenntnis-interesse	Aufdecken von gesellschaftlich geprägten inneren Konflikten	Aufdecken von gesellschaftlich geprägten inneren Konflikten	Aufdecken von gesellschaftlichen Widersprüchen	Aufdecken von widersprüchlichen Strukturgesetzlichkeiten pflegerischen Handeln.	**Kompetenz der kritischen Urteilsbildung**

Tabelle 1: Pflegedidaktische Heuristik und Kompetenzmodell *›Take Care‹* (in Anlehnung an Darmann-Finck, 2009)

Auf der Grundlage der identifizierten Themenstellungen sowie in Orientierung an dieser abstrakten pflegedidaktischen Heuristik wurden in einem nächsten Schritt themenspezifische Heuristiken zu jedem Schwerpunkthema in *›Take Care‹* erstellt (siehe exemplarisch zum Themenschwerpunkt ›Wohnen‹ in Anhang 1). Um dem Lernspiel einen authentischen Charakter zu verleihen, wurden jedem Themengebiet einschlägige Fallsequenzen aus den Interviews mit Pflegenden, Lehrenden und Lernenden vorangestellt. Diese Sequenzen bildeten auch eine wichtige Basis für die Erarbeitung von Storys und Dialogen und damit für die inhaltliche Ausarbeitung des Lernspiels *›Take Care‹*, die im folgenden Kapitel ausführlicher vorgestellt wird.

4. Spielverlauf, Spielfiguren und Spielstory

›Take Care‹ arbeitet mit verschiedenen Spielfiguren und folgt entlang verschiedener Geschichten (Storys) einem variablen, aber in der Grundstruktur vorgegebenem Spielverlauf. Zukünftige Arbeiten an der Weiterentwicklung von *›Take Care‹* zielen darauf ab, einen dynamischeren und flexibleren Spielverlauf zu ermöglichen sowie weitere Perspektiven und damit auch weitere Akteure aus dem Pflegeumfeld in den Spielverlauf einzubinden, um den

Spielspaß zu steigern, den Spielerinnen und Spielern erweiterte Handlungsoptionen zu ermöglichen und die Komplexität des Spielgeschehens zu erhöhen.

4.1 Der Spielverlauf

Der *›Take Care‹*-Spielverlauf ist, dem aktuellen technischen Stand sowie den finanziellen Möglichkeiten der Spielentwicklung geschuldet, grundlegend vorbestimmt. Dies gilt insbesondere auch (noch) für die Dialogoptionen zur Gestaltung der Interaktion zwischen den virtuellen Spielfiguren. Spielerinnen und Spieler können den konkreten Spielverlauf durch Entscheidungen in Bezug auf die Dialoggestaltung beeinflussen, verbleiben dabei aber immer im Rahmen der definierten Grundstruktur sowie der vorgegebenen Dialogangebote. Um angemessene Entscheidungen im Spielverlauf zu treffen, müssen die Spielerinnen und Spieler eine Situationsklärung herbeiführen (z. B. Was ist das Problem? Welches strukturierte Regelwissen steht zur Problemlösung zur Verfügung? Welche Deutungen, Ansprüche, Präferenzen ergeben sich aus verschiedenen Perspektiven? etc.). Zur Situationsklärung können die Spielerinnen und Spieler verschiedenste Quellen nutzen, z. B. Gespräche/Dialoge mit den beteiligten (virtuellen) Akteuren (etwa dem Hilfeempfänger, den Angehörigen, erfahrenen Kolleginnen und Kollegen) oder z. B. auch die Wohnbereichsbibliothek zu Rate ziehen. Die Spielerinnen und Spieler können diese Quellen aber auch ungenutzt lassen oder sogar bewusst ignorieren. Entsprechende Entscheidungen fließen dann als in-game Feedback direkt ins Spiel zurück.

Die/der Spieler*in erlebt damit in der virtuellen Lernumgebung eine direkte Konsequenz der Entscheidungen und Handlungen, indem weitere (virtuelle) Spielfiguren auf die Handlungen und Äußerungen reagieren. Somit ist es den Spieler*innen möglich, die eigenen Handlungen bereits im Spielverlauf kritisch zu hinterfragen. Eine (ggf. auch zeitlich entkoppelte) Reflexion mit Lehrenden und/oder der gesamten Lerngruppe bietet vielfältige didaktische Möglichkeiten. Die Auszubildenden einer Lerngruppe erleben im Spielverlauf gleiche oder ähnliche Situationen, die sich allerdings (in Abhängigkeit von den jeweiligen Entscheidungspfaden) in unterschiedliche Szenarien weiterentwickeln können und ggf. in verschiedene Resultate münden. Die besondere Bedeutung der Berücksichtigung von situativen Kontexten für den weiteren Spielverlauf stellt in Aussicht, dass sich die Spielerinnen und Spieler auf Aspekte der situativen Fallarbeit einlassen und ggf. Kompetenzen des hermeneutischen Einzelfallverstehens gefördert werden. Schließlich werden Kompetenzen der kritischen Urteilbildung angefragt, indem die Spieler*innen in ihrer Rolle in der virtuellen Arbeitswelt stetig realitätsnahe Entscheidungen treffen müssen, die einer kritisch-reflexiven Kompetenz bedürfen, da die Fallsimulationen mehrdimensional und mehrperspektivisch aufgebaut sind.

In Abb. 3 wird exemplarisch der Dialogbaum einer Spielsequenz dargestellt. Blaue Kreise kennzeichnen die Antwortoptionen der Spielerin bzw. des Spielers, in orange sind die Antworten der Bewohnerin bzw. des Bewohners dargestellt. Spielerinnen und Spieler haben immer mindestens zwei Optionen zur Auswahl. Die Auswirkungen der Entscheidung für bestimmte Dialogoptionen werden durch die Reaktionen der Bewohner*innen im Spielverlauf sichtbar. Je nach gewählter Option können im weiteren Verlauf unterschiedliche Situationen auftreten.

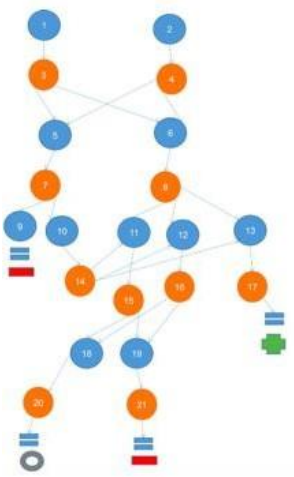


Abbildung 3: Dialogbaum

4.2 Die Spielfiguren

Die virtuellen Spielfiguren entsprechen den zentralen Akteuren im Umfeld der stationären Langzeitpflege: beruflich Pflegende, Pflegeempfänger (als Bewohnerinnen und Bewohner), Angehörige der Bewohnerinnen und Bewohner und ein begleitender Hausarzt.

4.2.1 Das Pflegeteam des virtuellen Pflegeheims

Das Pflegeteam des virtuellen Pflegeheims in ›*Take Care*‹ besteht aus vier Spielfiguren: Ulrike Jahn, Hubert Klein, Stefan Pohl und Sabrina Meier.

Ulrike Jahn

- 61 Jahre alt
- Hobbies: Window Color, Tierfilme, kochen, faulenzen
- arbeitet seit 40 Jahren in der Pflege und seit fünf Jahren im Demenz-Wohnbereich

Ulrike Jahn ist der Inbegriff von Routine unter den Kolleginnen und Kollegen im Pflegeteam. Nach 40 Jahren in der Pflege sehnt sie sich nach ihrer wohlverdienten Rente. Körperlich hat der Beruf sie stark mitgenommen. Große Neuerungen und Veränderungen mag sie nicht. Mit Teamarbeit und zusätzlichem Engagement über die engere Pflegearbeit hinaus tut sich Ulrike Jahn schwer.

Pünktlichkeit ist ihr hingegen sehr wichtig. Trotz ihrer eher mürrischen Art teilt sie ihre Berufserfahrung gerne und steht bei fachlichen Fragen immer zur Verfügung. Sie achtet aber sehr darauf, Privates und Berufliches strikt zu trennen.

Hubert Klein

- 45 Jahre alt, Lebensgefährtin, eine Tochter (9 Jahre)
- Mitglied im DbfK und bei Ver.di
- Altenpfleger, 20 Jahre Berufserfahrung in vier Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und in ambulanten Pflegediensten
- Praxisanleiter

Wenn es bei der Arbeit Probleme gibt, ist es ratsam, Hubert Klein anzusprechen. Als Gewerkschaftsvertreter steht er immer gerne mit Rat und Tat zur Seite. In seinem langjährigen und abwechslungsreichen Berufsleben hat er sich ein enormes Fachwissen angeeignet, welches weit über den normalen Standard hinaus geht. Als Praxisanleiter teilt er sein Wissen gerne und hilft wo er kann. Zurzeit ist er jedoch durch die Situation im Pflegeheim desillusioniert. Er muss oft einspringen und hat kaum Zeit für Praxisanleitung, die Einbindung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Angehörigenarbeit.

Stefan Pohl

- 28 Jahre alt, ledig
- Seit 8 Jahren Altenpfleger
- Punker, mag den Lifestyle, Musik und Szene

Durch seine lässige und soziale Art ist Stefan Pohl „Everybody´s Darling“ in der Einrichtung. Für den bekennenden Punker zählen weder Status, noch Besitz. Der Mensch steht für ihn im Vordergrund. Der Umgang mit den Bewohnern bereitet ihm viel Freude und er ist bei allen sehr beliebt. Administrative Aufgaben meidet er hingegen, wenn möglich. Wer sich von seinen bunten und wechselnden Haarfarben nicht abschrecken lässt, wird in Stefan einen guten Kollegen und Freund finden.

Sabrina Meier beginnt ihr dreiwöchiges soziales Praktikum im Pflegeheim Sonnenaufgang am Tag des Spielstarts. Der Sinn eines solchen Praktikums will sich ihr allerdings nicht erschließen. Sie möchte nur schnell mit der Schule fertig werden.

Sabrina Meier

- 16 Jahre alt
- Schülerin an der städtischen Realschule
- Absolviert ein dreiwöchiges Praktikum im Pflegeheim
- Hat sechs Geschwister
- Interessen: Gehört der Gothic-Szene an, Mangas, Zeichnen, Fabelwesen

Sabrina Meier stammt aus einfachen Verhältnissen und hat sechs Geschwister. Ihre Eltern sind mit der häuslichen Situation überfordert. Daher hat Sabrina nie gelernt, mit Autoritäten oder Kritik umzugehen. Als Mitglied der

Gothic-Szene interessiert sie sich sehr für die Themen Tod und Vergänglichkeit. Dies ist auch ihre Motivation für das Praktikum im Pflegeheim. Sie möchte ihre Lieblingsthemen „live“ erleben. Sie mag Mangas und zeichnet selbst Anime. Eine weitere Vorliebe von ihr sind Fabelwesen. Ihr Lieblingstier ist das Einhorn.

4.2.2 Die Bewohnerinnen und Bewohner des virtuellen Pflegeheims

Gerald Wiedenstätt

- 86 Jahre alt
- Witwer, keine Kinder
- Früherer Beruf: Manager bei der Deutschen Bahn
- Lebt seit 10 Jahren im Pflegeheim

Organisieren und delegieren, das sind Gerald Wiedenstätts Spezialgebiete. Als ehemaliger Manager nimmt er die Dinge gern selbst in die Hand. Wenn er sich etwas in den Kopf gesetzt hat, können die Befindlichkeiten anderer auch schonmal auf der Strecke bleiben. Wenn ihm etwas nicht passt, kann er sehr aufbrausend sein. Ordnung und Funktionalität sind für ihn sehr wichtig. Gerald Wiedenstätt hat auch eine weiche Seite. Eine angeregte Unterhaltung über seine geliebten Dampfloks zaubert ihm immer ein Lächeln auf die Lippen. Der Verlust seiner Frau schmerzt immer noch sehr. Häufig macht es ihn traurig, dass er keine Kinder hat, die ihn besuchen kommen. In Gabriele Hansen hat er eine vertraute Person gefunden.

Gabriele Hansen

- 74 Jahre alt, zwei erwachsene Kinder (Uwe & Ulf), ein Enkelkind (Finn)
- Früherer Beruf: Gärtnerin
- Mittelschwere Demenz
- Seit sechs Monaten im Pflegeheim

Gabriele Hansen ist die gute Seele unter den Bewohnern. Als fürsorgliche Mutter und Großmutter ist sie immer bemüht ihren Mitmenschen ein gutes Gefühl zu geben. Dies spiegelt sich auch in ihrem Bedürfnis wider, ihre Umgebung stets zu verschönern. Vor allem Flora und Fauna haben es der ehemaligen Gärtnerin angetan. Sie ist traurig darüber, dass sie beim Umzug in das Pflegeheim ihre Katze nicht mitnehmen durfte und diese jetzt bei ihrem Sohn lebt. Mit Gerald Wiedenstätt hat sie jemanden gefunden, um den sie sich sorgen kann.
Durch ihre Demenzerkrankung treten Phasen auf, in denen sie örtlich nicht orientiert ist. Sie möchte häufig nach Hause und hat immer einen gepackten Koffer.

Wenn es in Pflegeheim Sonnenaufgang etwas zu tüfteln gibt, ist Alfred Schneider nicht weit. Als ehemaliger Elektriker macht er mit Freude alles, was nicht ordnungsgemäß funktioniert, defekte Fenster oder Steckdosen, zu seinem Projekt. Das ist nicht immer ungefährlich für ihn. Er ist immer aktiv und langweilig wird es mit ihm nie. Durch seine Erkrankung ist Alfred Schneider zeitweise örtlich und zeitlich und zur Person nicht orientiert. Seine Ehefrau ist eine große Stütze für ihn. Von seinen früheren Reisen und Hobbies hat er viele Andenken in seinem Zimmer. In letzter Zeit möchte er häufig nicht essen.

Alfred Schneider

- 83 Jahre alt, verheiratet (mit Hertha Schneider)
- Früherer Beruf: Elektriker
- Frühere Hobbies: Bergsteigen, Alpinsport
- Fortgeschrittene Demenz vom Alzheimer Typ, Hypertonus

Roswitha Meierhans

- 52 Jahre alt, verheiratet (mit Dieter Meierhans), drei Kinder (23, 20 und 17 Jahre)
- Früherer Beruf: Friseurmeistern mit eigenem Salon
- Alzheimer Demenz
- Diabetes mellitus Typ II und eine chronische Wunde
- Seit fünf Wochen im Pflegeheim

Roswitha ist die Beautyqueen im Pflegeheim Sonnenaufgang. Wenn es um Styling und gutes Aussehen geht, hat die gelernte Friseurmeisterin immer einen guten Rat auf Lager. Ein gepflegtes Äußeres, Höflichkeit und Etikette sind ihr sehr wichtig. Roswitha Meierhans ist vor kurzem erst in die Einrichtung eingezogen und ist noch in der Eingewöhnung. Es fällt ihr schwer, ihre Kinder und ihren Mann nach Besuchen gehen zu lassen. Es macht sie traurig, dass ihre Tochter sie seit Wochen nicht mehr besucht hat. Ihre Orientierung schwankt mit dem Tagesverlauf. Es kommt vor, dass sie Pflegerin Ulrike Jahn für ihre Freundin Heike hält. Trotz ihres Diabetes hat Roswitha Meierhans eine Vorliebe für Süßes, vor allem Sahnetorten.

4.1.3 Die Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner

Hertha Schneider ist sehr besorgt um ihren Ehemann. Sie hat ein schlechtes Gewissen ihren Mann in ein Pflegeheim gegeben zu haben. Große Sorgen machen ihr die vielen Krankenhausaufenthalte ihres

Hertha Schneider (Ehefrau von Alfred Schneider)

- 73 Jahre alt
- Kann sich schwer auf die Situation ihres Mannes einstellen
- Rollenwechsel in der Ehe (muss nun Verantwortung übernehmen)
- Ist deswegen in psychologischer Betreuung

Mannes seit dem Einzug in das Pflegeheim. Dies äußert sie auch gegenüber dem Pflegepersonal.

Dieter Meierhans pflegt einen liebevollen Umgang mit seiner Frau. Er macht sich große Sorgen, ob sie im Pflegeheim gut versorgt ist. Da es ihm sehr schlecht damit geht, dass er Roswitha dorthin bringen musste, überlegt er in Frührente zu gehen und seine Frau zu pflegen. Diese inneren Konflikte machen ihn manchmal sehr aufbrausend.

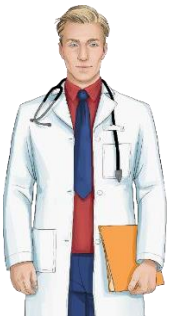
Dieter Meierhans (Ehemann von Roswitha Meierhans)

- 57 Jahre alt
- Banker, macht viele Geschäftsreisen ins Ausland
- Kann Roswitha nur am Wochenende besuchen

4.2.4 Weitere Spielfiguren

Dr. Alois Sommer

- 57 Jahre alt
- Facharzt für Innere Medizin
- Seit 20 Jahren niedergelassen in einer kleinen Hausarztpraxis
- 1 x wöchentlich Visite im angrenzenden Pflegeheim
- Kontaktaufnahme bei Bedarf, Hausbesuche nach Absprache
- Eigenschaften: gemütlicher Typ, lässt sich nicht stressen
- Hobbies: Radfahren und Gärtnern



4.3 Fachliche Themenschwerpunkte und Storyline

Das Lernspiel *›Take Care‹* adressiert Themenschwerpunkte, die allgemeine sowie demenzspezifische Aspekte der Pflegearbeit betreffen und verbindet diese mit spezifischen Zielstellungen für die Lernenden. Die Themenschwerpunkte werden im Spielverlauf im Rahmen einer Geschichte (Storyline) an die Spielerinnen und Spieler herangetragen.

Der Spielverlauf gliedert sich über die Arbeitstage und Arbeitsschichten der virtuellen Pflegepersonen. Jeder Arbeitstag adressiert verschiedene Themenschwerpunkte entlang eigener Stories, die sich allerdings auch über mehrere Arbeitstage erstrecken und im Spielverlauf überschneiden können. Der Spielverlauf wird nun im Folgenden aus Perspektive der virtuellen Pflegeperson (hier als Spielerin bezeichnet) beschrieben, die das Lernspiel *›Take Care‹* durchläuft.

Tabelle 2: Beschreibung der Storyline

Tag / Themenschwerpunkt	**Beginnende Stories**	**Dauer der Stories**
<u>Tag 1:</u> **Tutorial Lernspiel, Pflegeplanung und Informationssammlung**	**Einführung** Über ein kurzes Tutorial werden die grundlegenden Funktionen des Lernspiels erläutert. Die Spielerin hat ihren ersten Tag als examinierte Pflegekraft im ›Pflegeheim Sonnenaufgang‹. Sie lernt zunächst den Wohnbereich sowie die Kolleginnen und Kollegen und schließlich die Bewohner kennen. Weiterhin erhält sie einen Einblick in das Pflegedokumentationssystem und kann sich mit dem Bücherregal, in dem Informationstexte zu typischen pflegerischen Herausforderungen im Pflegeheim hinterlegt sind, vertraut machen.	1 Tag
<u>Tag 2:</u> **Ernährung**	**Ernährung Alfred Schneider** Herr Schneider verweigert an Tag zwei die Nahrungsaufnahme. Die Spielerin diskutiert dies anschließend im Team und es werden mögliche Konsequenzen besprochen. Im weiteren Verlauf der Story wird Herr Schneider ohnmächtig und kommt ins Krankenhaus. Er wird anschließend von seiner Frau zurück ins Pflegeheim gebracht. Herr Schneider verweigert im weiteren Verlauf erneut die Nahrungsaufnahme, weil er Schmerzen hat.	Tag 2-5 und Tag 7
	Ernährung Roswitha Meierhans Frau Meierhans möchte an Tag zwei trotz ihres Diabetes Mellitus Typ 2 gerne Sahnetorte essen. Die Spielerin weiß nichts von ihrem Diabetes. Im weiteren Verlauf kommt es zu erhöhten Blutzuckerwerten, weshalb die	Tag 2 und 3

	Spielerin Insulin spritzt und Frau Meierhans zu ihrer Ernährung berät.	
	Beziehungsaufbau zwischen Gabriele Hansen und Gerald Wiedenstätt Frau Hansen und Herr Wiedenstätt wirken sehr einsam und werden einander vorgestellt, was auf beidseitiges reges Interesse stößt. Die Spielerin kann durch günstige Auswahl der Dialogoptionen den Beziehungsaufbau zwischen Gerald Wiedenstätt und Gabriele Hansen unterstützen. Im weiteren Verlauf wird diskutiert, ob eine Liebelei durch das Team unterstützt oder unterbunden werden sollte.	Tag 2-5
<u>Tag 3:</u> **Wohnen**	**Wohnen Alfred Schneider** Herr Schneider steht auf einem Stuhl und will eine Glühbirne wechseln. Er ist weder zeitlich noch zum Ort orientiert. Die Spielerin hat die Möglichkeit, beruhigend zu intervenieren. Unterbleibt dies, fällt Herr Schneider vom Stuhl. Die Spielerin hat dann die Option, adäquat zu reagieren und Hilfe zu holen oder den Unfall zu vertuschen und Herrn Schneider ohne weitere Intervention ins Bett zu bringen.	Tag 3
	Angehörigengespräche Roswitha Meierhans Frau Meierhans ist unzufrieden mit der Körperpflege als ihr Mann, Dieter Meierhans, ins Badezimmer stürzt. Im weiteren Verlauf kommt es zu einer heiklen Diskussion über die Unentschlossenheit von Herrn Meierhans und über die Versorgung seiner Ehefrau im Pflegeheim.	Tag 3-7
	Dialoge um das Thema Katze Frau Hansen fühlt sich einsam und macht sich zugleich Sorgen, da ihre Katze, die seit ihrem Einzug beim Sohn lebt, nun ins Tierheim muss. Im weiteren Verlauf wird ein möglicher Einzug der Katze ins Pflegeheim diskutiert.	Tag 3-7 (falls Katze einzieht)
<u>Tag 4:</u> **Krankheitsbild** (Krankheitsbild Demenz und die Symptome der verschiedenen Formen)	**Schmerz Gabriele Hansen** Frau Hansen hat Rückenschmerzen. Die Spielerin geht darauf ein, schätzt die Schmerzen ein und reagiert mit Schmerzmedikation und nicht-medikamentösen Maßnahmen.	**(Tag 4 -7)**
	Validation Gabriele Hansen Frau Hansen ist am Morgen überzeugt, dass sie gleich von ihrem Mann abgeholt wird uns sitzt daher auf gepackten Koffern. Im weiteren Verlauf wird mit Hubert das Krankheitsbild Demenz und das Konzept der Validation besprochen. Am Nachmittag steht Frau Hansen am Fenster und erwartet die Rückkehr ihrer Söhne aus der Schule. Im weiteren Verlauf wird mit Hubert das Krankheitsbild Demenz und das Konzept der Validation besprochen.	Tag 4

Tag 5: **Biografiearbeit**	**Schmerz Roswitha Meierhans** Frau Meierhans hat eine Wunde am Zeh, die sie sich beim Nägel schneiden zugezogen hat. Die Spielerin kann adäquat darauf reagieren oder die Wunde ignorieren.	Tag 5
	Biografiearbeit Erbschaft Roswitha Meierhans Frau Meierhans ist unglücklich, da ihre Tochter seit drei Wochen nicht mehr zu Besuch kam. In einem Gespräch mit Stefan Pohl erfährt die Spielerin, dass es Unstimmigkeiten wegen der Erbschaft gibt. Die Problematik wird in einem Gespräch mit Herrn Meierhans aufgegriffen.	Tag 5-7
	Biografiearbeit Gabriele Hansen Frau Hansen erwacht aus einem Albtraum, der von ihrer Flucht aus Ostdeutschland handelte und erzählt der Spielerin in davon. Der Spätdienst erfährt von der Situation ausschließlich aufgrund der Dokumentation.	Tag 5
	Freundschaft zwischen Ulrike Jahn und Roswitha Meierhans Frau Meierhans denkt, dass die Mitarbeiterin Ulrike Jahn ihre Freundin Heike Kaiser ist. Ulrike geht auf Frau Meierhans ein und spielt ihre Rolle als „Heike“ mit.	Tag 5 und 6
Tag 6: **Rechtlicher Rahmen / Technische Assistenz-systeme**	**Schmerz Alfred Schneider** Herr Schneider weigert sich aufgrund von Schmerzen die Mundpflege durchzuführen. Die Spielerin hat die Möglichkeit, Schmerzmittel zu geben und die Mundpflege anschließend vorzunehmen.	Tag 6
	Angehörigengespräche Alfred Schneider Frau Schneider sucht im Verlauf mehrfach das Gespräch mit der Spielerin. Sie macht sich Sorgen über die vielen Krankenhausaufenthalte ihres Mannes seit dem Einzug und äußert auch ihre Bedenken bezüglich des Heimeinzuges.	Tag 6 und 7
	Trackingsysteme Roswitha Meierhans Herr Meierhans hat seiner Frau eine GPS-Uhr als Geschenk mitgebracht. Er hat Angst, dass Frau Meierhans die Station verlässt, wenn sie in ihren Friseursalon möchte und hofft mit dieser Uhr verhindern zu können, dass sie sich verläuft. Die Spielerin spricht im Verlauf des Tages sowohl mit Frau Meierhans als auch mit Herrn Meierhans über die Vorteile und Gefahren des Einsatzes einer solchen Technik.	Tag 6 und 7
	Trackingsysteme Gabriele Hansen und Gerald Wiedenstätt Frau Hansen und Herr Wiedenstätt wollen am Morgen den Wohnbereich verlassen. Im Team werden die Möglichkeiten zur Lösung der Weglauftendenzen bei	Tag 6

	Frau Hansen und Herrn Wiedenstätt diskutiert und dabei auch ethische Aspekte der Anwendung von Trackinggeräten betrachtet. Konkret bespricht das Team hier das MEESTAR Modell, anhand dessen sie zu einer Entscheidung für oder gegen die Einführung von Trackingsystemen kommen wollen.	
Tag 7: **Validation**	**Streit Alfred Schneider und Gerald Wiedenstätt** Es kommt zu einem Streit zwischen den Bewohnern Alfred Schneider und Gerald Wiedenstätt, da Herr Schneider (desorientiert) die geliebte Bahnmütze von Herrn Wiedenstätt auf dem Kopf hat und sie nicht hergeben will.	Tag 7
	Roswitha Meierhans herausforderndes Verhalten Frau Meierhans möchte in ihren Friseursalon. Die Spielerin hat die Möglichkeit, sie gehen zu lassen (wird später darauf angesprochen) oder sie aufzuhalten.	Tag 7

5. Hinweise für den pädagogisch-didaktisch begründeten Einsatz von *›Take Care‹*

Wenngleich das Serious Game *›Take Care‹* von Lernenden auch unabhängig von systematischen didaktischen Einbettungen und Reflexionen bespielt werden kann und ggf. auch in diesen Zusammenhängen Lernmöglichkeiten bereit hält, vertreten wir die Ansicht, dass die Entfaltung des Lernpotentials nur durch die didaktisch-begründete Einbindung des Lernspiels in systematisch begründete Bildungsprozesse und präsenzbasierte Reflexionen zu erreichen ist.

Die folgende Tabelle versteht sich als Hilfestellung, um Ideen zur Einbindung des Serious Games „Take Care“ in den Unterricht vorzuschlagen. Sie erhebt keineswegs den Anspruch an Vollständigkeit und bietet Raum für weitere kreative Ideen der Einbindung im Rahmen des professionellen pädagogisch-didaktischen Handelns.

Tabelle 3: Hinweise für den pädagogisch-didaktischen Einsatz (eigene Tabelle)

	Kompetenzmodell			
Implikationsmöglichkeit	**Kompetenzen des strukturierten Regelwissens**	**Kompetenzen des hermeneutischen Fallverstehens**	**Kompetenzen der kritischen Urteilsbildung**	**Vorschläge zur didaktischen Umsetzung**
Kennenlernen der räumlichen Gestaltung eines Wohnbereichs in einer Einrichtung der Langzeitversorgung	Räume, Raumaufteilung, Funktion der Räume, Notrufsystem, rechtliche und hygienische Rahmenbedingungen	Gestaltung der Räume der einzelnen Bewohner nach individuellen Bedürfnissen	kritisches Hinterfragen: abwischbare Möbel und moderne („sterile“) Einrichtung vs. private Holz- bzw. Polstermöbel, altersgerechte Gestaltung des Wohnbereiches	nach Spielsequenz Brainstorming, gelenktes Unterrichtsgespräch, entdeckendes Lernen durch eigene Recherche, Gruppenarbeit, Gruppenpuzzle als Sicherung
	• Bücherregal: Wohnen bei Menschen mit Demenz • Tutorial Frühdienst, Tag 1, 06:00 Uhr, • Tutorial Spätdienst, Tag 1, 15:00 Uhr • Dialog: Hubert Klein, Tag 3, 18:00 Uhr			
Kennenlernen des strukturierten Tagesablaufes	strukturierter Tagesablauf bei Menschen mit Demenz, Zeitmanagement, Umgang mit Material aus ökonomischer Sicht, Pflegeorganisationssysteme	individuelles Anpassen des Tagesablaufes bezogen auf die Bewohner (Hinterfragen der Einrichtungskultur)	Reflexion des eigenen Zeitmanagements (Erfüllung der Aufgaben und Beachten der Tagesstruktur im Spiel)	Lehrervortrag zu Pflegeorganisationssystemen, eine ganze Schicht durchspielen lassen oder Partner-/ Kleingruppenarbeit zu ausgewählten Szenen, danach gelenktes Unterrichtsgespräch
	• Bücherregal: Wohnen bei Menschen mit Demenz • Bücherregal: Tag- und Nachtumkehr bei Menschen mit Demenz • Dialog: Gabriele Hansen, Tag 2, 06:00 Uhr • Dialog: Gerald Wiedenstätt, Tag 4, 10:00 Uhr			
Kennenlernen der Bewohner, Angehörigen und Pflegekräfte,	Kommunikationspsychologische Modelle: Schulz von Thun und Watzlawick, Methode der	Wertschätzung und respektvoller Umgang mit den einzelnen Bewohnern, Angehörigen und Personal	Stärkung der eigenen Konfliktfähigkeit, Förderung der Professionalität,	Unterrichtseinstieg: kritische Szene auf Leinwand beamen und nach Aufgabenstellung im

Kommunikation und Umgang mit diesen	Validation, realitätsorientiertes Training		Förderung der Sozial- und Personalkompetenz	Plenum auswerten, gelenktes Unterrichtsgespräch nach Aufgabenstellung, Kleingruppenarbeit zu bestimmten Figuren oder Szenen im Spiel, danach Vorstellung im Plenum
	• Bücherregal: Validation/integrative Validation • Bücherregal: Kommunikation bei Demenz • Dialog: Gabriele Hansen, Tag 2, 21:00 Uhr • Dialog: Roswitha Meierhans, Tag 7, 06:00 Uhr • Dialog: Gerald Wiedenstätt, Tag 4, 14:00 Uhr • Dialog: Ulrike Jahn, Tag 4, 15:00 Uhr			
Biographiearbeit	Bedeutung der Biographiearbeit im professionellen Setting	Einbeziehen der Biographiearbeit in verschiedenen Pflegesituationen einzelner Bewohner	Stärken der Entscheidungsfindung und Urteilsbildung durch Reflexion einzelner Sequenzen im Spiel	Konkrete Pflegesituationen in Partner- oder Kleingruppenarbeit entsprechend Aufgabenstellung bearbeiten lassen, Vorstellung der Ergebnisse im Plenum
	• Bücherregal: Biografiearbeit • Dialog: Gerald Wiedenstätt, Tag 5, 09:00 Uhr • Dialog: Roswitha Meierhans, Tag 1, 07:00 Uhr • Dialog: Alfred Schneider, Tag 1, 09:00 Uhr • Dialog: Gabriele Hansen, Tag 5, 06:00 Uhr			
Einsatz von Assessments	Bedeutung und Funktion von Assessmentinstrumenten	Mini Nutritional Assessment – MNA, Schmerzassessments bei Alfred Schneider und Gabriele Hansen im Spiel anwenden	rechtzeitigen Einsatz der Assessmentinstrumente hinterfragen, Zeitmanagement in der Anwendung im Spiel überprüfen	Lehrervortrag zu Assessmentinstrumenten, Einsatz dieser im Spiel (Einzelarbeit), gelenktes Unterrichtsgespräch zur Anwendung im Spiel auch in Bezug auf das Zeitmanagement

<table>
<tr><td></td><td colspan="4">• Bücherregal: Schmerzen bei Menschen mit Demenz
• Dialog: Ulrike Jahn, Tag 2, 08:00 Uhr
• Dialog: Hubert Klein, Tag 5, 11:00 Uhr
• Dialog: Hubert Klein, Tag 6, 13:00 Uhr</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Pflegedokumentation</td><td>rechtliche und pflegerische Aspekte zur Pflegedokumentation, Pflegeprozess, Pflegeplanung, SIS</td><td>Pflegeberichte zu den einzelnen Bewohnern verfassen, Pflegeplanung auf die einzelnen Bewohner im Spiel anwenden</td><td>Zeitmanagement zur Dokumentation beachten, Bewohner und Situationen im Spiel kritisch beobachten, den „klinischen“ Blick schärfen</td><td>Pflegeberichte während des Spiels verfassen (Einzelarbeit), und anschließend in Partnerarbeit oder Kleingruppen reflektieren</td></tr>
<tr><td colspan="4">• SIS Pflegedokumentation im Spiel
• SIS Pflegeberichte im Spiel selbst verfassen
• Dialog: Ulrike Jahn, Tag 3, 09:00 Uhr
• Dialog: Hubert Klein, Tag 2, 07:00 Uhr</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Fallarbeit</td><td>Beziehungsaufbau auf professioneller Ebene</td><td>Kenntnisse zum Selbstpflegedefizit und Ressourcen der einzelnen Bewohner, individuelles Einbinden der Biographiearbeit und Kommunikationsmodelle</td><td>Kritisches Hinterfragen der ausgewählten Antworten entsprechend der aufgezeigten Konsequenzen im Spiel, herausforderndem Verhalten angemessen begegnen, Einsatz von Trackingsystemen kritisch hinterfragen</td><td>Unterrichtsreihenplanung auf einen bestimmten Fall aus dem Spiel: Verwendung der Heuristik(Erkenntnisinteressen – Akteure) oder phänomenologischer Ansatz nach Walter von der Handlungs- zur Lernsituation, Brainstorming, szenisches Spiel, gelenktes Unterrichtsgespräch, problemorientiertes Lernen, Gruppenarbeit, Präsentationen der Ergebnisse</td></tr>
<tr><td colspan="4">• Bücherregal: Herausforderndes Verhalten
• Bücherregal: Überblick zu Trackinggeräten
• Gruppendialog zu Trackingsystemen, Tag 6, 15:00 Uhr
• Gruppendialog zur Liebesgeschichte, Tag 5, 13:00 Uhr</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td colspan="4">• Dialog: Alfred Schneider, Tag 1, 15:00 Uhr
• Dialog: Stefan Pohl, Tag 5, 21:00 Uhr</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Beratung</td><td>Kenntnisse personenzentrierte und systemische Beratung, Pflegeberatung: Biografieorientierte Diagnostik , Wittener Werkzeuge</td><td>Beratung von Patienten und Angehörigen in verschiedenen Pflegesituationen (Roswitha Meierhans: Beratung zu – Diabetes und chronischer Wunde, Alfred Schneider: Beratung zu – Flüssigkeitshaushalt, Hertha Schneider: Beratung zu – Heimaufenthalt des Mannes)</td><td>Kritische Reflexion des Beratungsgespräches im Spiel</td><td>Beratungsgespräche in Partnerarbeit üben lassen, Personen- und systemischer Gesprächsansatz, Perspektivwechsel anregen</td></tr>
<tr><td colspan="4">• Dialog: Roswitha Meierhans, Tag 3, 18:00 Uhr
• Dialog: Roswitha Meierhans, Tag 4, 10:00 und 13:00 Uhr
• Dialog: Hertha und Alfred Schneider, Tag 3, 12:00 Uhr
• Dialog: Hertha Schneider, Tag 4, 16:00 Uhr</td></tr>
</table>

6. Verwendete Literatur

APS e.V. (Hrsg.) (2018). Digitalisierung und Patientensicherheit. Checkliste für die Nutzung von Gesundheits-Apps. Berlin. Online im Internet unter https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2018/05/2018_APS-Checkliste_GesundheitsApps.pdf [12.10.2019].

Albrecht, U.-V. (Hrsg.) (2016). Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps (CHARISMHA). Medizinische Hochschule Hannover. Online im Internet unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/A/App-Studie/CHARISMHA_gesamt_V.01.3-20160424.pdf [12.10.2019].

DEGAM - Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (2008). Demenz: Leitlinie Langfassung. Düsseldorf: Online im Internet unter https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/_Alte%20Inhalte%20Archiv/Demenz/LL-12_Langfassung_TJ_03_korr_01.pdf [12.10.2019].

Böhle, F., Stöger, U. & Weihrich, M. (Hrsg.) (2015). Interaktionsarbeit gestalten. Vorschläge und Perspektiven für humane Dienstleistungsarbeit. Berlin.

Böhnke, U. (2016): Rekonstruktive Fallarbeit in Pflege und Gesundheit. Theoretische Begründungslinien einer reflexiven Könnerschaft. In: M. Hülsken-Giesler, S. Kreutzer, N. Dütthorn (Hrsg.), Rekonstruktive Fallarbeit in der Pflege. Methodologische Reflexionen und praktische Relevanz für Pflegewissenschaft, Pflegebildung und die direkte Pflege. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 33-59.

Brater, M. (2016). Was sind "Kompetenzen" und wieso können sie für Pflegende wichtig sein? Pflege & Gesellschaft, 21(3), S. 197–213.

Brünken, R., & Seufert, T. (2011). Wissenserwerb mit digitalen Medien. In P. Klimsa & L. Issing (Hrsg.), Schriftenreihe der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte. Online-Lernen. Planung, Realisation, Anwendung und Evaluation von Lehr- und Lernprozessen online. München, S. 105-114.

Darmann-Finck, I. (2014). Editorial. Lehren und Lernen mit Neuen Medien in Pflege und Gesundheit. ipp info, 8(11), S. 1-2.

Darmann-Finck, I. (2010a). Eckpunkte einer Interaktionistischen Pflegedidaktik. In R. Ertl-Schmuck & F. Fichtmüller (Hrsg.), Pflegepädagogik. Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung. Weinheim, S. 13-54.

Darmann-Finck, I. (2010b). Interaktion im Pflegeunterricht: Begründungslinien der Interaktionistischen Pflegedidaktik. Frankfurt.

Darmann-Finck, I. (2009). Interaktionistische Pflegedidaktik. In C. Olbrich (Hrsg.), Modelle der Pflegedidaktik. München, S. 1-20.

Dütthorn, N. (2014). Pflegespezifische Kompetenzen im Europäischen Bildungsraum: Eine emprische Studie in den Ländern Schottland, Schweiz und Deutschland. Göttingen.

Dütthorn, N., & Busch, J. (2016). Rekonstruktive Fallarbeit in pflegedidaktischer Perspektive. In M. Hülsken-Giesler, S. Kreuzer & N. Dütthorn (Hrsg.), Rekonstruktive Fallarbeit in der Pflege. Methodologische Reflexionen und praktische Relevanz für Pflegewissenschaft, Pflegebildung und die direkte Pflege. Gottingen, S. 187-214.

Fromme, J., Biermann, R., & Unger, A. (2010). ››Serious Games‹‹ oder ››taking games seriously‹‹? In K.-U. Hugger & M. Walber (Hrsg.), Digitale Lernwelten. Konzepte, Beispiele und Perspektiven. Wiesbaden, S. 39-57.

Ganguin, S. (2016). Digitale Spiele: Editorial. merz Wissenschaft medien + erziehung, Zeitschrift für Medienpädagogik, 60(6), S. 3-10.

Heeg, S. (2003). Bau und Innenraumgestaltung Online im Internet unter https://www.demenz-support.de/Repository/fundus_artikel_2003_4.pdf.pdf [12.10.2019].

Herzig, B. (2014). Wie wirksam sind digitale Medien im Unterricht? Güthersloh.

Hülsken-Giesler, M. (2016a). Körper und Leib als Ausgangspunkt eines mimetisch begründeten Pflegehandelns. In A. Uschok (Hrsg.), Körperbild und Körperbildveränderungen – Körperbildverbesserung: Praxisbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Bern, S. 55-67.

Hülsken-Giesler, M. (2016b). Rekonstruktive Fallarbeit in der Pflege – Ausgangslage und Problemstellung. In M. Hülsken-Giesler, S. Kreutzer & N. Dütthorn (Hrsg.), Rekonstruktive Fallarbeit in der Pflege. Methodologische Reflexionen und praktische Relevanz für Pflegewissenschaft, Pflegebildung und die direkte Pflege. Göttingen, S. 15-32.

Hülsken-Giesler, M. (2008): Der Zugang zum Anderen. Zur theoretischen Rekonstruktion von Professionalisierungsstrategien pflegerischen Handelns im Spannungsfeld von Mimesis und Maschinenlogik. Göttingen.

Hülsken-Giesler, M., Kreuzer, S., & Dütthorn, N. (Hrsg.) (2016). Rekonstruktive Fallarbeit in der Pflege: Methodologische Reflexionen und praktische Relevanz für Pflegewissenschaft, Pflegebildung und die direkte Pflege. Göttingen.

Jung, E. (2010). Kompetenzerwerb: Grundlagen, Didaktik, Überprüfbarkeit. München.

Kamin, A.-M. (2013). Beruflich Pflegende als Akteure in digital unterstützten Lernwelten. Wiesbaden.

Kamin, A.-M., Greiner, A.-D., Darmann-Finck, I., Meister, D. M., & Hester, T. (2013). Zur Konzeption einer digital unterstützten beruflichen Fortbildung - ein interdisziplinärer Ansatz aus Medienpädagogik und Pflegedidaktik. iTeL Interdisziplinäre Zeitschrift für Technologie und Lernen. Online im Internet unter https://www.itel-journal.org/wp-content/uploads/2016/01/11-77-2-PB.pdf [12.10.2019].

Kerres, M. (2018). Mediendidaktik. Konzeption und Entwicklung digitaler Lernangebote. München.

Kleditzsch, B. (2019). Virtuelle und integrierte Lernkonzepte in der Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen. Masterarbeit Fachhochschule Gesundheit Innsbruck. Online im Internet unter https://www.pedocs.de/volltexte/2019/17812/pdf/Kleditzsch_2019_Virtuelle_und_integrierte_Lernkonzepte.pdf [12.10.2019].

Krotz, F. (2007). Mediatisierung. Fallstudien zum Wandel von Kommunikation. Wiesbaden.

Kultusministerkonferenz (KMK) (2018). Handeichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Berlin.

Lawton, M. P., Weisman, G. D., Sloane, P., & Calkins, M. (1997). Assessing environments for older people with chronic illness. Journal of Mental Health and Aging, 3(1), S. 83-100.

Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend (2005). Lehrpläne und Rahmenplan für die Fachschule Altenpflege. Fachrichtung Altenpflege.

Oevermann, U. (1996). Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In A. Combe, W. Helsper (Hrsg.). Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt, S. 70-182.

Peters, M., Hülsken-Giesler, M., Dütthorn, N., Hoffmann, B., Jeremias, C., Knab, C., & Pechuel, R. (2018). Mobile Learning in der Pflegebildung: Entwicklungsstand und Herausforderungen am Beispiel des Projektes ›Game Based Learning in Nursing‹. In C. DeWitt & C. Gloerfeld (Hrsg.), Handbuch Mobile Learning. Wiesbaden, S. 971-992.

Raven, U. (2016). Objektive Hermeneutik. Ein Paradigma für Pflegeforschung und Pflegepraxis? In M. Hülsken-Giesler, S. Kreutzer & N. Dütthorn (Hrsg.), Rekonstruktive Fallarbeit in der Pflege. Methodologische Reflexionen und praktische Relevanz für Pflegewissenschaft, Pflegebildung und die direkte Pflege. Göttingen, S. 103-130.

Remmers, H. (2011). Pflegewissenschaft als transdisziplinäres Konstrukt. Wissenschaftssystematische Überlegungen – Eine Einleitung. In Ders. (Hrsg.), Pflegewissenschaft im interdisziplinären Dialog. Eine Forschungsbilanz. Göttingen, S. 7-47.

Schniering, S., Baumeister, A., & Bade, S. (2014). Mediengestützes Lernen in der Pflegebildung. IPP-INFO, 8(11), S. 7.

Unger, T., Goossens, J., & Becker, L. (2015). Digitale Serious Games. In U. Blötz (Hrsg.), Berichte zur beruflichen Bildung. Planspiele und Serious Games in der beruflichen Bildung. Auswahl, Konzepte, Lernarrangements, Erfahrungen - aktueller Katalog für Planspiele und Serious Games 2015 (5th ed., pp. 157–179). Bonn, Bielefeld, S. 157-179.

Weidner, F. (2011). Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung: Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege. Frankfurt am Main.

Anhang

Anhang 1: Pflegedidaktische Heuristik zum Schwerpunktthema ›Wohnen‹ (exemplarisch)

Anhang 2: Kompetenzziele zu den Storys des Lernspiels *›Take Care‹*

Anhang 1: Pflegedidaktische Heuristik zum Schwerpunktthema ›Wohnen‹ (exemplarisch)

Um dem Lernspiel einen authentischen Charakter zu verleihen, wurden die themenspezifischen Heuristiken unter Berücksichtigung einschlägiger Interviewsequenzen mit Pflegenden, Lehrenden und Lernenden erarbeitet. Die Sequenzen bildeten auch eine Basis für die Erarbeitung von Storys und Dialogen und damit für die inhaltliche Ausarbeitung des Lernspiels *›Take Care‹*. Exemplarisch dazu einige Gesprächssequenzen zum Themenschwerpunkt ›Wohnen‹).

Wohnen

Der Mensch zieht ein, ist sehr unruhig, ist immer auf der Suche und merken, wir kriegen ihn einigermaßen ruhig. Dann kommt die Ehefrau, die geht aber nach einer Stunde wieder und danach ist hier wieder Halli Galli. Und das jeden Tag. Dann gehen wir in ein Gespräch mit den Angehörigen und sagen "Bitte kommen Sie mal ein paar Tage nicht", damit der Mensch eine Eingewöhnungsphase hat. Viele akzeptieren das, manche auch nicht. Und bei denen die es akzeptieren merkt man mit der Zeit geht es. Also dann können die auch wieder normal kommen. (Pfl. 2, T. 165)

Verschiedene Demenzerkrankte haben diese Lauftendenz. Dann hatten wir einen Demenzerkrankten, der merkte "Ich bin hier nicht zuhause" und er wollte nach Hause. Dann ist er losmarschiert und ich hab gedacht "ich halt ihn nicht zurück, ich begleite ihn". Wir waren eineinhalb Stunden in dem Ort unterwegs und an unterschiedlichen Stellen glaubte er Zuhause zu sein. Es war nicht einfach für mich wie er an die Klingel dran ging, klingelte und es öffnete sich die Tür. Ich hab versucht den Kontakt zu der Dame, die die Tür öffnete, herzustellen. Wir sind ins Haus hinein und er schaute sich um und sah "Nein, hier bin ich nicht zuhause". Dann sind wir weitergegangen. Aber ich habe gemerkt dieser Mann wird immer ruhiger. Hab ihn gehen lassen. Irgendwann wurde er müde. Ich konnte ihn zurückbegleiten, in die Einrichtung wo er wohnte. Ich hab gedacht: "Wenn man doch die Zeit hätte, Menschen wirklich zu begleiten auf dem Weg, wo sie selber hin wollen." Für den Menschen, der unterwegs war, war es gut. (Sch1_L, T. 48)

Dann muss man hintenrum, "Wie sieht es denn aus mit Geld? Ich hab den Fahrplan nicht im Kopf. Ich fahr nicht mit der Bahn. Wir sind hier so weit weg." Wenn man diesem Menschen jetzt sagt, "Sie wohnen doch hier". Die wohnen nicht bei uns. 90% unserer Leute hier wohnen nicht hier. (Pfl2, T. 71)
Obwohl sie hier wohnen. Man kann nicht sagen, "sie wohnen jetzt hier". Dann kriegt man von dem Herrn W. die klare Antwort "Ne, ich wohn in Köln. Ich wohn doch nicht hier! Ich bin zu Besuch." (Pfl2, T. 73)

Wir haben eine Bewohnerin, die geht immer mit der Putzfrau mit am Putzwagen. Die geht auch mit in die Zimmer, oder "Kommste jetzt?", wenn ihr das zu lange dauert. Dann kriegt die ein Läppchen in die Hand, dann macht sie den Handlauf sauber, dann steht sie irgendwann wieder am Wagen. Dann ist sie müde, macht ein Nickerchen am Wagen, dann kommt die Putzfrau wieder. Also, die nimmt die mit, im wahrsten Sinne des Wortes. Das ist schön zu sehen. (Pfl2, T. 82)

Menschen brauchen eine Aufgabe, die Menschen müssen das Gefühl bekommen sie werden wertgeschätzt, sie werden GESEHEN. Viele freuen sich, wenn sie helfen die Tische zu decken, wenn sie mal ein Besen in die Hand bekommen. Natürlich geht das nicht mit jedem, aber es gibt immer wieder Bewohner, die mithelfen, auch Freude daran haben. Ich finde das ist auch eine Form von Wertschätzung. (Pfl2, T. 83)

Es ging darum, im Rahmen von einer Aktivierung, Menschen zu begeistern. Da hat sich eine Schülerin Weihnachtsgestecke gebastelt. Sie hat Tannenzapfen, Zweige gesammelt und bisschen Draht und ne Schneedose gekauft. Hat die an einen Tisch gesetzt, hat von der Küche das bewirten lassen mit Orangen, Tee. Hat einen Rekorder aufgestellt. Es waren sieben Damen. Ich habe in meinem Leben nicht so viele alte Menschen zu einem Zeitpunkt so glücklich gesehen, die aus voller Kehle Adventslieder trällerten, und eine Dame unter Tränen die Schülerin drückte, und sagte: "So einen schönen Nikolausabend hatte ich in meinem Leben noch nicht." Ich glaube, dass man Schülern sagen muss, "macht das öfter." Jetzt hast du nicht nur für einen Bewohner, sondern gleich für sieben geschafft. Eine hat es ausgesprochen, aber man konnte sehen, dass alle anderen sich genauso wohl gefühlt haben. (Sch2_L, T. 67)

Wir haben da zwei, die sich verbal nicht adäquat äußern können. Also die reihen irgendwelche Wörter aneinander. Die saßen nebeneinander und man hatte das Gefühl, das sind zwei alte Damen im Café, die tuschelten die ganze Zeit. Es war kein Wort zu verstehen. Es war nur der Tonfall "schschsh". Es war kein einzigstes Wort, was einen Sinn gemacht hätte. Aber sie waren die ganze Zeit so am sitzen, als wären sie über die Anderen am reden. Sie haben sich gut verstanden. (Pfl1, T. 67) Oder Frau B. mit Frau H. anscheinend kommunizieren die miteinander. Die Frau H. versteht natürlich die Frau B. nicht und umgekehrt. War früher gar nicht möglich, da haben Sie sich nicht mal angesehen. (Pfl1, T. 70) Das ist das Problem, dass die Demenz sich weiterentwickelt, bei dem einen schneller, bei dem anderen wenig. Die waren befreundet, haben sich geduzt. Haben dann immer zusammen auf dem Sofa gesessen und haben dann Alle durch den Kakao gezogen, aber auch zusammen Fluchtpläne geschmiedet: "Drück du mal da oben auf den Knopf, dann kann ich Türklinke bedienen." Auch noch adäquat, weil sie das so weit noch konnten. Die eine hat jetzt so abgebaut und jetzt versteht die eine nicht mehr, dass die so komische Wörter benutzt. (Pfl1, T. 76)

Pflegedidaktische Heuristik zum Thema Wohnen (in Anlehnung an Darmann-Finck 2009, 2010a, 2010b)

<table>
<tr><th>Pflegende</th><th>Patienten/Bewohner/Angehörige</th><th>Institution/Gesundheitssystem</th><th>Pflegerisches Handeln</th></tr>
<tr><td colspan="4">Kompetenz des strukturierten Regelwissens (Schüler nennen/erklären/untersuchen z. B. …)</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>Die Auszubildenden beschreiben Grundsätze eines Bewohnereinzuges in eine Einrichtung von Menschen mit Demenz.</td><td rowspan="2">Die Auszubildenden benennen administrative Vorgaben zum Bewohnereinzug der Einrichtung und dem Gesundheitssystem.</td><td>Die Auszubildenden identifizieren die verschiedenen Schritte innerhalb der Handlungskette/ -ablauf zum Bewohnereinzug in eine Einrichtung für Menschen mit Demenz.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Die Auszubildenden erkennen Beschäftigung und (Alltags-)Aktivität als ein Bestandteil von Wohnen
• Gruppen und Angebote z. B. basteln, Erinnerungsgruppen, jahreszeitliche Aktivitäten
• Alltagsaktivitäten z. B. Hausarbeiten</td><td>Die Auszubildenden beschreiben die Schritte einer Handlungsketten zur Gestaltung von (Alltags-)Aktivitäten z. B. Haushaltsaufgaben.</td></tr>
<tr><td>Die Auszubildenden planen folgende Empfehlungen zur Wohnsituation von Menschen mit dementiellen Erkrankungen ein:</td><td rowspan="2">„Den Wohnraum und das Wohnumfeld demenzgerecht gestalten“ (Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend, 2005, S. 62.</td></tr>
</table>

		• *“Geborgenheit und Sicherheit vermitteln* • *Übersichtlichkeit und maximale Bewegungsfreiheit gewährleisten* • *Kompetenzerhalt und Funktionsfähigkeit erhalten* • *Bezug und Kontinuität zum bisherigen Lebenszusammenhang herstellen und eine warme, häusliche Atmosphäre ausstrahlen* • *Patienten stimulieren und Beleuchtung, Temperatur, Gerüche und Geräuschkulissen den Bedürfnissen anpassen* • *Rückzugsmöglichkeiten bieten* • *Orientierung unterstützen* • *Besuche von Angehörigen und soziale Interaktion fördern* • *Kontakt mit Tieren ermöglichen“ (DEGAM 2008; Lawton, et al. 1997).*	
Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens *(Schüler nehmen wahr / verstehen / verständigen sich z. B. über …)*			
Auszubildende/Pflegende gestehen sich widerstreitende Gefühle in der Pflege von Menschen mit Demenz ein, z. B. • *Mitgefühl* • *Überforderung*	*Die Auszubildenden identifizieren den Einzug des Bewohners als mögliche Krise (Trauer, Verwirrung, Angst, Hinlauftendenz).*		*Die Auszubildenden handhaben die Eingewöhnungsphase des Menschen mit Demenz personen- und situationsbezogen.*
	Die Auszubildenden schätzen die Bewohner für als sinnvoll erlebte Tätigkeiten (z. B. Hausarbeiten oder Aktivitäten) wert und vermitteln ein Gefühl von Freude und Dankbarkeit.		
	Die Auszubildenden differenzieren die verschieden Perspektiven und Gefühle der Menschen mit Demenz vom alleinigen Wohnen zum Wohnen in einer Gruppe:		*„Individuell angemessene Betreuungsformen einsetzen sowie das Wohnumfeld*

	• *Chancen: nicht mehr alleine zu sein, neue Kontakte knüpfen* • *Grenzen: auf die Mitbewohner Rücksicht nehmen, sich gestört fühlen*		*problementsprechend gestalten." (Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend, 2005, S. 24)"* *„Bezugspersonen und Angehörige im Hinblick auf Möglichkeiten und Grenzen der häuslichen Betreuung beraten und situationsangemessene Maßnahmen planen, durchführen und dokumentieren" (Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend, 2005, p. 61).*
	Die Auszubildenden erkennen ungünstiger Bedingungen für dementiell erkrankte Menschen (schwierige Orientierung durch verwinkelte Wegeführung), Stresssituationen (Lärm durch offene Hallen) oder Gefährdungen (z.B. durch offene Treppen, viele Aus- und Eingänge) (Heeg, 2003, S. 106).	*Die Auszubildenden erklären rechtliche und finanzielle Grundlagen verschiedener Wohnkonzepte für Menschen mit dementiellen Veränderungen, und bewerten deren Eignung für diese Zielgruppe.*	
Kompetenz der kritischen Urteilsbildung *(Schüler reflektieren z. B. den Widerspruch zwischen …)*			
Die Auszubildenden differenzieren die Einrichtung als Wohnort des Menschen mit Demenz vs. die Einrichtung als Arbeitsort für die Pflegenden.	*Die Auszubildenden differenzieren widerstreitende Gefühle des Menschen mit Demenz wie „Sich zuhause fühlen vs. fremd sein".* *Die Auszubildenden differenzieren die Perspektive der Angehörigen: Langfristiges Wohnen & unterbringen vs. Perspektive des Menschen mit Demenz: zu Besuch sein.*	*Die Auszubildenden schätzen das Verhältnis von Autonomie und Sicherheit; Reflexion binär codierter duale Ordnungen von Heim und Institution, von Fragen nach den Übergangsräumen, nach Grenzüberschreitungen im institutionellen Kontext ein.*	*Die Auszubildenden bewerten gesundheitspolitisch-ökonomischen Begründungszusammenhänge zur Entwicklung der verschiedenen Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz.*
Die Auszubildenden evaluieren eigene Vorstellungen von Menschenwürde, Privatheit und Individualität am Beispiel der Auseinandersetzung mit verschiedenen Wohn- und Versorgungskonzepten für dementiell veränderte Menschen.	*Die Auszubildenden beziehen Aspekte von Raum und Wohlbefinden, Orientierung und Identität in ihre Perspektive zum Wohnen ein. Sie erkennen und akzeptieren das subjektive Erleben in Bezug auf z. B. Sicherheit, Geborgenheit, Rückzug und Privatheit, Öffentlichkeit oder Gemeinschaft.*		

Anhang 2: Kompetenzziele zu den Storys des Lernspiels *›Take Care‹*

1. Story „Ernährung Roswitha Meierhans"

Kompetenzen des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin nimmt den Gesundheitszustand der Bewohner wahr und erklärt die Bedeutung des Wissens von Begleiterkrankungen der Bewohner für den Pflegeprozess.
- Die Spielerin nennt die Normal- und Grenzwerte eines Diabetes Mellitus
- Die Spielerin misst den BZ-Wert von Diabetikern und wendet die Normal- und Grenzwerte zur Einschätzung der gemessenen BZ-Werte an.
- Die Spielerin entscheidet situationsangemessen entsprechend der gemessenen BZ-Werte (z.B. Insulin geben)
- Die Spielerin erklärt die Besonderheiten der Ernährung bei Diabetes Mellitus
- Die Spielerin plant eine spezifische Ernährungsberatung für Menschen mit Demenz, die an einem Diabetes Mellitus leiden und führt diese durch.

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin nimmt den Gesundheitszustand von Frau Meierhans wahr und kann situationsangemessen handeln.

2. Story „Ernährung Alfred Schneider“

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin entwickelt Strategien im Umgang mit der Nahrungsverweigerung bei Bewohnern.
- Die Spielerin benennt auftretende Probleme bei Menschen mit dementiellen Veränderungen in Bezug auf die Ernährung:
- Menschen mit Demenz haben ein hohes Risiko eines ungewollten Gewichtsverlusts sowie eine Mangelernährung zu erleiden
- Ursachen dafür können vielfältig sein, z.B. Kau- oder Schluckprobleme, psychische Belastungen, gastrointestinale Beschwerden, kurze Aufmerksamkeitsspannen

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin wendet medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung bei Herrn Schneider an.
- Die Spielerin erkennt Ernährungssituationen (z. B. Schmerzsituation), in welchen begründet von Ernährungsgrundsätzen abgewichen werden muss

Kompetenz der kritischen Urteilsbildung

- Die Spielerin reflektiert das eigene Verhalten und die Entscheidungen im Team.

3. Story „Beziehungsaufbau Gabriele Hansen und Gerald Wiedenstätt“

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin kennt grundsätzliche Aspekte von Sexualität im Pflegeheim bei Menschen mit Demenz

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin erkennt die emotionale Lage von Bewohnern und geht empathisch darauf ein unter Berücksichtigung der Symptomatik von Demenz (z.B. akute Verwirrtheit)

Kompetenz der kritischen Urteilsbildung

- Die Spielerin beteiligt sich in der Diskussion über die mögliche Liebe zwischen zwei Bewohnern und vertritt die eigene Meinung.

4. Story „Wohnen Alfred Schneider“

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin nimmt Notfallsituationen als solche wahr und entwickelt Handlungsstrategien um in diesen Situationen adäquat reagieren zu können.
- Die Spielerin nennt Grundsätze der Beziehungsarbeit und -gestaltung mit Menschen mit Demenz.

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin entwickelt Strategien zum Umgang mit Kritik von Seiten der Angehörigen.

Kompetenz der kritischen Urteilsbildung

- Die Spielerin differenziert mögliche widerstreitende Gefühle des Menschen mit Demenz wie „Sich zuhause fühlen vs. fremd sein“.
- Die Spielerin schätzt das Verhältnis von Autonomie und Sicherheit; Reflexion binär codierter duale Ordnungen von Heim und Institution, von Fragen nach den Übergangsräumen, nach Grenzüberschreitungen im institutionellen Kontext ein.

5. Story „Angehörigengespräche Roswitha Meierhans“

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin nennt Kriterien einer klientenorientierte Pflege
- Die Spielerin nennt Argumente zu Vor- und Nachteilen einer Versorgung im Pflegeheim und in der eigenen Häuslichkeit.
- Die Spielerin beschreibt den empathischen Umgang mit Angehörigen und Bewohnern.
- Die Spielerin beschreibt die Rollen der verschiedenen Akteure im Versorgungsarrangement.
- Die Spielerin benennt die verschiedenen Rollen von Angehörigen.
- Die Spielerin entwickelt Strategien zum Umgang mit Konfliktgesprächen und überträgt diese auf sein eigenes professionelles Handeln.

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin wendet diese Kriterien in der Versorgung von Frau Meierhans an.

6. Story „Katzendialoge“

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin benennt und diskutiert Aspekte im Zusammenhang mit Tieren im Pflegeheim (z.B. Hygiene, Recht, Versorgung)

- Die Spielerin hat Kenntnisse über Informationsmöglichkeiten zu dieser Thematik (z.B. Bücherregal)

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin wendet nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung bei Frau Hansen an.

Kompetenz der kritischen Urteilsbildung

- Die Spielerin reflektiert die eigene Meinung bei der situationsorientierten Entscheidungsfindung (Katze).
- Die Spielerin macht sich im Team stark für die eigenen Argumente/Meinung.

7. Story „Schmerz Gabriele Hansen“

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin erklärt Assessmentinstrumente zur Fremd- und Selbsteinschätzung von Schmerz und kann diese anwenden.
- Die Spielerin nennt nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung.

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin wendet nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung bei Frau Hansen an.

Kompetenz der kritischen Urteilsbildung

- Die Spielerin reflektiert das eigene Verhalten und die Entscheidungen im Team.

8. Story „Gabriele Hansen Validation“

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin erkennt die Symptomatik bezüglich des Verkennens von Situation bei Menschen mit Demenz
- Die Spielerin kennt das Konzept der Validation
- Die Spielerin entwickelt Strategien im validierenden Umgang mit Bewohnern.
- Die Spielerin beschreibt die Symptome sowie Ursachen des Demenzsyndroms.
- Die Spielerin erklärt Strategien, die den Bewohnern und ihren Angehörigen helfen, den Alltag mit der Erkrankung zu bewältigen.
- Die Spielerin beschreibt verschiedene nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen bei Demenz und wählt pflegespezifische Maßnahmen an den Bedürfnissen des je individuellen Bewohners aus.

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin entwickelt im Umgang mit Frau Hansen Strategien von emotional herausfordernden Situationen (Bewohner schreit sehr lange, ist aggressiv)

Kompetenz der kritischen Urteilsbildung

- Die Spielerin reflektiert den gesellschaftlichen Umgang mit Demenz (Praxis der sozialen Isolation.)
- Die Spielerin entwickelt eine ressourcenorientierte (können singen, sich z.T. erinnern) Perspektive auf die Bewohner.

9. Story „Schmerz Roswitha Meierhans“

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin kennt Assessmentinstrumente zur Fremd- und Selbsteinschätzung von Schmerz und kann diese anwenden
- Die Spielerin kennt die Grundlagen der Wundversorgung und kann diese anwenden
- Die Spielerin hat Kenntnisse über die Besonderheiten von Wunden bei Diabetes Mellitus und berücksichtigt diese bei der Wundbeobachtung
- Die Spielerin reflektiert das eigene Verhalten und die Entscheidungen im Team

10. Story „Biografiearbeit Erbschaft Roswitha Meierhans“

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin entwickelt Strategien im Umgang mit Konfliktgesprächen
- Die Spielerin trägt durch eigene Ideen zu einer Entscheidungsfindung bei.

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin geht empathisch auf die Sorgen von Frau Meierhans ein.

Kompetenz der kritischen Urteilsbildung

- Die Spielerin diskutiert die Bedürfnisse und Sorgen von Bewohnern im pflegerischen Team.

11. Story „Biografiearbeit Gabriele Hansen“

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin erklärt das Konzept der Validation und wendet dies im Umgang mit Bewohnern/ Klienten an.
- Die Spielerin nimmt emotionale Krisen bei Bewohnern/Klienten wahr und entwickelt Strategien zum professionellen Umgang.
- Die Spielerin nimmt die Bedürfnisse und Sorgen von Bewohnern wahr und diskutiert diese im Bedarfsfall im pflegerischen Team.
- Die Spielerin dokumentiert Maßnahmen der Biografiearbeit situationsangemessen und zeitnah (FD).
- Die Spielerin erklärt das Dokumentationssystem und erkennt relevante Informationen (SD) für die individuelle und situationsangemessene Versorgung der Bewohner.

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin erkennt die emotionale Krise bei Frau Hansen und wendet die Strategien situationsangemessen an.

12. Story „Freundschaft Ulrike Jahn und Roswitha Meierhans“

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin erkennt die Symptomatik bezüglich des Verkennens von Situation bei Menschen mit Demenz

- Die Spielerin benennt die Grundlagen der Biografiearbeit, kann diese erklären und anwenden.

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehen:

- Die Spielerin berücksichtigt im Umgang mit dem Bewohner die individuelle Biografie

Kompetenz der kritischen Urteilsbildung

- Die Spielerin reflektiert die Biografie der Bewohner und den Einfluss auf aktuelle Situationen.

13. Story „Schmerz Alfred Schneider“

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin benennt Assessmentinstrumente zur Erfassung von Schmerz, kann diese erklären und diese anwenden
- Die Spielerin erklärt das Krankheitsbild der Parotitis
- Die Spielerin nennt nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung.

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin wendet medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung bei Herrn Schneider an.

14. Story „Angehörigengespräche Alfred Schneider“

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin erklärt Kriterien des empathischen Umgangs mit Angehörigen. Er nimmt die Bedürfnisse der Angehörigen wahr, und entwickelt selbst Strategien um auf die wahrgenommenen Bedürfnisse der Angehörigen einzugehen
- Die Spielerin spricht professionell (angemessene Sprache, angemessenes Verhältnis Nähe/ Distanz) mit Angehörigen über Sorgen im Kontext eines Pflegeheimeinzuges.
- Die Spielerin beschreibt die verschiedenen Rollen im Versorgungsarrangement von Menschen mit Demenz in stationären Langzeiteinrichtungen und entwickelt Strategien, Angehörige in den Pflegeprozess mit einzubeziehen.

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin wendet die Strategien zum Umgang mit Angehörigen bei Frau Schneider an.

Kompetenz der kritischen Urteilsbildung

- Die Spielerin reflektiert das eigene Verhalten gegenüber Angehörigen.

15. Story „Trackingysteme Roswitha Meierhans”

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin beschreibt die Grundsätze des Einsatzes von technischen Innovationen bei der Pflege von Menschen mit Demenz.
- Die Spielerin beschreibt Möglichkeiten des Einsatzes von technischen Innovationen.
- Die Spielerin nennt verschiedene Trackingsysteme.

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin wägt Risiken und Chancen des Einsatzes der GPS – Uhr bei Frau Meierhans ab.
- Die Spielerin nimmt die skeptische oder auch ängstliche Perspektive von Frau Meierhans gegenüber der technischen Innovation wahr.
- Die Spielerin informiert Frau Meierhans über die Notwendigkeit und Funktionsweise der Uhr.

Kompetenz der kritischen Urteilsbildung

- Die Spielerin reflektiert die ethischen Perspektiven der Bedürfnisse der Bewohner im Hinblick auf Autonomie und ihrem Anspruch der Sicherheit.
- Die Spielerin reflektiert die eigene Rolle in Bezug auf Übersetzung und Vermittlung der technischen Geräte.

16. Story "Trackingsysteme Gabriele Hansen und Gerald Wiedenstätt"

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin beschreibt die Grundsätze des Einsatzes von technischen Innovationen bei der Pflege von Menschen mit Demenz.
- Die Spielerin beschreibt Möglichkeiten des Einsatzes von technischen Innovationen.
- Die Spielerin nennt verschiedene Trackingsysteme.
- Die Spielerin erklärt das MEESTAR -Modell.

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin wägt Risiken und Chancen des Einsatzes von Trackinggeräten bei Frau Hansen und Herrn Wiedenstätt ab und kann diese argumentativ verteidigen.
- Die Spielerin nimmt die Veränderung von Arbeitsprozessen durch den Einsatz technischen Innovationen wahr.

Kompetenz der kritischen Urteilsbildung

- Die Spielerin reflektiert die ethischen Perspektiven der Bedürfnisse der Bewohner im Hinblick auf die Autonomie und den Anspruch auf Sicherheit.
- Die Spielerin bewertet den Einsatz von Trackingsystemen bei Gabriele Hansen und Gerald Wiedenstätt anhand des MEESTAR – Modells.

17. Story „Streit Alfred Schneider & Gerald Wiedenstätt"

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin nimmt Krisensituationen als Krisen wahr und beruhigt durch Kommunikationsstrategien die Gemüter und den Streit schlichten.
- Die Spielerin entwickelt Strategien im Umgang mit herausforderndem Verhalten.

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin handhabt situationsangepasst die Schritte des Validierens und verhindert somit negative und emotionale Notsituationen der Menschen mit Demenz.

- Die Spielerin nimmt abweichendes Verhalten und Erleben als Ausdrucksform psychischer Erkrankungen und Störungen wahr und eröffnet sich einen verstehenden Zugang zu Alfred Schneider und Gerald Wiedenstätt.
- Die Spielerin beschreibt und analysiert seine emotionalen Reaktionen auf abweichende und herausfordernde Verhaltensweisen und nimmt Möglichkeiten zur Entlastung wahr.

Kompetenz der kritischen Urteilsbildung

- Die Spielerin reflektiert die eigenen Handlungen im Zusammenhang mit dem Streit vor einem Mitarbeiter.

18. Story „Herausforderndes Verhalten Roswitha Meierhans“

Kompetenz des strukturierten Regelwissens

- Die Spielerin erkennt die Symptomatik bezüglich des Verkennens von Situation bei Menschen mit Demenz
- Die Spielerin erklärt das Konzept der Validation.
- Die Spielerin entwickelt Strategien im validierenden Umgang mit Bewohnern
- Die Spielerin setzt sich mit der Weglauftendenz als ein Symptom von Menschen mit Demenz auseinander und entwickelt Strategien zur Reaktion auf diese Verhaltensweise
- Die Spielerin benennt rechtliche Aspekte im Zusammenhang mit herausforderndem Verhalten und Verhaltensstörungen.

Kompetenz des hermeneutischen Einzelfallverstehens

- Die Spielerin nimmt die Befindlichkeiten von Roswitha (z. B. Aggressionen) wahr und handelt dementsprechend professionell.

Kompetenz der kritischen Urteilsbildung

- Die Spielerin reflektiert den Anspruch den Bewohner zu schützen vs. Not/Selbstbestimmung des Bewohners wahren.