Evangelische Hochschule für angewandte Wissenschaften – Evangelische Fachhochschule Nürnberg

Gesundheits- und Pflegepädagogik (B.A.)

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts B.A.

Die Thematisierung von Tod und Sterben im Unterricht einer Pflegefachschule mithilfe des Szenischen Spiels

Lisa-Marie Kohnle

Gutachterin: **Prof. Dr. phil. Christine Brendebach**

Abgabetermin: 21.01.2022

Gender Erklärung:

Gendergerechte Sprache ist ein aktuelles und wichtiges Thema unserer Gesellschaft, welches deshalb in meiner Bachelorarbeit Beachtung finden soll. Ich hoffe durch den Gebrauch einer möglichst geschlechterneutralen Sprache sowie dieser „*Gender Erklärung*“, kann ich allen Menschen in meiner Bachelorarbeit gerecht werden.

Um sicher zu stellen, dass Frauen und Männer sich gleich angesprochen fühlen, wird zunehmend eine geschlechterneutrale Sprache verwendet. Bei Bezeichnungen, bei denen diese Neutralität nicht möglich ist, wird in der vorliegenden Arbeit, aus Gründen der leichteren Lesbarkeit, die männliche Sprachform bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwendet. Im Sinne der sprachlichen Vereinfachung soll dies als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Damit sollen dem stereotypen Rollenbild von Männern und Frauen entgegengewirkt werden. Es werden demnach immer alle Geschlechter gleichermaßen angesprochen.

„Die Umstände an sich waren schrecklich für mich. Ich meine, mein Mann lag im Sterben.
Aber die Pflegefachkräfte sorgten sich so wundervoll um ihn.
Er war nicht nur einfach ein Sterbender, sondern immer noch ein Mensch, eine Person,
mit dem sie geredet haben, den sie sanft berührt haben.
Der Umgang war sehr würdevoll und respektvoll fast sogar liebevoll.
Ich spürte, er ist in guten Händen.
Ich wusste, es ging ihm gut und ich konnte den Pflegefachkräften vertrauen.
Diese Unterstützung und Behandlung der Pflegefachkräfte erleichterten mir diesen
schweren Weg ungemein“ (Kohnle 2021, S. III).

Zitat Frau F.

Zusammenfassung

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Wichtigkeit der Thematisierung von *Tod und Sterben*, vor allem im Kontext der Pflegeausbildung, zu beleuchten. Außerdem soll diese Bachelorarbeit den Lehrkräften an den Pflegefachschulen eine Möglichkeit zur Umsetzung, der CE 08 und den damit verbundenen Kompetenzen und deren Erreichung, bieten. Um diese Ziele zu verfolgen, werden folgende Forschungsfragen gestellt.

„Wie erleben Auszubildende den Umgang mit dem Tod und dem Sterben im Berufsalltag“?

„Kann das Thema Tod und Sterben im Unterricht der Pflegefachschule mithilfe des Szenischen Spiels umgesetzt werden?“

Um diese Forschungsfragen zu beantworten, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Außerdem wurden, als Grundlage dieser Arbeit, bereits erhobene Daten von Halbmayr-Kubicsek und Müller, in Bezug auf Erlebnisse und Erfahrungen von Auszubildenden im Umgang mit *Tod und Sterben* zur Orientierung herbeigezogen. Die Daten wurden mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Die Studien zeigen, dass die Auszubildenden einen hohen Bedarf an der Thematisierung von *Tod und Sterben* in der Pflegeausbildung einfordern. Sie konkretisieren dabei genaue Wünsche und Bedürfnisse sowie Themenvorstellungen. Anhand dieser Ergebnisse wird schlussendlich eine Handlungsempfehlung zur Umsetzung des Themas *Tod und Sterben* im Unterricht mithilfe des Szenischen Spiels gegeben. Die Bachelorarbeit zeigt, dass der Einsatz des Szenischen Spiels, vor allem in emotionalen Themenkomplexen, wie Tod und Sterben, gewinnbringend für die Auszubildenden ist. Außerdem wird deutlich, dass das Szenische Spiel auf die Förderung von sozialen, personalen und emotionalen Kompetenzen abzielt. Diese Kompetenzen sind eine Schnittstelle zum Konzeptionsprinzip der Rahmenlehrpläne der generalisierten Pflegeausbildung. Die didaktisch-pädagogische sowie professions- und handlungstheoretische Argumentation des Rahmenplans stimmen mit denen der szenischen Bildungsarbeit weitgehend überein.

Abstract

The aim of this thesis is to highlight the importance of broaching death and dying, especially in the context of nursing education. In addition, this bachelor's thesis is intended to provide teachers at nursing colleges an opportunity to implement CE 08, the associated competences and means of how to achieve them. To pursue these goals, the following research questions were posed.

"How do trainees experience dealing with death and dying in their everyday professional life"?

"Can the topic of death and dying be treated in nursing school classes by the help of scenic game?

To answer these questions, a systematic literature research was conducted. In addition, previously collected data about the experiences of trainees relating to death and dying served as a background for this work and were used for orientation. The data were analysed by the help of the qualitative content analysis according to Mayring. The studies showed that the trainees had a high demand for talking about death and dying in their nursing training. They made concrete their exact wishes and needs as well as their ideas about the topic. Based on these results, a recommendation for action was finally given for the implementation of the topic of death and dying in the classroom by the help of scenic play. The bachelor's thesis shows that the use of scenic play is especially beneficial for the trainees when dealing with emotional topics such as dying and death. Also it becomes clear that scenic play aims at the promotion of social, personal, and emotional competences. These competences are an interface to the conceptual principle of the framework curricula of generalised nursing education. The didactic-pedagogical as well as profession- and hand-ling-theoretical argumentation of the framework curriculum largely coincide with those of the scenic education work.

Inhaltsverzeichnis

II. Tabellenverzeichnis IV
1. Einleitung 1
2. Methodik 4
3. Tod und Sterben 5
3.1. Bedeutsamkeit von Tod und Sterben 6
3.2. Tabuisierung von Tod und Sterben 8
3.3. Tod und Sterben - Befürchtungen in der Pflegeausbildung 10
3.4. Erwartungen der Auszubildenden an den Unterricht 12
4. Thematisierung im Unterricht 15
4.1. Notwendigkeit der Thematisierung 15
4.2. „Praktische“ Einheiten im theoretischen Unterricht 17
4.3. Einordnung von Tod und Sterben im Rahmenlehrplan 19
5. Szenisches Spiel 22
5.1. Lernen in Szenen 25
5.2. Arbeit an und mit inneren - und äußeren Haltungen 26
5.3. Das Einfühlen 27
5.4. Szenische Reflexion 29
5.5. Verfahren Szenisches Lernen 31
5.6. Didaktisches Potenzial des Szenischen Spiels für das Thema Tod und Sterben 32
6. Handlungsempfehlungen zur Umsetzung im Unterricht 34
6.1. Einstieg 36
6.2. Erarbeitung 42
6.3. Ergebnissicherung- Stundenabschluss 52
6.4. Rahmenbedingungen 56
6.5. Mögliche Risiken und Chancen 57
6.6. Rolle der Lehrkraft und Anforderung an diese 58
7. Fazit und Interpretation 60
III. Quellenverzeichnis V
IV. Anhang IX
IV.A. Fantasiereise X
IV.B. Arbeitsauftrag Standbild XIII
IV. C. Praxisbeispiele - Umsetzung mithilfe des Standbildes XV
IV. D. Einfühlungsfragen XVII
IV. E. Reflexionsfragen - Standbild XXI
IV. F. Ergebnissicherung – Gefühlskarten XXIII
IV. G. Gefühlskarten zum Ausschneiden ✂ XXIV
IV. H. Vollständiger Tagebucheintrag einer Auszubildenden XXV

II. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Unterrichtsverlaufsplanung – Einstieg 39
Tabelle 2 Unterrichtsverlaufsplanung – Erarbeitung..... 46
Tabelle 3 Unterrichtsverlaufsplanung – Ergebnissicherung..... 54

1. Einleitung

Sterben ist vom ersten Atemzug an ein Teil unseres Lebens. Seit dem Frühjahr 2020 ist das Thema *Tod und Sterben* verstärkt zu einem öffentlichen Thema der Gesellschaft geworden. Die Jahre 2020 und 2021 sind geprägt von der Coronapandemie. Die Medien veröffentlichen Statistiken bezüglich der Todesfälle im Zusammenhang mit dem Coronavirus, die kumulative Zahl der bestätigten Todesfälle in Verbindung mit SARS-CoV-2[1] beläuft sich weltweit auf mehr als 5,3 Millionen Menschen. Die Datenlage bezieht sich auf eine Statistik der Johns Hopkins University vom 20. Dezember 2021 (vgl. Radtke 2021a, o. A.). Allein in Deutschland starben, Stand 15. Dezember 2021, bis dahin 106.680 Menschen am Coronavirus (vgl. Radtke 2021b, o. A.). Weltweit erscheinen Berichte und Bilder von sterbenden und toten Menschen in Folge einer Coronainfektion in den deutschen Medien. Im April 2021 wurde beispielsweise eine Luftbildaufnahme einer Massenverbrennung von Covid-Toten in Neu-Delhi veröffentlicht. Der Tod wird dadurch als Ereignis wahrgenommen, das viele Bereiche der Gesellschaft, über verschiedene Kulturen hinweg berührt. Wir werden aufgrund dieser Pandemie täglich unweigerlich mit dem Thema *Tod und Sterben* konfrontiert, soziale Medien und Nachrichten sind voller Pressemitteilungen, Fallzahlen und Datenanalysen.

Viele Menschen sterben in Institutionen wie Akut- oder Langzeitpflegeeinrichtungen. Dabei wird das Sterben der Menschen an sogenannte „*Experten*“ in diesen Institutionen delegiert. Das ist ein Grund, warum junge Menschen außerhalb dieser Institutionen wenig bis kaum mit dem Thema *Tod und Sterben* konfrontiert werden (vgl. Halbmayr-Kubicsek 2015, S. 596). Daraus folgt, dass Auszubildenden in der Pflege ebenfalls die Berührungspunkte mit sterbenden oder toten Menschen als Grunderfahrung fehlen und sie somit ihre ersten Erfahrungen während der Ausbildung machen.

In der Pflege gehört die Begleitung sterbender Menschen zu einer Kernaufgabe, die die Pflegefachkräfte täglich vor eine anspruchsvolle Aufgabe stellt. Die Arbeit mit totkranken Menschen und der Umgang mit deren Angehörigen ist mit Emotionen verbunden. Dabei kann es zu Überforderung, Trauer oder gar Hilflosigkeit kommen. Die Angehörigen erwarten, dass die Pflegefachkräfte adäquat mit solchen Situationen umgehen können. Nichtsdestotrotz sind Tod und Sterben häufig Stressfaktoren in der Pflege, die die Pflegefachkräfte und vor allem auch Auszubildende, vor eine emotionale Herausforderung stellen. Diese Erkenntnis fordert ein, dass das Thema Sterben in der Berufsausbildung zur Pflege-

[1] In dieser Bachelorarbeit wird SARS-CoV-2, Covid-19 oder Coronavirus als Synonym für das Serve Acute Respiratory Syndrome-related Coronavirus 2 verwendet. Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird der Name des Virus in abgekürzter Form geschrieben.

fachkraft Beachtung finden muss (vgl. Halbmayr-Kubicsek 2015, S. 597). Pflegeauszubildende[2] im Alter von 17 oder 18 Jahren, erahnen meist nicht, was sie erwartet und werden häufig unvorbereitet mit dem Thema Tod und Sterben konfrontiert. Sie treffen in ihren praktischen Einsätzen unweigerlich auf schwerstkranke und sterbende Menschen (vgl. Schmidt 2010, o. A.). In einer Studie von Jenull Schiefer et al. vom Jahr 2006 wird dargestellt, dass sich vor allem jüngere Pflegefachpersonen eine Fortbildung zum Thema *Tod und Sterben* wünschen, weil gerade sie wenig bis keine Erfahrung diesbezüglich haben (vgl. Halbmayr-Kubicsek 2015, S. 597).

„[...], in my professional experience, death is one of the most difficult things I have to deal with. [...] And it´s much more complicated if you look at the students" (Halbmayr-Kubicsek 2015, S. 597).

Dieses Zitat einer Pflegefachperson zeigt, wie wichtig es ist, den Umgang mit dem Sterben und dem Tod in der Pflegepraxis und besonders in der Ausbildung, zu thematisieren. Dazu gehört auch, dass die dadurch entstandenen Emotionen beschrieben, ver- und bearbeitet werden müssen (vgl. Halbmayr-Kubicsek 2015, S. 597). Es verdeutlicht den Stellenwert einer professionellen, pflegerischen Sterbebegleitung und eines professionellen Umgangs mit diesem Thema (vgl. Schmidt 2010, o. A.).

Heise und Gilpin veröffentlichen 2016 eine Pilotstudie zum Thema „*Nursing Students' Clinical Experience with Death*". Diese Studie beschreibt emotionale Belastungen im Umgang mit dem Thema *Tod und Sterben*. Die Auszubildenden sollen ein Verständnis bezüglich dieser Thematik erlangen. Hilfreich sind dabei eine sensible und verständnisvolle Anleitung und Begleitung durch die erste Sterbesituation, die ein Auszubildender erfährt und erlebt (vgl. Schmidt 2010, o. A.). Es ist wichtig, den Lernenden, welche zuvor einen Todesfall erlebt haben, eine ganzheitliche und individuelle Unterstützung zu gewähren. Dazu zählt eine angemessene Beratung und Nachbesprechung im Klinikalltag. Die Implementierung des Themas *Tod und Sterben* im Unterricht ist ein essenzieller Bestandteil, den die Lehrkräfte in der Pflege[3] berücksichtigen sollen (vgl. Heise, Gilpin 2016, S. 104ff).

Diese Bachelorarbeit beschreibt eine Möglichkeit der Thematisierung von *Tod und Sterben* im Unterricht der Pflegefachschulen. Ziel ist es, den Umgang mit dem Sterben und dem Tod im berufsfachschulischen Kontext einer Pflegefachschule zu beleuchten. Dies soll mithilfe des Szenischen Spiels geschehen. Es geht dabei um erfahrungsbezogenes Lernen.

[2] Die Wörter Auszubildende und Lernende werden in der vorliegenden Bachelorarbeit synonym verwendet.

[3] Mit Lehrkräften in der Pflege sind in der vorliegenden Arbeit Pflegepädagogen und Pflegepädagoginnen gleichermaßen gemeint. Als Synonym zu Lehrkraft wird in der Arbeit ebenso mit dem Wort Lehrende gearbeitet.

Auszubildende sollen persönliche Erfahrungen und Erkenntnisse mit in das Unterrichtsgeschehen einbringen. Durch das Einbringen von persönlichen Erfahrungen sollen die Auszubildenden Erkenntnisse gewinnen, die mithilfe der Methode Szenisches Spiel analysiert und reflektiert werden. Aufgrund der persönlichen Erfahrungen kommt es zu einem nachhaltigen Lernprozess, was bedeutet, dass Lernen mit hoher Intensität geschieht und tiefer nachwirkt.

Zu Beginn der Bachelorarbeit wird unter Punkt Drei auf das Thema *Tod und Sterben* näher eingegangen. In diesem Teil geht es darum, einen ersten Einblick über das Thema *Tod und Sterben* sowie über die Bedeutsamkeit der Enttabuisierung von *Tod und Sterben* in der Gesellschaft zu bekommen. In diesem Kapitel werden unterschiedliche empirische Studien über die subjektiven Erfahrungen von Auszubildenden der Pflege, in Bezug auf das Thema gesammelt und zusammengefasst. Anhand dieser Ergebnisse werden die Lehr- und Lernperspektive bezüglich des Themas *Tod und Sterben* für Pflegepädagogen vervollständigt.

Im nächsten Teil der Bachelorarbeit geht es um die Thematisierung dieses Themenkomplexes im Unterricht. Primär geht es um deren Notwendigkeit in Pflegefachschulen sowie um die Wichtigkeit von praktischen Einheiten im theoretischen Unterrichtsrahmen der Pflegefachschulen. Außerdem wird die Einordnung in das derzeitige Curriculum[4] der generalistischen Pflegeausbildung beleuchtet.

Im darauffolgenden Teil Fünf wird das Szenische Spiel erläutert. Der Aufbau, die unterschiedlichen Verfahrensarten, das Einfühlen, die Arbeit an und mit äußerer und innerer Haltung sowie die Reflexion werden in diesem Kapitel erklärt. Ebenso wird darauf eingegangen, weshalb das Szenische Spiel für die Thematisierung vom Thema *Tod und Sterben* geeignet ist.

Abschließend wird in Teil Sechs eine Handlungsempfehlung für Lehrkräfte an Pflegefachschulen auf Mikroebene gegeben. Dabei wird aufgezeigt, wie das Thema *Tod und Sterben* und der Umgang mit sterbenden Menschen im Unterricht der Pflegefachschulen, mithilfe des Szenischen Spiels behandelt werden kann. Außerdem werden die Rahmenbedingungen einer solchen Unterrichtseinheit erläutert. Die Risiken und Chancen, aber auch die Rolle der Lehrkraft im Szenischen Spiel, werden anschließend erklärt.

Schlussendlich wird ein Fazit zur gesamten Bachelorarbeit gezogen und ein Ausblick auf weitere Forschungsarbeiten gegeben. Zusammenfassend soll die vorliegende Ausführung Lehrenden verdeutlichen, wie elementar das Thema *Tod und Sterben* in der Pflegeausbildung ist und dass die Umsetzung mit dem Szenischen Spiel sinnvoll ist.

[4] Das Curriculum orientiert sich an den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 des Pflegeberufegesetzes, Stand 1. August 2019.

2. Methodik

Die vorliegende Bachelorarbeit wurde auf Grundlage einer systematischen Literaturrecherche zum Thema „*Die Thematisierung von Tod und Sterben im Unterricht einer Pflegefachschule mithilfe des Szenischen Spiels*“ verfasst. Das Thema wird auf Basis von vorhandener Literatur aufgearbeitet.

Zum Thema *Tod und Sterben* sowie zum Thema Szenisches Spiel gibt es eine Vielzahl an empirischen Forschungen und Informationen. Über die Verknüpfung dieser beiden Bereiche gibt es jedoch nur begrenzt empirische Ergebnisse, sodass sich folgende Forschungsfragen für die vorliegende Arbeit ergeben:

- *„Wie erleben Auszubildende den Umgang mit dem Tod und dem Sterben im Berufsalltag“?*
- *„Kann das Thema Tod und Sterben im Unterricht der Pflegefachschule mithilfe des Szenischen Spiels umgesetzt werden?“*

Bei der Datenauswertung wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring angewendet. Dabei geht es um eine strukturierte und qualitative Auswertung von textbasierten Daten.

Zur Eingrenzung und Präzisierung des zu bearbeitenden Themas fand zu Beginn eine Recherche der fundierten Literatur statt. Im Oktober 2021 wurde das Forschungsvorhaben spezifiziert.

Anschließend begann eine zielgerichtete und ausführliche Literatur- und Datenbankrecherche. Um die Forschungsfragen umfassend zu beantworten und die oben aufgeführten Ziele zu realisieren, fand eine Bearbeitung und Analyse unterschiedlicher, themenbezogener Texte und Studien statt. Die oben genannten Fragestellungen wurden mit bestehenden Theorien und empirischen Untersuchungen verglichen und somit fundiert begründet. Die systematische Literaturrecherche belief sich hierbei auf verschiedenste Datenbanken, wie Statista, Psyndex(+), Fachportal Pädagogik, GeroLit, SpringerLink (+), Cinal (+) aber auch auf Google Scholar und die Fachzeitschriften „Die Schwester Der Pfleger“ oder „PADUA“. Ebenfalls wurde auf die Bibliothek der Evangelischen Hochschule Nürnberg zurückgegriffen.

Zudem wurden mithilfe des Schneeballprinzips, welches auf die bereits vorliegende Literatur angewendet wurde, weitere Bücher und Artikel aus Fachzeitschriften hinzugezogen.

Bei der Recherche wurde außerdem auf die Relevanz und Aktualität der Literatur geachtet. Bereits bei der Suche wurde der Recherchezeitraum auf die letzten zehn Jahre begrenzt. Durch die Verwendung von Primärliteratur in einigen Abschnitten der Bachelorarbeit sind die Datenquellen teilweise bereits über zehn Jahr alt. Außerdem wurde auf die wissenschaftliche Qualität und die Verlässlichkeit der Texte geachtet.

Durch eine systematische Literaturrecherche wurden die Forschungsfragen beantwortet.

3. Tod und Sterben

„Dem Tod geht das Sterben voraus“ (Thieme 2019, S. 79).

Vereinfacht kann Sterben wie folgt beschrieben werden: Sterben kann ein schneller oder plötzlich eintretender Vorgang sein. Es kommt zu einem Verlust von Organfunktionen. Sterben durchläuft mehrere Phasen und dauert unterschiedlich lange. Es kommt zu einer Unterversorgung von Nähr- und Sauerstoff und dadurch zur Verschlechterung der Sinneswahrnehmung. Die Atmung wird flacher und der Herzschlag langsamer. In der Finalphase des Sterbens kommt es zur Übersäuerung des Blutes und damit zu Zuckungen und Keuchen (vgl. Thieme 2019, S. 79f).

„Sterben markiert den Übergang vom Leben zum Tod“ (Thieme 2019, S. 79).

Der Begriff „Tod“ erzeugt, je nach kulturell geprägter Wahrnehmung und Erfahrung, Bilder und Bewertungen. Bei den einen ist der Tod gefürchtet, bei den anderen erwartet und erwünscht. Der Tod ist ein Zustand des leblosen Körpers. Im Allgemeinen kann gesagt werden, dass der Tod das Ende des Lebens bedeutet. Jedes Lebewesen muss irgendwann sterben. Wir kommen mit der Gewissheit auf die Welt, irgendwann zu sterben (vgl. Thieme 2019, S. 2f).

Sigmund Freud definiert den Tod als Ziel allen Lebens (vgl. Thieme 2019, S. 19).

Nicht nur Menschen höheren Lebensalter versterben, sondern auch junge Menschen. Ob auf nicht natürliche Weise, wie durch Unfälle, Suizid, Mord und Totschlag oder durch einen natürlichen Tod, infolge von Alter oder Krankheit, aufgrund von Abbau der Organsubstanzen, Herzversagen etc. oder Infektionen. Alles führt zum Ende eines individuellen Lebens (vgl. Thieme 2019, S. 19ff). Der Soziologe Nobert Elias beschreibt den Tod als „*Problem der Lebenden*“, da immer „*die anderen*“ sterben. Den eigenen Tod bekommen wir nicht mit. Die Lebenden, die zurückbleiben, sind die, die trauern und handeln müssen. Somit stellt der Tod der anderen die Menschen, die zurückbleiben, vor eine Herausforderung. Der Tod ist unausweichlich und biologisch bedingt. Außerdem ist der eigene Tod schwer vorstellbar. Genau deshalb haben wir Angst vor dem Tod (vgl. Thieme 2019, S. 2f).

3.1. Bedeutsamkeit von Tod und Sterben

Bedeutsamkeit in der Gesellschaft

Wie bereits in der Einleitung deutlich wird, ist *Tod und Sterben* ein wichtiges und aktuelles Thema, mit dem jeder Mensch immer und überall konfrontiert werden kann. Individuen sind ab der Geburt bis zum Tod in die Gesellschaft eingebunden. Auch der Tod an sich ist ein Ereignis, das viele Bereiche der Gesellschaft berührt (vgl. Thieme 2019, S. 2).

Auf der Bundespressekonferenz vom 21. Januar 2020 bedauert die damalige Bundeskanzlerin Angela Merkel,

*„Mir bricht es das Herz, wie viele Menschen da in Einsamkeit gestorben sind“ (*Müller-Heinze 2021, o. A.).

Menschen sind von Geburt an soziale Wesen. Sie haben das Bedürfnis, zu bestimmten Gruppen dazuzugehören. Aufgrund von Covid-19 kommt es zu Kontaktbeschränkungen und einem kontaktlosen Sterben, ohne jegliche Art von Begleitung. Angehörige dürfen nicht in die Einrichtung, um den sterbenden Menschen zu verabschieden (vgl. Nikelski et al. 2021, S. 362).

Das Sterben und der Tod haben sich, historisch betrachtetet, in den letzten 100 Jahren maßgeblich verändert. Die hohe Kinder- bzw. Säuglingssterblichkeit ist gesunken. Die Lebenserwartung von Menschen im mittleren Lebensalter ist gestiegen. Das Sterberisiko durch Tumor- und Herz-Kreislauferkrankungen ist angestiegen. Infektionskrankheiten[5] als Sterbeursache sind rückläufig (vgl. Müller 2018, S. 15). Aktuell ist das öffentliche Interesse an sterben durch Infektionskrankheiten sehr hoch, da durch die Berichterstattung über das Sars-CoV-2 das Thema mehr Präsenz in den Medien erfährt (vgl. Unger et al. 2021, S. 1).

Im Hinblick auf die Gestaltung des Todes rückt in der modernen Gesellschaft immer mehr die Verantwortlichkeit von bestimmten Professionen und Organisationen in den Vordergrund, (vgl. Heller, Wegleiter 2016, S. 11). Im letzten Jahrhundert war der Umgang mit dem Sterben und dem Tod, weitgehend eine religiöse Aufgabe. Heute ist es eher so, dass das Sterben organisiert wird. Dabei haben Hospizbewegungen und die Palliativmedizin die Optionen des Sterbens verändert (vgl. Heller, Wegleiter 2016, S. 12f).

[5] Eine Todesursachenstatistik vom Statistischen Bundesamt zeigt in einer Pressemitteilung vom 04. November 2021, dass 2020 34 % der Menschen an Herz-Kreislauferkrankungen verstarben. 23,5 % verstarben an diversen Krebserkrankungen und vier Prozent der Todesfälle waren auf die Infektionskrankheit mit SARS-CoV-2 zurückzuführen (vgl. Statistisches Bundesamt 2021, o. A.). Covid-19 führt in Deutschland zu einer erhöhten Mortalität. Es kam 2020 zu einer „Übersterblichkeit“ in Deutschland, da die Zahl der Todesfälle höher war, als unter dem demografischen Wandeln zu erwarten (vgl. Unger et al. 2021, S. 2).

Es gibt in den unterschiedlichen Kulturen individuelle Vorstellungen über ein „*gelingendes*“ und „*gutes*“ Sterben. Jeder Krankheitsverlauf wird individuell behandelt. Früher war der plötzliche Tod gefürchtet, die Gesellschaft wollte sich auf den Tod und das Sterben vorbereiten. Dazu gehörten Gebete, Segnungen, Rituale und Salbungen. Heute sind die Leitwörter des Sterbens: selbstbestimmt, individuell, kurz, würdig und schmerzfrei (vgl. Heller, Wegleiter 2016, S. 12f).

Eine repräsentative Befragung des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbandes von 2017 hat herausgefunden, dass sich die Mehrheit der Befragten eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema Tod und Sterben wünscht. Die Studie hat ebenfalls ergeben, dass 58 % der befragten Menschen zuhause sterben wollen. 27 % der Befragten wollen in einer Einrichtung sterben, die für schwerstkranke und sterbende Menschen spezialisiert ist. Aber tatsächlich sterben mehr als die Hälfte der Menschen in Krankenhäusern, 19 % sterben in einer stationären Pflegeeinrichtung, lediglich 23 % sterben tatsächlich zuhause (vgl. Hörschelmann 2017, S. 2ff).

Egal ob Kinder, Jugendliche oder Erwachsene, jede Altersgruppe soll grundsätzlich über den Tod und das Sterben informiert sein, da jeder aus diesen Gruppen unweigerlich einmal oder sogar öfter mit dem Thema *Tod und Sterben* konfrontiert wird. Sie müssen lernen damit umzugehen, da es sonst kurzfristig oder sogar langfristig zu negativen Konsequenzen kommen kann, wenn sie dem Thema unvorbereitet gegenüberstehen. Es können sich Krisen daraus entwickeln, die mit persönlichen und sozialen Schäden, bis hin zu psychischen Störungen[6] einhergehen können (vgl. Czakon, Harpes 2021, S. 3). Genau deshalb ist es wichtig, diese Thematik bereits früh in den Schulen aufzugreifen und insbesondere in den Fachschulen der Pflegeausbildung zu thematisieren und zu veranschaulichen.

Bedeutsamkeit in der Pflege

Das nachfolgende Zitat verdeutlich, dass eine Thematisierung von *Tod und Sterben* sehr wichtig ist, da eine Auseinandersetzung mit *Tod und Sterben* in der Pflege unweigerlich bevorsteht.

„[…] Ich erinnerte mich gut an den Sterbenden in einem Bett, die flüsternde Verwandtschaft im Wohnzimmer und dann die Totenwache um den Verstorbenen herum. Da lag der Leichnam, und alle betrachteten ihn mit Verwunderung und Einverständnis. Der Tod war präsent. […] Heute geschieht genau das Gegenteil. Der Tod verunsichert und soll verborgen werden. Und so schickt man den Todkranken ins Krankenhaus, um dort hinter einem Vorhang

[6] Die Entstehung von Krisen aufgrund einer zu geringen Beachtung von Tod und Sterben, ist eine wichtige Grundlage, um zu verstehen, warum die Thematisierung wichtig ist. Jedoch kann aufgrund der Eingrenzung der vorliegenden Bachelorarbeit nicht weiter auf die Entwicklung von individuellen Krisen eingegangen werden.

zu sterben, reglos ans Bett gefesselt durch all die Schläuche und Geräte, an die er angeschlossen ist, umgeben von aggressiven Geräuschen und Gerüchen, fremden Gesichtern – bereits im Jenseits, während er eigentlich noch im Diesseits ist" (Heller, Wegleiter 2016, S. 14).

Pflegefachkräfte werden in ihrer beruflichen Laufbahn mit Schmerz, Leid und mit der unausweichlichen Endlichkeit des Lebens konfrontiert. Dies stellt die Pflegefachkräfte vor eine Herausforderung, die mit diversen Belastungen verbunden ist. Vor allem Auszubildende in der Pflege, die im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung erstmalig in den direkten Kontakt mit sterbenden Menschen kommen, trifft eine solche Situation, aufgrund von Unwissenheit und Unsicherheit im Umgang mit sterbenden Menschen, besonders hart (vgl. Müller 2018, S. 7).
Die Gesellschaft erwartet, vor allem von Pflegefachkräften, einen professionellen Umgang sowie eine professionelle Begleitung der Sterbenden und deren Angehörigen (vgl. Müller 2018, S. 1f). Institutionen oder Gesellschaften, wie Hospize oder Palliativstationen in Krankenhäusern, treten seit mehr als 30 Jahren für ein individuelles und würdiges Sterben ein. Beides sind Bereiche, in denen Auszubildende nach ihrer Pflegeausbildung arbeiten können. Die Hospizbewegung steht für ein würdiges Sterben von vulnerablen Personen in der letzten Lebensphase. Um dies zu erreichen, bedarf das Lebensende der Selbst- und Mitverantwortung der sterbenden Personen, in Verbindung mit der Zusammenarbeit von professionell-institutioneller sowie bürgerschaftlich-ehrenamtlicher Sorge. Es geht dabei um eine gute Kooperation und Koordination zwischen Pflegeheimen, Krankenhäusern sowie Hospiz- und Palliativdiensten. Eine interdisziplinäre Arbeit der Pflegefachkräfte und Vernetzungen zwischen den unterschiedlichen Institutionen und Einrichtungen sind dafür essenziell (vgl. Heller, Wegleiter 2016, S. 15f).
Pflegefachkräfte werden permanent mit dem Sterben anderer Menschen konfrontiert. Aufgrund des Coronavirus sterben viele allein, ohne Familienbegleitung. Die Pflegefachkräfte sind oft die letzten Begleiter. Die derzeitigen Umstände lassen ein „würdevolles" Sterben manchmal nicht mehr zu (vgl. Nikelski et al. 2021, S. 360ff).

„[…] dass oft keine Zeit oder kein Raum da war, die Toten sanft zurechtzumachen, das Fenster zu öffnen, damit die Seele rausfliegen kann. Ja, das klingt spirituell, aber das war eben meine Art des Abschiednehmens und des Verarbeitens […]" (Laurenz 2021, o. A.).

3.2. Tabuisierung von Tod und Sterben

In der deutschen Gesellschaft sind die Themen *Tod und Sterben* Tabuthemen. Häufig wird der Tod verdrängt oder verleugnet, es wird nicht darüber gesprochen (vgl. Czakon, Harpes 2021, S. 3).

Für diese Verdrängung gibt es verschiedene Gründe. Immer mehr ältere Menschen sterben am Rande der Gesellschaft. Es kommt zunehmend zu einer Verlagerung des Sterbevorgangs aus dem öffentlichen Raum, hinein in Einrichtungen. Menschen sterben nicht im häuslichen Umfeld, sondern in Institutionen. Das bedeutet auch, dass Sterbende durch Pflegepersonal begleitet werden und das Sterben medizinisch behandelt wird (vgl. Kahl, Knoblauch 2017, S. 366f).

„Wir sterben nicht mehr auf der Bühne ritueller, familial-nachbarschaftlicher Beziehungen, sondern hinter den Kulissen von Organisationen“ (Heller, Wegleiter 2016, S. 14).

In unserer westlichen Zivilisation werden Menschen häufig in Institutionen bis zum Lebensende behandelt, oft folgt daraus ein „langes Sterben“. Dabei mangelt es den Institutionen häufig an Aufmerksamkeit gegenüber sterbenden Menschen, aufgrund von Zeit- und Personalmangel. Es fehlt an emotionalen Bindungen, was die Einsamkeit fördert. In keiner anderen Zeit wurde so geräuschlos und hygienisch gestorben wie derzeit (vgl. Thieme 2019, S. 62).

„Immer mehr Menschen sterben außerhalb der eigenen Familien und der eigenen vier Wände und immer weniger Menschen kommen in Kontakt mit den Sterbenden“ (Kahl, Knoblauch 2017, S. 366).

Die Folge daraus ist die Tabuisierung und soziale Verdrängung des Themas *Tod und Sterben*.

Es kommt aber nicht nur zur Verdrängung, sondern auch zur Professionalisierung. Die Begleitung oder Bestattung toter Menschen übernehmen bestimmte Berufsgruppen. Somit ist die Bewältigung des Todes und des Sterbens in der modernen Gesellschaft zur Sache von Fachleuten oder Spezialisten geworden. Dazu zählen auch Pflegefachkräfte (vgl. Thieme 2019, S. 66f). Dies verdeutlicht, dass bereits Auszubildende in der Pflege adäquat auf die Versorgung von sterbenden und toten Menschen vorbereitet werden müssen (vgl. Müller 2018, S. 1f), zumal kaum ein Jugendlicher persönlichen Kontakt oder Berührungspunkte mit einem sterbenden Menschen und dem Tod vor der Ausbildung hatte (vgl. Halbmayr-Kubicsek 2015, S. 597).

Um der Einsamkeit, der Unsicherheit oder den Ängsten zu entfliehen, haben totkranke Menschen häufig das Bedürfnis, über den Tod zu sprechen. Die Tabuisierung durch die Gesellschaft lässt die Betroffenen jedoch allein mit ihren Sorgen und Ängsten (vgl. Czakon, Harpes 2021, S. 3). Der Tod und das Sterben rücken derzeit in den Vordergrund. Das Coronavirus ist täglich in den Medien und konfrontiert die Gesellschaft unmittelbar mit dem Thema *Tod und Sterben.* Es zeigt, dass diese Thematik kein Tabuthema sein darf, sondern ein Thema, über das gesprochen werden muss.

3.3. Tod und Sterben - Befürchtungen in der Pflegeausbildung

Die Begleitung sowie die Pflege von sterbenden Menschen gehört zu einer der Kernaufgaben einer Pflegefachkraft. Die Konfrontation mit der Endlichkeit stellt die Pflegefachkräfte vor Herausforderungen. Es kommt zu Emotionen wie Trauer, Überforderung, Hilflosigkeit und ethischen Stressfaktoren. Die sterbenden Personen konfrontieren die Pflegefachkräfte häufig mit ihren Todesängsten. Der psychische Stress wird durch eine emotionale Beziehung zwischen Pflegeperson und Sterbendem verstärkt. Das alles verlangt von der Pflegefachperson besondere Fähigkeiten. Diese Fähigkeiten sollen in der Ausbildung zur Pflegefachkraft erworben werden (vgl. Halbmayr-Kubicsek 2015, S. 597).

Eine Studie von Nagele und Feichtner 2012 sowie Jenull-Schiefer et al. von 2006 belegen, dass rund 60-70 % der Menschen in Einrichtungen wie Krankenhäusern, Hospizen oder Pflegeheimen sterben. Menschen begeben sich auf ihrem letzten Lebensweg in die Hände von Experten. Zu diesen Experten zählen auch Pflegefachkräfte. Angehörige erwarten von diesen Berufsgruppen einen professionellen Umgang mit dem Tod. Dieser professionelle und adäquate Umgang mit dem Tod muss geschult werden. Vor allem das junge Pflegepersonal wünscht sich Fortbildungen oder Schulungen zum Thema *Tod und Sterben* (vgl. Halbmayr-Kubicsek 2015, S. 597f).

Ursula Halbmayr-Kubicsek befragte Studierende in der Pflege an unterschiedlichsten Standorten zum Thema „Konfrontation mit dem Sterbeprozess in der Ausbildung zur Pflegefachkraft“. Sie wählte dafür ein qualitatives Studiendesign. Die Studie von 2011 ergab, dass rund 62 % der befragten Pflegefachpersonen in der Grundausbildung inadäquat auf die Anforderungen der End-of-life Care, also der Unterstützung von Personen in den letzten Stadien einer unheilbaren Krankheit, vorbereitet wurden. Die Lernenden haben Ängste bezüglich der Begegnung mit dem Thema *Tod und Sterben* (vgl. Halbmayr-Kubicsek 2015, S. 597ff).

„Ich fürchte mich davor, dass sich die Sterbenden von mir nicht verstanden fühlen, weil ich noch keine Erfahrung, mit dem Tod gemacht habe und weil ich noch so jung bin“ (Halbmayr-Kubicsek 2015, S. 599f).

Lernende äußern Bedenken, dass sie nicht die nötige professionelle Distanz wahren können, wenn ein Patient stirbt, den sie bereits länger kennen. Der Umgang mit Nähe und Distanz im Thema Sterben beschäftigt die Befragten der Studie (vgl. Halbmayr-Kubicsek 2015, S. 599ff). Außerdem sind sie unsicher im Umgang mit Angehörigen, sie haben Angst, den Reaktionen der Angehörigen nicht gewachsen zu sein.

Studien belegen, dass Auszubildende den Tod eines Menschen belastender finden, wenn sie das Leid und die Trauer der Angehörigen miterleben. Sie empfinden deren emotionale Reaktionen als problematisch und fühlen sich hilflos und überfordert (vgl. Müller 2018, S. 9).

Die ständige Nähe zum Patienten und zu dessen Krankheit stellt die Pflegefachkräfte vor eine hohe emotionale Herausforderung. Sie tragen die Hauptlast bezüglich der Betreuung und Versorgung der Menschen in ihrer letzten Lebensphase (vgl. Jenull-Schiefer, Mayr, Mayring 2006, S. 309).

Ebenfalls stellt sich bei der Befragung von Ursula Halbmayr-Kubicsek 2015 heraus, dass die Lernenden vor allem Ängste in Bezug auf die Konfrontation mit einem Verstorbenen haben. Sie haben vor der Vorstellung Angst, einen leblosen Körper aufzufinden oder gar einen Leichnam zu berühren.

„Angst habe ich weiter beim Gedanken den Verstorbenen zu berühren, weil ich mir vorstelle, dass sie eisig und steif sind“ (Halbmayr-Kubicsek 2015, S. 600).

Es kristallisiert sich ebenfalls heraus, dass nicht jeder Lernende Befürchtungen beim Thema *Tod und Sterben* hat, sondern, dass die Auszubildenden teilweise Interesse am Thema zeigen (vgl. Halbmayr-Kubicsek 2015, S. 599ff). Die Pflege von sterbenden und toten Patienten kann für manche Auszubildenden zu einer Bereicherung der Lernerfahrung beitragen. Es kommt zur Erweiterung der pflegerischen Kompetenzen und daraus resultierend zur Veränderung persönlicher Einstellungen durch die Reflektion des Themas *Tod und Sterben*. Die Auszubildenden erfahren durch ihre Bemühungen am sterbenden Menschen Dankbarkeit seitens der Angehörigen. Es kommt zu Gefühlen wie Zufriedenheit und Stolz (vgl. Müller 2018, S. 10).

Eine Untersuchung von Muñoz-Pion 2014 zeigt, dass die Befürchtungen und Ängste der Auszubildenden beim Kontakt mit sterbenden Menschen verschwinden. „Der erste tote Patient“ ist für die Auszubildenden eine unvergessliche Erfahrung, die im Gedächtnis bleibt und die Lernenden prägt (vgl. Müller 2018, S. 7f). Dieses Erlebnis kann Auszubildende für zukünftige Begegnungen mit Sterbenden stärken und das Interesse an der palliativen Pflege wecken. Es kann aber auch sehr traumatisch erlebt werden, sodass sich die Auszubildenden vom Beruf distanzieren und den Kontakt mit Sterbenden vermeiden (vgl. Müller 2018, S. 11).

Weitere Studien zeigen, dass Auszubildende nach der Konfrontation mit einem toten Menschen teils sprachlos und handlungsunfähig sind. Das Ereignis des „ersten Toten“ kann einem Schockereignis gleichen. Es kann zu emotionalen Zusammenbrüchen kommen, sie erleben Gefühle wie Schuld, Hilflosigkeit, Wut und Trauer. Der Verlust eines Patienten belastet die Auszubildenden in unterschiedlichem Maß. Ein unerwarteter Tod erschüttert die Lernenden mehr als ein absehbarer (vgl. Müller 2018, S. 9).

Examinierte Pflegefachkräfte sollen Verständnis für Auszubildenden in einer solchen Situation zeigen. Mentoren und Praxisanleiter sollen junge und unerfahrene Pflegende in diesem Themenfeld der Ausbildung begleiten und ihnen die nötige Aufmerksamkeit zugestehen.

3.4. Erwartungen der Auszubildenden an den Unterricht

Die Studie von Ursula Halbmayr-Kubicsek aus dem Jahre 2015, kategorisiert die Erwartungen der Lernenden an den Unterricht, im Kontext der „*End-of-life Care*“.

Die Lernenden erwarten im Unterricht des Themenkomplex *Tod und Sterben* folgende Punkte:

- Fachliche Wissensvermittlung bis hin zum Schmerz- und Symptommanagement.
- Handlungsempfehlungen im Umgang mit Angehörigen, dazu gehört die Psychohygiene im Sinne von Copingstrategien.
- Anwendung von Kommunikationsstrategien und Modelle zwischen Angehörigen und Sterbenden bis hin zur emotionalen Unterstützung der Patienten.
- Professioneller Umgang und kultursensible Pflege, vor allem im Umgang mit sterbenden Menschen aus anderen Ländern.
- Die persönliche Vorbereitung auf Situationen, die einen erwarten können, mithilfe von Erfahrungsberichten von Kollegen (vgl. Halbmayr-Kubicsek 2015, S. 601f).

Die oben aufgeführten Gesichtspunkte müssen in der Unterrichtsplanung berücksichtig werden, um den Erwartungen der Lernenden gerecht zu werden. Die Ängste, Befürchtungen und Wünsche der Lernenden müssen bei der Planung dieser Unterrichtsthematik der Lehrkraft bekannt sein. Außerdem verdeutlicht diese Studie, dass während der Unterrichtseinheit mit Erfahrungsberichten und echten Fällen gearbeitet werden soll (vgl. Halbmayr-Kubicsek 2015, S. 601f).

Diverse Forschungsarbeiten belegen, dass die Kommunikation und der Austausch über Erfahrungen und Erlebnisse mit anderen Personen über die pflegerische Versorgung von Sterbenden und Toten hilfreich sein können, egal ob dieser Austausch mit Lebenspartnern, Eltern, Freunden, Mentoren, Lehrkräften oder Pflegefachkräften stattfindet. Reflexionsgespräche lassen die Auszubildenden das Erlebte gewinnbringend verarbeiten (vgl. Müller 2018, S. 10f).

Eine weitere repräsentative empirische Untersuchung von Janine Müller vom Jahre 2018 verdeutlicht die derzeitige Situation der Auszubildenen im Umgang mit dem Thema Tod in der Pflegeausbildung. Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen zum einen, dass die Auszubildenden sich seitens der theoretischen Ausbildung ungenügend mit dem Thema *Tod und Sterben* beschäftigt haben. Zum anderen war der Zeitpunkt der Thematisierung zu spät gewählt worden. Auszubildende sind überfordert mit der pflegerischen Versorgung von sterbenden und toten Patienten in der Praxis. Auf den Auszubildenden lastet zusätzlicher

der Druck aufgrund von Personal- und Zeitmangel. Die pflegerische Versorgung von sterbenden und toten Menschen wird vom Fachpersonal bereits in der Ausbildung vorausgesetzt (vgl. Müller 2018, S. 75f).

Frau Janine Müller kategorisiert die Erkenntnisse ihrer Studie aus dem Jahre 2018 wie folgt.

- **Ins kalte Wasser geworfen werden:** Auszubildende fühlen sich seitens der Theorie unzureichend und zu spät auf die Situation des Sterbens und die Auseinandersetzung mit toten Menschen vorbereitet (vgl. Müller 2018, S. 47f).
- **Einflussfaktoren auf das Erleben von Tod und Sterben:** Die Begleitumstände haben einen starken Einfluss auf das Erleben. Dazu gehören das Alter des Sterbenden, individuelle Vorerfahrungen und persönliche oder familiäre Erfahrungen der Lernenden, Reaktionen der Angehörigen und das Miterleben deren Leids, aber auch die gegebenen Rahmenbedingungen in den Institutionen zählen dazu (vgl. Müller 2018, S. 47f).
- **Postmortale Pflege:** Der optische Anblick und das Zurechtmachen des Leichnams werden von Auszubildenden als ungewohnt wahrgenommen. Dazu zählt auch das Durchführen unterschiedlicher Rituale aus unterschiedlichen Kulturen und Religionen (vgl. Müller 2018, S. 47ff).
- **Extremsituationen:** Sie beschreiben Ausnahmesituationen, die die Auszubildenden im Rahmen ihrer praktischen Pflegeausbildung an die Grenzen ihrer Handlungsfähigkeit führen. Das können Fehlgeburten, Abtreibungen oder Situationen sein, in denen die Verstorbenen nur noch als Objekt behandelt werden (vgl. Müller 2018, S. 51f).
- **Reaktionen auf Tod und Sterben:** Die Reaktionen beschreiben individuelle Emotionen und Verhaltensweisen von Auszubildenden nach der Auseinandersetzung mit einem toten Menschen. Darunter fallen Überforderung, Angst aber auch Trauer. Manche Auszubildenden können die Erlebnisse „wegstecken“, ohne sie mit nachhause zu nehmen. Bei anderen bleibt dieses Erlebnis im Gedächtnis. Eine Trennung zwischen Berufsalltag und Privatleben gelingt nicht allen Lernenden (vgl. Müller 2018, S. 52ff).
- **Teamerleben:** Lernende suchen sich positive Vorbilder, die ihnen erklärend und unterstützend zur Seite stehen. Desinteresse gegenüber einer adäquaten Versorgung oder das Totschweigen von toten Menschen erschüttert die Auszubildenden (vgl. Müller 2018, S. 56f).
- **Angehörige betreuen:** Lernende fühlen sich unzureichend auf die Konfrontation mit Angehörigen vorbereitet. Die Konsequenz daraus ist, dass die Lernenden den Angehörigen aus dem Weg gehen, weil ihnen die Erfahrung im Umgang mit trauenden

Angehörigen fehlt. Sie wissen nicht, wie sie den Angehörigen helfen oder die Emotionen derer auffangen können (vgl. Müller 2018, S. 56ff).

- **Zukunftswünsche bezüglich der theoretischen Ausbildung:** Die Auszubildenden wünschen sich, dass das Thema Tod und Sterben schon zu Beginn der Ausbildung angesprochen wird. Im Laufe der drei Jahre soll das Thema dann vertieft werden. Außerdem wollen die Lernenden mehr über die Sterbebegleitung und die emotionale Betreuung der Patienten und deren Angehörige erfahren. Exkursionen außerhalb der Schulräume zum Thema *Tod und Sterben* hinterlassen bei den Lernenden positive Erfahrungen (vgl. Müller 2018, S. 56ff).

Die erfassten empirischen Studien von Halbmayr-Kubicsek 2015 als auch Müller 2018 ähneln sich schlussendlich in ihrer Ergebnisdarstellung. Es geht primär um Handlungsempfehlungen im Umgang mit Angehörigen und sterbenden Personen sowie um die Kommunikation mit diesen. Aber auch um das fachliche und interkulturelle Wissen[7], welches als Grundlange dient, eine professionelle Pflege am toten oder sterbenden Menschen durchzuführen. Zudem wollen Auszubildende persönlich auf solche Situationen vorbereitet werden und an die Hand genommen werden. Auszubildende wollen positive Vorbilder, mit denen sie sprechen können und denen sie vertrauen können. Auch die eigene Psychohygiene steht dabei im Vordergrund. Anhand dieser Erkenntnisse, auf Grundlage der beiden Studien, kann das Thema *Tod und Sterben* im theoretischen Unterricht der Pflegefachschulen vorbereitet werden.

[7] Interkulturelles Wissen und kultursensible Pflege sind ist nicht nur in der CE 08 „Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten“ wichtig, sondern müssen in jeder curricularen Einheit Beachtung finden. Unter einer kultursensiblen Pflege wird eine individuelle, der jeweiligen Kultur und dem jeweiligen religiösen Hintergrund angepasste Versorgung eines zu pflegenden Menschen, verstanden. Kultursensible Pflege ist ein weiteres großes Thema, welches aufgrund der Eingrenzung nicht weiter in dieser Bachelorarbeit ausgeführt wird.

4. Thematisierung im Unterricht

Wie sich bereits im vorherigen Punkt herauskristallisiert hat, sollen die Auszubildenden schon zu Beginn ihrer Ausbildung auch theoretisch mit dem Thema *Tod und Sterben* konfrontiert werden. Das Thema *Tod und Sterben* soll dabei zu einem besonderen Moment in ihrem Beruf werden. Es soll mit den Auszubildenden auf eine Weise bearbeitet werden, die ihnen Schrecken und Angst davor nimmt. Die Auszubildenden sollen Wissen erlangen und eine Möglichkeit haben, in einem geschützten Rahmen effektive Kommunikation zu üben. Sie sollen eine positive Lebenserfahrung im Umgang mit sterbenden Menschen machen, um ihre Ängste und Befürchtungen beiseitelegen zu können. Im Verlauf der Ausbildung soll das Thema dann mehr und mehr vertieft werden. Es soll ganzheitlich thematisiert werden. Nicht nur die Versorgung der Sterbenden ist wichtig, sondern auch die Betreuung der Angehörigen. Rituale oder Bewältigungsstrategien für Pflegende sowie emotionale Betreuung der Hinterbliebenen, spielen in diesem Themenkomplex ebenso eine Rolle, wie alternative und unterstützende Therapiekonzepte oder die Pflege von Menschen anderer Kulturen. Dieses Thema soll in der Ausbildung zur Pflegefachkraft offen angegangen werden (vgl. Müller 2018, S. 80f). Den Auszubildenden soll klar sein, dass

„[…] es ein besonderes Privileg darstellt einen Patienten auf diesem Weg zu begleiten“ (Müller 2018, S. 81).

Die Thematisierung von *Tod und Sterben* soll, wenn möglich, in einer unbelasteten Zeit stattfinden. Dadurch wird der Zugang zum Thema für alle Beteiligten leichter. Den Lernenden soll Raum gegeben werden, um individuelle Erfahrungen zu machen und daraus eigene Erlebnisse mit dem Tod oder dem Sterben aus ihrer Praxis in den Unterrichtsverlauf mit einzubringen. Hierbei besteht die Chance, dass die Lernenden ein tiefes Verstehen bezüglich der Thematik entwickeln (vgl. Weber, Wirtz 2019, S. 98).

Bei der Themenvorbereitung des Theorieunterrichts ist es sinnvoll, dass die Lehrkräfte die oben genannten Befürchtungen und Erwartungen siehe Punkt 3.3 und Punkt 3.4 der Lernenden berücksichtigen und diese in ihr Unterrichtskonzept implizieren. Anhand dieser Erkenntnisse, auf Grundlage der beiden oben aufgeführten Studien, kann das Thema *Tod und Sterben* im theoretischen Unterricht der Pflegefachschulen von den Lehrkräften vor Ort vielversprechend umgesetzt werden

4.1. Notwendigkeit der Thematisierung

Die Themen *Tod und Sterben* sind bereits als fester Bestandteil im Lehrplan der Grundschulen festgeschrieben. Diese Themen werden bisher aber nur in Einzelfächern aufgegriffen. Beispielsweise im Fach Religionslehre; hier wird das Thema *Tod und Sterben* als „zusätzliches Thema“ zu dem Leidensweg, dem Tod und der Auferstehung von Jesus Christi

vermittelt. Ziel ist es, dass die Lernenden dabei bereits Fragen bezüglich Leid und Tod diskutieren (vgl. Spaenle 2014, S. 263).

Aufgabe der Primärschulen ist es, den Lernenden die Möglichkeit zu geben, bereits in jungen Jahren Berührungspunkte mit diesem Thema zu erhalten. Sie sollen eine Haltung entwickeln, um angstfrei mit der Thematik umzugehen. In der Sekundarschule wird das Thema ebenfalls im Religionsunterricht angesprochen. Die Lernenden sollen von da an Möglichkeiten zur Trauerbewältigung haben sowie die Sterbephasen kennen (vgl. Weber, Wirtz 2019, S. 97). Das Implizieren von diesen Themen zählt laut Huck und Petzold[8] zu den „universellen Entwicklungsaufgaben“, weil eine Auseinandersetzung mit dem Tod und dem Sterben Einfluss auf das gesamte Leben haben kann (vgl. Pesel 2006, S. 29).

Obwohl die Thematisierung in den Primär- und Sekundärschulen erfolgt, ist es trotz allem wichtig, das Thema Tod und Sterben in der Ausbildung zur Pflegefachkraft nochmals vertiefend zu bearbeiten.

In dem Buch „Emotionale Herausforderungen in der Pflegeausbildung“ von Claudia Winter wird aufgezeigt, dass Auszubildende, trotz der verschiedensten Berührungspunkte mit dem Thema an früheren Schulen, eine hohe emotionale Herausforderung sehen (vgl. Winter 2020, o. A.). Das Besondere an dem Buch von Claudia Winter ist, dass eine systematische empirische Analyse von realen, emotional belasteten Situationen von Auszubildenden in der Pflege beschrieben wird.

„[…] diese alltäglichen Begegnungen mit alten, kranken und sterbenden Menschen belasten Auszubildende, da Pflege ohne Nähe nicht möglich ist“ (Winter 2019, S. 42).

Aber nicht nur emotional stehen Auszubildende vor einer großen Herausforderung, es fällt ihnen auch schwer, mit *Tod und Sterben* professionell umzugehen. Vor der Ausbildung haben die Lernenden die Auseinandersetzung mit dieser Menschengruppe vermieden. Während ihrer Ausbildung und ihren Praxiseinsätzen werden sie jedoch unmittelbar damit konfrontiert (vgl. Winter 2019, S. 105).

Auszubildende stellen sich beispielsweise die Frage, was sie den Angehörigen sagen können, wie sie dabei vorgehen sollen oder wie sie diesen gegenübertreten können, wenn der unmittelbare Tod des eigenen Kindes oder des Partners bevorsteht. Andere Auszubildende stellen allgemeine Wissensfragen zum Thema Pflege und Betreuung Sterbender (vgl. Winter 2020, S. 69).

[8] Karin Huck und Hilarion Petzold veröffentlichten 1984 ein Werk zur „*Death education, Thanatogogik–Modelle und Konzepte*“. Denise Pesel veröffentlichte 2006 Möglichkeiten und Grenzen dieses Konzeptes im Kontext sachunterrichtlicher Bildung zu implementieren.

„Für mich war es sehr schwer, mich im ersten Ausbildungsjahr mit dem Thema Sterben und Tod auseinanderzusetzen. Vor allem war mir nicht bewusst, ob der Patient Schmerzen hat oder wie es ihm kurz vor dem Tod ging, und andererseits musste ich viel über die Angehörigen nachdenken, was man ihnen sagen muss, wie man ihnen das sagt, wie man reagiert, wenn sie weinen“ (Winter 2019, S. 69).

Um genau solche Fragen zu beantworten und die Auszubildenden mit ihren Emotionen zu begleiten, ist die Thematisierung im theoretischen Unterricht der Pflegefachschulen essenziell.

Es ist wichtig, diese Themen mit pflegedidaktischen Ansätzen im Unterricht anzusprechen. Diese Bachelorarbeit soll die Thematisierung von *Tod und Sterben* mithilfe des Szenischen Spiels näher erläutern.

4.2. „Praktische“ Einheiten im theoretischen Unterricht

Die Definition von praktischem Lernen sagt aus, dass Theorie und Praxis nicht getrennt werden können, sondern sich gegenseitig ergänzen. Wissenserwerb geschieht durch reale Handlungen und erschafft so theoretisches Wissen (vgl. Arnold, Lermen, o. A.). Um den Bedürfnissen der oben aufgeführten Lernenden gerecht zu werden, ist ein „praktisches Vorgehen“ im Unterricht für die Thematik von *Tod und Sterben* sinnvoll. Dabei werden individuelle Erfahrungen der Lernenden erweitert und bereichert. Es geht um ein Lernen mit Kopf, Hand und Herz[9]. Das Konzept des praktischen Unterrichts lässt den Lehrenden einen großen Handlungsspielraum, indem sie unterschiedliche Lehr- und Lernformen anwenden können, um Unterricht kreativ zu gestalten (vgl. Arnold, Lermen, o. A.).

Einige internationale Studien haben erwiesen, dass eine Simulation von Situationen von sterbenden oder toten Menschen den Auszubildenden auf eine zukünftige praktische Konfrontation vorbereitet. Auch Exkursionen ins Hospiz, Krematorium oder in eine Palliativstation sowie Projektwochen, werden laut derzeitiger Studienlage gern von den Auszubildenen angenommen (vgl. Müller 2018, S. 81).

„Also auf jeden Fall fand ich es sehr gut, dass wir diesen Ausflug ins Krematorium /. Dass wir sozusagen, das nochmal richtig gesehen haben, wie das funktioniert. Wir waren auch

[9] Johann Heinrich Pestalozzi entwickelte die berühmten Formen „Lernen mit Kopf Hand und Herz“. Er spricht vom ganzheitlichen Lernen – mit allen Sinnen (vgl. Jank, Meyer 2018, S. 277f). Das erfahrungsorientierte Lernen, welches in dieser Bachelorarbeit mithilfe des Szenischen Spiels beschrieben wird, zielt ebenfalls auf Selbständigkeit, Eigenverantwortung und die Kopf-, Herz- und Handarbeit ab (vgl. Oelke, Meyer 2014, S. 361).

bei den Feuerbestattungen dabei, wo die halt im Ofen verbrannt werden, dann wo die ganzen Särge gelagert werden. Wir haben wirklich alles gezeigt bekommen. Das würde ich echt gut finden, wenn man das so weiterführt" (Müller 2018, S. 60).

Ein Besuch in einem Krematorium kann die Angst und den Schrecken vor dem Tod, vor der Endgültigkeit des „nicht mehr seins" eines Menschen entschärfen und den Wissensdurst von Lernenden anregen. Durch das tatsächliche Erleben und Visualisieren können Lernende ihre Vorstellungen vom Tod und dem Sterben mit der Realität verknüpfen (vgl. Pesel 2006, S. 27f).

Das erfahrungsbezogene Lernen als szenisches Lernen bietet eine Möglichkeit, den Unterricht praktisch anzuregen und ihn lebendig zu machen. Die Unterrichtsequenzen zielen vor allem auf die (Selbst-) Wahrnehmung körpereigener Vorgänge ab. Diese Art der Bildungsarbeit zielt vor allem auf gesellschaftliche Tabuthemen ab, wie beispielsweise Tod, Alter und Krankheit (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 21ff)[10].

„Erfahrungsprozesse basieren auf Erlebnissen, und diese Erlebnisse entstehen in oder als Reaktion auf Szenen, in die wir körperlich, emotional, denkend und handelnd eingebunden sind" (Oelke 2021, S. 8).

Erwartungen und Bedürfnisse können dabei im Widerspruch stehen (vgl. Oelke 2021, S. 8). Beim szenischen Lernen geht es außerdem darum, dass die Lernenden als „ganze Menschen" lernen; körperlich, leiblich, sinnlich, emotional und geistig. Es geht um ein nachhaltiges Lernen, indem man Erfahrungen macht (vgl. Oelke 2018, S. 147).

Im nachfolgenden Kapitel Nummer fünf wird genauer auf das Szenische Spiel und die Umsetzung im Unterricht eingegangen.

[10] Das Buch „Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege von Uta, Oelke; Ingo, Scheller; Gisela, Ruwe, wurde 2000 vom Hans Huber Verlag veröffentlicht. Seither wurde keine neue Auflage zu diesem Buch veröffentlicht. Es handelt sich somit um den neusten wissenschaftlichen Stand, wie das Szenische Spiel, als pflegedidaktischer Ansatz fungieren kann. Die drei Autoren beschreiben die Grundlage und geben zahlreiche Anwendungsbeispiele für den Unterricht an Pflegefachschulen.

4.3. Einordnung von Tod und Sterben im Rahmenlehrplan[11]

Die Ausbildung zur Pflegefachkraft ist in Deutschland seit 2020 im Pflegeberufegesetz und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geregelt. Sie regeln die Einteilung der Unterrichtsthemen in curriculare Einheiten (CE)[12]. Sie geben Bildungsziele der jeweiligen Lehrjahre vor, benennen die zu erreichenden Kompetenzen, nennen Wissensgrundlagen und Inhalte und geben Beispiele für simulative Lernumgebungen und Lern- und Arbeitsaufgaben. Der Begriff *Tod und Sterben* wird seit 2020 in der CE 08 „*Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten*“ zusammengefasst.

Die CE 08 ab Seite 128 des Rahmenlehrplans beinhaltet die Begleitung Menschen aller Altersstufen. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und Familien sowie die Begleitung und Versorgung alter Menschen in ihrer letzten Lebensphase wird ab Seite 137 des Rahmenlehrplans nochmals explizit beschrieben (Ammende et al. 2020, S. 128ff). In dieser Bachelorarbeit wird ausschließlich auf die allgemeine CE 08 von Seite 128 bis Seite 136 eingegangen, ohne Spezifikation einer Altersgruppe. Die Ausbildung zur Pflegefachkraft zielt nämlich ebenfalls darauf ab, Menschen aller Altersstufen zu versorgen, ohne sich hierbei auf eine Versorgungsgruppe zu spezialisieren. Eine Begleitung und Unterstützung von Menschen am Lebensende ist ein zentrales Thema in der Pflege. Die Auszubildenden sollen lernen, daran mitzuwirken und die Lebensqualität der sterbenden Menschen aber auch der Angehörigen und Bezugspersonen, zu verbessern (Ammende et al. 2020, S. 128).

Je nach Ausbildungsdrittel muss die Lehrkraft unterschiedliche Bildungsziele vermitteln. Dementsprechend müssen die Handlungsempfehlungen und Unterrichtseinheiten in Punkt sechs dahingehend verändert werden, dass die Lernenden die Bildungsziele erreichen, je nachdem in welchem Ausbildungsdrittel sie sich befinden.

Die Bildungsziele heißen wie folgt:

„1./2. Ausbildungsdrittel

Die Auszubildenden reflektieren den Widerstreit zwischen Mitleiden und bewusster innerer und äußerer Abgrenzung und finden zu einer begründeten – ggf. situativ wechselnden – Haltung. Ebenso reflektieren sie Widersprüche, die sich aus dem Erleben von Leid und Schmerz und möglichen (Selbst- und Fremd-) Erwartungen an das Verhalten ergeben. Für

[11] Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 des Pflegeberufegesetz, Stand 1. August 2019.

[12] CE beschreibt die curricularen Einheiten in den Rahmenlehrplänen. Genauer wird in dieser Bachelorarbeit nicht darauf eingegangen. Hintergründe und Intentionen der curricularen Einheiten sowie des Rahmenlehrplans, befinden sich in den Schriften der Fachkommissionen nach § 53 Pflegeberufegesetz.

palliative Handlungsfelder, in die die hier thematisierten Situationen eingebettet sind, reflektieren die Auszubildenden das Spannungsverhältnis zwischen systemischen Zwängen versus Personenzentrierung.

3. Ausbildungsdrittel

Die Lernenden reflektieren den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit Tod und Sterben in unterschiedlichen Altersstufen und Lebensphasen im Spannungsfeld von Entfremdung und Leiderfahrung. Sie nehmen die Gesellschaft und die Institutionen als Rahmung für die persönliche Auseinandersetzung mit dem Sterben sowie für die Gestaltung des Pflegeprozesses wahr" (Ammende et al. 2020, S. 128).

In den ersten beiden Ausbildungsdritteln sollen die Lernenden die Begleitung und Unterstützung von Menschen aller Altersgruppen angesichts kritischer Lebenssituationen kennen lernen. Darunter fallen chronische, aber auch onkologische Erkrankungen. Auch sollen sich die Auszubildenden mit der Pflege sterbender Menschen auseinandersetzen (vgl. Ammende et al. 2020, S. 128). Dies beinhaltet Themen wie Bewältigungsphänomene, Pflegebedürfnisse der Sterbenden oder derer Bezugspersonen, spezifisch religiöse oder kulturelle Selbstversorgungsbedürfnisse (vgl. Ammende et al. 2020, S. 132).

Auch die Pflegediagnosen der NANDA-I Klassifikation, wie chronischer Schmerz, soziale Isolation oder Todesangst (vgl. Doenges, Moorhouse, Murr 2016, o. A.), sollen in den ersten beiden Ausbildungsdritteln bearbeitet werden (vgl. Ammende et al. 2020, S. 132).

Im dritten Ausbildungsdrittel soll das Wissen erweitert werden. Der spiralförmige Aufbau des Curriculums lässt eine Vertiefung und einen Aufbau auf das zuvor im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel erworbene Wissen zu. Die Lernenden sollen sich nun mit komplexeren kritischen Lebenssituationen auseinandersetzen. Gesellschaftliche und institutionelle Bedingungen aber auch familiäre, soziale und kulturelle Kontexte rücken dabei in den Vordergrund. Zudem geht es um die Gestaltung eines Pflege-Prozesses und die persönliche Auseinandersetzung mit dem Sterben (vgl. Ammende et al. 2020, S. 128).

Themen, die im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel angeschnitten werden, können dadurch vertieft werden. Es geht somit um ein umfassenderes Wissen über den Pflegedarf der strebenden Menschen oder deren Bezugspersonen. Außerdem werden die Pflegediagnosen der NANDA-I Klassifikation behandelt (vgl. Ammende et al. 2020, S. 132), wie beispielsweise Hoffnungslosigkeit oder Entscheidungskonflikte (vgl. Doenges, Moorhouse, Murr 2016, o. A.).

Die Auszubildenden sollen in der Ausbildung unterschiedliche Kompetenzen erlangen, die am Beispiel der CE 08 verdeutlicht werden sollen (vgl. Ammende et al. 2020, S. 128ff). Auf diese Kompetenzorientierung zielt ebenfalls die Methode und Anwendung des Szenischen Spiels aus Punkt Fünf ab. Mithilfe dieser Methode können unterschiedliche Kompetenzen, die im Rahmenlehrplan festgeschrieben sind, erreicht werden. Welche Kompetenzen durch

welche Methode erreicht werden können, werden in der Unterrichtsverlaufsplanung im Punkt Sechs genauer beschrieben.

Im Rahmenlehrplan sind Anregungen für die Lehrkraft für den Unterricht in simulativen Lernumgebungen angegeben. In der CE 08 stehen beispielsweise Rollenspiele, Gesprächssituationen, das Durchführen von Pflegeinterventionen oder Exkursionen und Besuche in Hospizen oder Palliativstationen (vgl. Ammende et al. 2020, S. 135).

Auf Seite 133 des Rahmenlehrplans werden Erlebnisse, Deutungen und Verarbeitungen der Auszubildenden benannt. Bei der Bearbeitung des Themas kann es bei den Auszubildenden zu belastenden Gefühlen, Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst und Sprachlosigkeit kommen. Die Lernenden müssen sich mit ihrer Haltung und vor allem dem Mitgefühl, sowie unterschiedlichen Sinnfragen auseinandersetzen (vgl. Ammende et al. 2020, S. 133).

Aus den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz von 2020 wird ersichtlich, dass eine erfahrungsbezogene Didaktik und eine szenische Bildungsarbeit in der generalistischen Pflegeausbildung miteinander vereinbar sind.

Das erfahrungsbezogene Lernen und die Arbeit mit Emotionen im Szenischen Spiel, welches in Punkt Fünf genauer beschrieben wird, zielen genau auf das oben beschriebene Erleben, Deuten und Verarbeiten der Lernenden ab.

Die didaktische-pädagogische sowie professions- und handlungstheoretische Argumentation des Rahmenplans stimmen mit denen der szenischen Bildungsarbeit weitgehend überein (vgl. Oelke 2021, S. 12).

5. Szenisches Spiel

Seit den 1970er Jahren gibt es allgemeindidaktische Ansätze zum Szenischen Spiel. Dabei standen in einer solchen Unterrichtseinheit die Erfahrungen der Lernenden im Mittelpunkt. Ingo Scheller entwickelte 1981 das Konzept des „erfahrungsbezogenen Unterrichts". Infolgedessen entstand 1998 dann der Ansatz des Szenischen Spiels, beziehungsweise der Szenischen Interpretation. Anfangs wurde dieses Konzept ausschließlich für das Unterrichtsfach „Deutsch" angewendet und ausgearbeitet (vgl. Oelke, Scheller 2014, S. 1). Mittlerweile jedoch wird es in den unterschiedlichsten Fächern und

„*– über Deutschlands Grenzen hinaus – an Hochschulen, in Lehrerfortbildung und Ausbildungsseminaren, in Grund-, Haupt-, Förder-, Real- sowie Berufsschulen oder Gymnasien erprobt […]"* (Oelke, Scheller 2014, S. 1).

Ab 1992 etablierte sich die Methode ebenfalls als pflege- und gesundheitsdidaktischer Ansatz. Im Buch „Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege" von Uta Oelke, Ingo Scheller und Gisela Ruwe werden theoretische Grundlagen dazu als Übung und Lerneinheit zur praktischen Umsetzung aufgeführt. Dieser Ansatz beschäftigt sich im Bereich Gesundheit und Pflege mit den sozial-interaktiven, aber auch kulturellen und gesellschaftlichen Fragestellungen. Im Mittelpunkt des pflege- und gesundheitsdidaktischen Ansatzes steht die Gefühls- und Emotionsarbeit. Dazu gehören unter anderem Themen wie *„Nähe und Distanz", „Verletzbarkeit und Verlust"* oder *„Abschied und Trauer"* (vgl. Oelke, Scheller 2014, S. 1f).

So behandelt das Szenische Spiel auch Themen wie *Tod und Sterben*, um welche es in dieser Bachelorarbeit explizit geht.

Das Szenische Spiel ist aus den Theorien der Spiel- und Theaterpädagogik entwickelt worden. Es werden Situationen des beruflichen Alltags szenisch bearbeitet und führen so zu einem Lernprozess. Außerdem fördert dieses methodische Vorgehen Reflexion und Interpretation sowie die pflegerische Handlungskompetenz der Auszubildenden. Im Zentralen geht es darum, in den Szenen die eigenen und fremden sowie die sozialen Prozesse der Rollen zu verstehen, zu erkennen und zu reflektieren (vgl. Keuchel 2009, S. 6)[13].

[13] 2009 veröffentlichte Padua, die Fachzeitschrift für Lehrkräfte in der Pflege, eine Ausgabe mit dem Schwerpunkt der Theaterpädagogik. Hier beschreibt Regina Keuchel das Szenische Spiel als eine Art des ernsthaften Lernens. Diese vermeintlich antiquierte Quelle zeigt immer noch den aktuellsten, didaktischen Begründungshorizont des Szenischen Spiels. Zudem verdeutlicht der Artikel, dass die Anwendung des Szenische Spiels Potential hat, pflegerische Handlungskompetenzen zu fördern. Dabei bedient es sich verschiedener Prozesse, wie Bewusstmachen und Analysieren sowie der Reflexion und Interpretation.

Ziele werden wie folgt formuliert: Den Auszubildenen soll es ermöglicht werden,

- *„sich mit dem eigenen Körper, seinen Empfindungen und Reaktionen vertraut zu machen und sich mit den Bildern, Erlebnissen, Gefühlen, Wünschen und Ängsten auseinander zu setzen, die sie mit existenziellen Bedrohungen, Krankheit, Altern und Tod verbinden;*
- *sich die Wahrnehmungen, Projektionen, Abwehr- und Integrationsmechanismen sowie die damit verbundenen Gefühle und Verhaltensweisen bewusst zu machen, mit denen sie auf solche Erscheinungen bei sich und anderen reagieren und zu versuchen, sie als Teil des eigenen Selbst zu akzeptieren;*
- *die Bedürfnisse, Gefühle, Wünsche und Abwehrmechanismen ihrer Patienten wahrzunehmen, zu akzeptieren und sich so zu verhalten lernen, dass diese sich als Subjekte (mit ihren Schwächen und Stärken) ernst genommen fühlen;*
- *zwischen den eigenen Bedürfnissen und Lebensentwürfen und denen der Patienten zu unterscheiden und dort, wo sie sich überfordert fühlen oder Grenzen überschritten werden, Grenzen zu setzen, ohne das Gegenüber zu erniedrigen*“ (Oelke, Scheller 2014, S. 2f).

Uta Oelke und Gisela Ruwe legen 2014 dar, dass „Todesszenen“ Auszubildende unterschiedlich stark bewegen und bei ihnen nachwirken. Darunter verstehen die Autorinnen Situationen, wie beispielsweise die unvorbereitete Konfrontation mit dem „*ersten Toten*“, belastende Gespräche zwischen Auszubildenden und Pflegeempfänger oder deren Angehörigen aber auch Gefühle wie Trauer, Hilflosigkeit oder Depression (vgl. Oelke, Scheller 2014, S. 5f). Die Dissertation von Claudia Winter verdeutlicht ebenfalls, dass Auszubildende sterbende und tote Menschen als Belastung ihres Berufsalltags empfinden. Lernende fühlen sich durch eine solche Situation überfordert und bedroht. Das Sterben ist der Übergang zwischen Leben und Tod. Die Auszubildenden werden also nicht nur mit der Endlichkeit ihres Gegenübers vertraut gemacht, sondern sie werden auch mit der Endlichkeit ihres eigenen Lebens konfrontiert. Es kommt zu existenziellen Gefühlen bei den Lernenden, weil sie wahrnehmen, dass es die Unsterblichkeit nicht gibt. Ein Auszubildender aus der Analyse von Claudia Winter verdeutlicht, dass das Sterben in der Pflege eine emotional herausfordernde Situation ist. Der Tod ist ein Erlebnis, welches von Pflegefachkräften bewältigt werden muss (vgl. Winter 2019, S. 118f).

„Es ist normal, dass Menschen sterben, es passiert jeden Tag und wir müssen es irgendwie - jeder auf seine Weise - verarbeiten, sonst gehen wir daran kaputt“ (Winter 2019, S. 119).

Die Anwendung des Szenischen Spiels in der Ausbildung zur Pflegefachkraft soll dabei helfen, nicht daran „*kaputt*“ zu gehen. Durch die Anwendung soll ein Weg gefunden werden, professionell mit diesen Situationen umzugehen.

Zentral für das Szenische Spiel ist das Lernen in Szenen, was bedeutet, *dass „wir als „ganze Menschen"- also körperlich (leiblich), sinnlich, emotional und geistig eingebunden sind"* (Oelke, Scheller 2014, S. 5). Es geht darum, dass die Auszubildenen an ihrer inneren und äußeren Haltung arbeiten. Durch diese Lernform sollen Auszubildende nachhaltig lernen, indem sie Erfahrungen machen und diese reflektieren. Das Szenische Spiel will Erkenntnisse statt Kenntnisse vermitteln. Das bedeutet, die szenische Bildungsarbeit fokussiert das (Nach)-Denken anstatt reiner Wissensgenerierung im Unterricht (vgl. Oelke, Scheller 2014, S. 6). Durch das „Spielen" werden die Lerninhalte und Erlebnisse lebendig gemacht. Sie bleiben dadurch nicht äußerlich und abstrakt, sondern können mit der eigenen Persönlichkeit verbunden und mit den eigenen Konstrukten verknüpft werden (vgl. Keuchel 2009, S. 6).

Beim Szenischen Spiel geht es im Allgemeinem um Erkenntnisse, also um das Lernen durch eigenes Nachdenken. Weniger geht es dabei um Kenntnisse und das bestehende Wissen der Lernenden. Auszubildende sollen unterschiedliche Deutungs- und Emotionsmuster erkennen und durch den Austausch von Meinungen und Reflexionen miteinander und voneinander lernen. Das Erlangen solcher Erkenntnisse deckt sich mit den Begriffen des praktischen und emanzipatorischen Erkenntnisinteresses nach Darmann-Finck[14]. Das praktische Erkenntnisinteresse zielt auf das Fallverstehen und das situative Verständnis ab. Das emanzipatorische Erkenntnisinteresse nach Darmann-Finck zielt auf die Reflexion von Widersprüchen ab (vgl. Oelke 2018, S. 146f).

Auch wird die interaktionistische Pflegedidaktik[15] nach Darmann-Finck mit erfahrungsbezogenem Lernen in den Blick genommen. Nicht das Krankheitsbild steht im Mittelpunkt der pflegerischen Handlung, sondern die unterschiedlichen Deutungen einer Pflegesituation stehen im Vordergrund. Das fördert die reflexive Deutungskompetenz der Auszubildenden (vgl. Darmann-Finck 2010, S. 158f).

Idealerweise soll die Szene, mit der im Szenischen Spiel gearbeitet wird, keine fiktive Situation sein, sondern eine reale Alltagssituation der Auszubildenden widerspiegeln. Dadurch

[14] Darmann Finck erstellte ein empirisch begründetes Modell zur Interkation im Pflegeunterricht, in Form einer heuristischen Matrix. Diese gliedert sich in technisches Erkenntnisinteresse, praktisches Erkenntnisinteresse und emanzipatorisches Erkenntnisinteresse (vgl. Dütthorn, Gemballa 2013, S. 5). Mehr Informationen dazu, sind im Buch „*Interaktion im Pflegunterricht*" von Ingrid Darmann-Finck aus dem Jahre 2010 zu finden.

[15] Die interaktionistische Pflegedidaktik wurde von Darmann-Finck, auf Grundlage des kritischen-Konstruktivismus nach Klafki, entwickelt. Genauer kann in dieser Bachelorarbeit nicht auf die interaktionistische Pflegedidaktik eingegangen werden. Informationen dazu, sind ebenfalls im Buch „*Interaktion im Pflegunterricht*" von Ingrid Darmann-Finck aus dem Jahre 2010 zu finden.

können neue Verhaltensweisen gedeutet werden. Zusammengefasst geht es um das Einfühlen, Bewusstmachen und sich Hineinversetzen in die Situationen und die Rollen einer vorgestellten Situation. Das Szenische Spiel soll den Blick der Auszubildenden, in Bezug auf Arbeit, Beziehungen, Patienten, Kollegen und Ärzte, schärfen (vgl. Oelke, Scheller 2014, S. 9f).

Das Ziel des Szenischen Spiels liegt darin, die Auszubildenden anzuregen, sich mit ihren eigenen Körperempfindungen, Reaktionen, Bildern, Gefühlen, Wünsche und Ängsten auseinanderzusetzen. Zusätzlich werden die Fremd- und Selbstwahrnehmung sowie Gefühle und Verhaltensweisen bewusst gemacht. Die eigenen Grenzen werden dadurch erkenntlich, zwischen den eigenen Bedürfnissen und den Wünschen der zu Pflegenden werden klare Grenzen gezogen, um einer Überforderung entgegenzuwirken (vgl. Oelke 2009, S. 15)[16].

5.1. Lernen in Szenen

Wie oben bereits beschrieben, findet das Lernen in Szenen statt. Das bedeutet, es geht um eine soziale Situation eines Menschen, die zeitlich und räumlich begrenzt ist. In dieser Situation treten Menschen wechselseitig zueinander mit verschiedenen Intensionen und Erwartungen. Aber auch Wahrnehmungen und Gefühle der jeweiligen Protagonisten[17] und Teilnehmer[18] können sich unterscheiden (vgl. Oelke, Scheller 2014, S. 6).

Alles was eine Person wahrnimmt gehört zur Szene,

„der Raum, die Gegenstände, Menschen mit ihren Bewegungen und Handlungen, Geräusche und Gerüche, Geschmack, Berührungen und die Temperatur, aber auch Vorstellungen und Emotionen, die mit diesen Eindrücken verbunden werden“ (Oelke, Scheller 2014, S. 6).

Die Erlebnisse diese Szenen werden nach dem Verarbeiten zusammen mit den dabei erfahrenen Stimmungen im Gedächtnis als Erfahrung gespeichert. Daraus entwickeln die Lernenden Wahrnehmungsmuster, die das Handeln bewusst und unbewusst beeinflussen (vgl. Oelke, Scheller 2014, S. 6).

[16] Der Inhalt dieser Quelle entspricht noch den neusten Wissenschaftlichen Erkenntnissen des Szenischen Spiels.

[17] Protagonisten sind hier Auszubildende oder Lernende, die ihre Erfahrung mit den anderen in der Klasse teilen, indem Sie ihre Erlebnisse mithilfe des Szenischen Spiels präsentieren.

[18] Teilnehmer im Szenischen Spiel sind alle Menschen in der Klasse, zum einen die beobachten und zum anderen die, die in einer Methode mitspielen. Teilnehmer wird als Synonym zu Auszubildenden und Lernenden verwendet.

„Wir müssen verstehen, was in der Situation mit uns passiert ist, welche Gefühle durch welche Wahrnehmungen und Handlungen ausgelöst wurden und welche Konsequenzen daraus gezogen werden können“ (Oelke, Scheller 2014, S. 7).

Lernprozesse sind abhängig von Erfahrungen eines Individuums. Der Lernprozess ist demnach nicht nur abhängig vom Inhalt, sondern auch von den Erfahrungen und Erlebnissen der Lernenden. Die Reaktionen auf eine Szene werden emotional, körperlich, denkend und handelnd im Individuum eingebunden. Ein Erlebnis wird erst dann zur Erfahrung, wenn es mit anderen Erlebnissen bewusst verknüpft wird (vgl. Scheller 2012, S. 18ff). Genauer wird darauf im nächsten Punkt 5.2 eingegangen.

Beim Szenischen Spiel wird mit und an Haltungen gearbeitet. Die Haltung einer Person ist individuell, weist aber auch Gemeinsamkeiten mit unterschiedlichen Gruppen auf. Menschen können, so Bourdieu von 1997, aufgrund gleicher gesellschaftlicher Prägungen, also gleicher Epoche, Kultur, Beruf oder Schicht, einen ähnlichen oder gar gleichen Habitus, und somit eine ähnliche oder gar gleiche Haltung haben (vgl. Oelke, Scheller 2014, S. 9).

5.2. Arbeit an und mit inneren - und äußeren Haltungen

Das Szenische Spiel wird nach Ingo Scheller als „*Arbeit an und mit Haltung*“ definiert (vgl. Oelke 2009, S. 14). Dabei definiert er den Unterschied zwischen der inneren und äußeren Haltung sowie das Lernen mit allen Sinnen (vgl. Scheller 2012, S. 25).

Innere Haltung

Das Hauptmerkmal beim Szenischen Spiel liegt zum einen also in der Arbeit an der „*inneren Haltung*“, darunter fallen Gefühle, Vorstellungen, Fantasien und Einstellungen der Auszubildenden. Ziel der Arbeit mit und an der inneren Haltung ist es, dass vergessene und ausgegrenzte Gefühle, Wahrnehmungen und Denkmöglichkeiten wieder bewusst gemacht werden (vgl. Scheller 2012, S. 25).

Ein Beispiel für die innere Haltung eines Menschen bezüglich des Themas *Tod und Sterben* ist die Angst oder Verzweiflung des sterbenden Menschen. Ein weiteres Beispiel, die Unsicherheit und Trauer auf der Seite der Pflegefachkraft beziehungsweise der Angehörigen.

Äußere Haltung

Zum anderen zielt es auf die Arbeit mit der „*äußeren Haltung*“ ab. Wie zum Beispiel sprachliche und körperliche Ausdrucksformen. Die Lernenden sollen dazu angeregt und gefördert werden, ihren eigenen Körper und ihre Empfindungen zu kennen, ihre Gefühle wahrzunehmen, aber auch die Gefühle und Bedürfnisse kranker und alter Menschen wahrzunehmen und zu akzeptieren (vgl. Scheller 2012, S. 25). Den Lernenden soll ihre äußere Haltung bewusst gemacht werden. Sie sollen dadurch erkennen, wie sie sich tatsächlich verhalten und

wie dieses Verhalten auf andere wirkt. Außerdem wird dadurch überprüft, ob die Fremdwahrnehmung mit der Selbstwahrnehmung des jeweiligen Protagonisten übereinstimmt (vgl. Scheller 2012, S. 25).

Durch die Beobachter kann ein Widerspruch zwischen Absicht und Haltung, also zwischen innerer und äußerer Haltung der Rollen, verdeutlicht werden. Ein Widerspruch liegt beispielsweise vor, wenn die Körperhaltung der Pflegefachkraft Unsicherheit und Trauer aussendet, aber der Tonfall Selbstsicherheit ausstrahlt. Damit können die eigenen und fremden Haltungen realisiert und reflektiert werden.

Durch diesen Widerspruch der Selbst- und Fremdwahrnehmung wird der Blick der Auszubildenden, im Hinblick auf die eigene innere Haltung und der daraus resultierenden Handlungen, geschärft (vgl. Scheller 2012, S. 25ff).

Ebenfalls wichtig ist das Lernen mit allen Sinnen. Im Szenischen Spiel werden den Personen und Situationen keine Bedeutungen zugewiesen. Jeder Spieler erschafft seine eigene zu spielende Person im Hinblick auf Vorstellungen, Erlebnissen, sprachlichen und körperlichen Handlungsweisen. Die Auszubildenden geben somit der Rolle eine Gestalt. Die Lernenden sind offen in der Gestaltung, ob sie dies durch bereits erlebte Ereignisse oder eigene oder fremde Handlungsanteile darstellen. Sie können auch eigene Wünsche aktivieren oder Situationen rekonstruieren. Je genauer eine Situation vom Protagonisten vorgestellt wird, desto besser können sich die Mitspieler in die Situation und die Rolle einfühlen. Dadurch können die Spieler, die in der vorgestellten Situation vorhandene Motivationen oder körperliche wie sprachliche Ausdrucksweisen situationsgerecht verwenden und einsetzen (vgl. Scheller 2012, S. 25ff). Um dies zu erreichen, ist der nächste Punkt 5.3, das Einfühlen in die Rolle, wesentlich im Szenischen Spiel.

5.3. Das Einfühlen

Wie oben bereits beschrieben, werden durch das Szenische Spiel soziale Situationen rekonstruiert. Je genauer das Erlebnis vom Protagonisten beschrieben wird, desto besser sind die Teilnehmer in der Lage, sich in die Situation einzufühlen (vgl. Oelke, Scheller 2014, S. 9f). Das systematische, differenzierte Einfühlen und Reflektieren grenzen das Szenische Spiel vom Rollenspiel und Theater ab. Durch das Einfühlen werden verschiedene Gedächtnisschichten angeregt. Dadurch entsteht ein Lernprozess. Das Einfühlen in die Rolle sorgt dafür, dass die innere und äußere Haltung der Rolle entwickelt wird. Es geht nicht darum, die Grenze zwischen sich selbst und der Rolle aufzulösen, sondern sich mit der Rolle und deren Verhaltensmustern vertraut zu machen. Von den eigenen Bedürfnissen ist während der Szene abzusehen (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 37f). Wichtig ist auch, dass die Lernenden wissen, dass sie eine Rolle spielen, aus der sie immer wieder heraustreten und

sich von dieser auch distanzieren können. Wenn das den Lernenden bewusst ist, kann an und mit der fremden Rolle gearbeitet werden (vgl. Scheller 2012, S. 31).

Einfühlungsfragen können den Lernenden helfen, ihre Rolle zu entwickeln und sich in diese hineinzufühlen. Es soll immer auf verschiedenen Ebenen eingefühlt werden. Die Ebenen der sinnlichen Vorstellung, der körperlichen Haltung, der sprachlichen Haltung und die soziale Beziehung müssen bei den Einfühlungsfragen bedacht werden (vgl. Scheller 2012, S. 31).

Das Einfühlen verhindert, dass die Rollen lediglich inszeniert oder oberflächlich von den Lernenden gespielt werden. Dabei sollen sich die Spielenden in die innere und äußere Welt ihrer Rolle einfühlen und dementsprechend eine Haltung entwickeln. (vgl. Oelke 2021, S. 10). Dieses Einfühlen ist essenziell, um den Darstellungsprozess des Sich-Erlebens in einer fremden Rolle zu erlangen. Es geht darum, dass die Spielenden nicht nur wie die Person handeln, die sie spielen, sondern auch so ähnlich wie sie es persönlich tun würden. Die Auszubildenden können dabei auch neue individuelle Handlungsoptionen oder Stimmungen spüren oder Haltungen und Emotionen ausdrücken (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 37ff).

Um diese Haltung zu entwickeln, muss auf sinnlicher, körperlicher, sprachlicher und sozialer Ebenen eingefühlt werden. Im konzeptionellen Teil siehe Anhang IV.D. dieser Arbeit wurden Fragen entwickelt, um in diese vier Bereiche einzufühlen. Dabei wird eine innere Haltung für die Person entworfen. Empfindungen und Erlebnisse werden wieder belebt und können mit in die Rolle hineingenommen werden (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 37ff).

Sinnliche Vorstellungen: Das bedeutet, Erlebnisse und Empfindungen werden wieder aufgegriffen und mit in die Rolle hineingenommen. Dabei können Wahrnehmungsübungen helfen die sinnlichen Vorstellungen zu intensivieren und ihr Sinnbewusstsein zu erweitern. Bei den sinnlichen Vorstellungen geht es darum, dass der Protagonist objektive Erinnerungen der Szene nennt, die wichtig sind, um diese zu verstehen und sich in diese einzufühlen (vgl. Scheller 2012, S. 29f).

Beispielsweise, *„Jetzt, wo Angehörige ja wieder hereingelassen werden, kommen sie. Aber der Abschied ist distanziert, in voller Schutzmontur eben. Die Stimmung ist extrem gedrückt, Patienten liegen oft zu zweit auf einem Zimmer. Während die einen Abschied nehmen, ein intimer Moment, geht es bei dem anderen schon weiter mit der Routine. Ich muss vielleicht hereinplatzen, Schläuche wechseln, Medikamente geben, während die anderen da noch sitzen und trauern“* (Laurenz 2021, o. A.).

Körperliche Haltungen: Dabei geht es um die Aktivierung der Erlebnisse durch Körperhaltung. Die Körperhaltung ist wichtig, um sich in die Gefühlslage der Rolle hineinzuversetzen. Auch die Mimik und Gestik der Personen in der Szene spielen hierbei eine Rolle und

müssen Beachtung finden (vgl. Scheller 2012, S. 30). Zum Beispiel wenn eine Person bettlägerig ist, soll diese Körperhaltung übernommen werden.

Sprachliches Handeln: Wenn die Spieler wissen, wie in der Szene sprachlich gehandelt wird, kann das den Zugang zu den Verhaltensmöglichkeit erleichtern. Also auch die Sprache und der Sprachcharakter dienen dem Zugang zum Inneren einer Person und erleichtern die eigenen Verhaltensweisen in der Rolle. Darunter fallen prägende Sätze der Szene, aber auch Tonfall, Lautstärke und Artikulation einer Person (vgl. Scheller 2012, S. 30f). Beispielsweise wenn ein sterbender Mensch nur noch leise und wenig spricht, soll das in der Szene genauso umgesetzt werden.

Soziale Beziehungen: Um das Selbst- und Fremdbild einer Person zu erkennen, wird ein Beziehungsmuster benötigt. Beziehungskonstellationen können eine Situation prägen und sind deshalb wichtig für den Ablauf einer Szene (vgl. Scheller 2012, S. 31). Beispielsweise hat die Tochter zu ihrem sterbenden Vater ein „gutes“ oder eher „schlechtes“ Verhältnis?

Beim Einfühlen müssen die Spieler sogenannte lebensbezogenen Einfühlungsfragen beantworten (vgl. Oelke 2021, S. 10).

Wichtig ist Ingo Scheller, dass die Spielenden nicht mit der Rolle verschmelzen, sondern immer noch eine gewisse Distanz zur dargestellten Rolle haben. Durch gesetzte Impulse und Interventionen des Spielleiters[19] kann eine solche Rollendistanz hergestellt werden.

Die Lehrkraft unterbricht das Spiel und lässt dadurch die Haltungen der Spieler erstarren. Nach dem sogenannte „*Freece*“ sollen die Spieler überlegen und aussprechen, was sie gerade denken oder fühlen. Anschließend lässt die Lehrkraft den Tonfall, die Mimik oder die Gestik korrigieren und die Handlung wiederholen. Durch diese Unterbrechung werden die Spieler dazu gezwungen, immer wieder bewusst oder unbewusst auf ihre Fantasie oder den Vorrat ihrer Handlungsmöglichkeiten zurückzugreifen (vgl. Scheller 2012, S. 31f).

5.4. Szenische Reflexion

Bei der szenischen Reflexion geht es um die Wahrnehmung und kognitive Bearbeitung der Haltungen und Erlebnisse der Spieler in der Szene. Vor allem wird diese szenische Reflexion von den Beobachtern angeregt. Sie spiegeln und deuten die Vorgänge, Haltungen

[19] Ein Spielleiter ist in dieser Bachelorarbeit ein Synonym für Lehrkraft oder Lehrende. Spielleiter sind die Menschen, die das Spiel leiten. Der Spielleiter muss im Szenischen Spiel durch klare Entscheidungen die Unterrichtseinheit strukturieren und den Teilnehmern Sicherheit geben. Er vermittelt also zwischen den Spielern und den Beobachtern. An der Hochschule Hannover bietet Prof. Dr. Uta Oelke eine Weiterbildung zum Spielleiter/in – Szenisches Spiel, erfahrungsbezogener Unterricht und Supervision an.

Handlungen sowie Beziehungsstrukturen, die ihnen während der Szene auffallen. Wie bereits oben erwähnt, entstehen Erfahrungen nur dann, wenn ein Erlebnis mit anderen Erlebnissen bewusst in Verbindung gebracht wird und dadurch die Wirkung der Ereignisse verdeutlicht wird. Wenn also ein Erlebnis zu Unverständnis führt, hinterfragen wir die Haltung und Handlung dieses Ereignisses. Diese Reflexion zwingt die Lernenden zur Diskussion der unterschiedlichen Wahrnehmungen. Es kann passieren, dass dadurch die Selbst- und Fremdwahrnehmung, aber auch innere und äußere Haltung im Diskurs zueinanderstehen. Diese Wahrnehmungen können durch die szenische Reflexion analysiert werden (vgl. Scheller 2012, S. 32f).

Diese Reflexionsfragen sollen den Auszubildenden helfen, die berichtete Situationen anzunehmen und die Angst vor dem Sterben und der professionellen Begleitung im Kontext ihres Berufes zu reduzieren. Genauer sollen die Reflexionsfragen helfen, sich mit den Vorstellungen, Erlebnissen und Gefühlen zum Thema Tod auseinanderzusetzen - auch im Hinblick auf den eigenen Tod. Sie sollen das Gefühl der Tabuisierung aushalten und wahrnehmen, um den Leidenden Empathie und Verständnis entgegenzubringen. Die Auszubildenden sollen mit ihren eigenen Darstellungen und Abwehrmechanismen konfrontiert werden. Ebenso sollen die Gefühle, Bedürfnisse und Erlebnisweisen der Sterbenden wahrgenommen werden, um zu lernen, damit umzugehen. Sterbende Personen sollen als Individuen wahr- und ernstgenommen werden. Schlussendlich sollen sich die Auszubildenden mit ihren eigenen Lebens- und Verhaltensweisen auseinandersetzen und diese in der Begegnung mit sterbenden Menschen reflektieren, um sich so vor Überforderung zu schützen (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 103f). Beispiele für Reflexionsfragen bezüglich der geplanten Unterrichtseinheit befinden sich im Anhang IV.E..

Die Reflexionsfragen sorgen dafür, dass gezielte Gedächtnisschichten angeregt werden. Dabei sollen körperliche, emotionale und szenische Anteile erlebter Situationen gespeichert werden, so entsteht ein Lernprozess. Durch die Reflexions- und Einfühlungsfragen soll die Lebensgeschichte, die Lebenssituation sowie die äußere und innere Welt und Haltung einer Person dargestellt werden. Die Spieler sind von Beginn der vorgespielten Szene an, in einer Rolle, aus der sie immer wieder heraustreten sollen, um die Rolle zu bearbeiten. Diese Unterbrechungen werden vom Spielleiter geregelt (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 37ff). Dabei werden Haltungen, Gefühle und Intensionen vergegenwärtigt. Dadurch kann die eigene sowie auch die Fremdwahrnehmung der Lernenden geschärft werden (vgl. Scheller 2012, S. 30ff).

Bei den Unterbrechungen erstarren die Haltungen der Rollen. Anschließend wird darüber geredet, was die Person gerade denkt. Die Beobachter außerhalb der Rollen sind essenziell, sie beschreiben und zeigen, welche Haltungen im Laufe des Spiels deutlich werden.

Somit zwingt die szenische Reflexion zu einer Diskussion über unterschiedliche Wahrnehmungen, denn jeder Beobachter interpretiert andere Gefühle oder Standpunkte. Die Selbst- und Fremdwahrnehmungen können hier weit auseinanderklaffen. Dieser Prozess erleichtert das Verstehen von fremden Handlungen (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 37ff).

5.5. Verfahren Szenisches Lernen

Uta Oelke, Ingo Scheller und Gisela Ruwe verfassten einen pflegedidaktischen Ansatz, um verschiedene „Tabuthemen“ der Pflege im Unterricht, mithilfe des szenischen Lernens zu bearbeiten. Bei dem Konzept des Szenischen Spiels geht es um einen Wechselwirkungsprozess zwischen theoretischer Reflexion und praktischen Erfahrungen. Den Lernenden müssen Wege gezeigt werden, wie sie mit dieser emotionalen Herausforderung sensibel umgehen können (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 9ff).

Im Szenischen Spiel gibt es unterschiedliche Spielverfahren, welche unterschiedliche Aspekte des Handelns, wie die Vorstellung, die Wahrnehmung, die Beziehung, die Interaktion, das Empfinden, die Gedanken sowie die körperlichen oder sprachlichen Handlungen hervorherben. Diese Spielverfahren, werden nachfolgend kurz erläutert.

Erstens die **Wahrnehmungsübungen**. Sie sensibilisieren die Auszubildenden für die vielfältigen sinnlichen Beziehungen, vor allem im Hinblick auf die Nah-Sinne wie Berühren und Riechen (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 43f).

Als zweites gibt es die **Vorstellungsübungen,** wie Fantasiereisen oder Raumbeschreibungen. Ziel ist es, sich in andere Menschen und ihre momentane Lebenssituation einzufühlen (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 44f).

Als drittes werden die **Körperübungen** genannt. Es geht darum, die eigenen körperlichen Handlungen und Ausdrucksrepertoires zu erkunden (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 47).

Bei den **Sprechübungen** geht es um Tonfall und Lautstärke des Gesagten. Was lösen unterschiedliche Äußerungen bei dem Gegenüber aus und inwieweit spielen dabei Tonfall, Lautstärke und Betonung eine Rolle (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 48ff).

Als Fünftes Spielverfahren gibt es das **Rollenschreiben**. Dabei werden Texte aus der Perspektive anderer Personen verfasst. Zum Beispiel Rollenbiografien, innere Monologe, Tagebucheinträge, Briefe oder Erörterungen. Das bietet die Möglichkeit, sich in die Perspektiven anderen hineinzuversetzen und das Erlebte zu reflektieren (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 51ff).

Als nächstes beschreiben Oelke, Scheller und Ruwe die **Rollengespräche**, wie Monologe, (innere) Dialoge oder Konfrontationsgespräche. Es geht darum zu improvisieren, sich einzufühlen und schlussendlich zu reflektieren. Die Auszubildende können dadurch neue Handlungsmöglichkeiten erkennen (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 53ff).

Als siebtes nennen sie die **Standbilder** oder **Statuen**. Es geht um eine bildliche Darstellung von Personen, Beziehungsstrukturen oder Situationen. Dadurch werden Handlungsverläufe unterbrochen und Haltungen visualisiert. Es gibt vier unterschiedliche Standbildverfahren und -varianten. Dazu gehören

„*einen Handlungsverlauf unterbrechen*“, „*eine Haltung einnehmen und zeigen*“, „*Situationsbezogenes Standbild bauen*“ und „S*tatuen bauen*“ (Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 61ff).

Als achtes Spielverfahren benennen sie die **Szenische Demonstration**. Hierbei werden Ereignisse, Situationen, Handlungen, Haltungen oder Beziehungen nicht gespielt, sondern primär aus einer anderen Perspektive gezeigt und kommentiert. Es geht hierbei um die Distanz zum Geschehen (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 70f).

Zuletzt beschreiben die AutorInnen die **Szenische Improvisation**. Dabei geht es darum, spontan in Szenen zu handeln und Haltungen zu entwickeln und auf die gespielte Situation zu reagieren (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 69f).

Auszubildende wünschen sich, wie in der Dissertation von Claudia Winter beschrieben, in Bezug auf *Tod und Sterben* theoriebezogenen Wissen. Es ist aber erkennbar, dass alleiniges Theoriewissen in diesem Themenfeld nicht ausreicht, um es umfangreich zu bearbeiten. Nur durch Reflexion von Erfahrungen können Lernende professionelle Beziehungsarbeit in der Pflege leisten (vgl. Winter 2019, S. 86).

Genau diese professionelle Beziehungsarbeit und die Kompetenzorientierung der Pflegeausbildung kann mithilfe des Szenischen Spiels erreicht werden.

5.6. Didaktisches Potenzial des Szenischen Spiels für das Thema Tod und Sterben

In der Pflegeausbildung hat das Szenische Spiel didaktisches Potenzial. Es ist eine erfahrungsorientierte Methode, welche zur Förderung von Kompetenzen dient, vor allem der personalen und sozialen Handlungskompetenz der Lernenden. Diese erfahrungsorientierte Didaktik und Kompetenzorientierung ermöglichen das Lernen mit allen Sinnen (vgl. Keuchel 2009, S. 9). Die Auszubildenden müssen in dieser Lernform sowohl

„[…] Erlebnisse, Fantasien und Empfindungen als auch ihr körperliches und sprachliches Verhaltensrepertoire aktivieren, auf die Rolle und Szene übertragen und im Spiel ausagieren“ (Oelke, Scheller 2014, S. 10).

Scheller will mithilfe des Szenischen Spiels die Eigenwahrnehmung schärfen. Lernende sind dadurch in der Lage, sinnlich-körperliche und emotionale Erlebnisse angemessen zu benennen. Die Reflektion der Haltungen findet durch die Beobachter statt. Sie deuten und spiegeln einzelne Aspekte. Sie artikulieren, welche Haltungen während der Szene sichtbar

geworden sind. Da es unterschiedliche Wahrnehmungen gibt, kommt es bei dieser Reflektion immer zu Diskussionen aufgrund diverser Gefühle und unterschiedlicher Standpunkte. Durch die Beobachtung werden unbewusste Verhaltensmuster und Handlugen innerhalb der Rolle fühlbar gemacht. Durch Aktivierung des eigenen Erlebnispotentials und der Reflexion entsteht ein nachhaltiger Lernprozess (vgl. Oelke, Scheller 2014, S. 11).

Die generalisierte Pflegeausbildung zielt auf Kompetenzorientierung ab. Die im Rahmenlehrplan vorgegebenen Aufgaben sollen die Auszubildende befähigen, professionelle Pflegehandlungen durchzuführen. Kompetenzen benötigen Auszubildenden, um komplexe berufliche Situationsanforderungen bewältigen zu können (Ammende et al. 2020, S. 13).

Wie oben bereits verdeutlicht, ist das Thema *Tod und Sterben* in der Ausbildung zu Pflegefachkraft ein unerlässliches Thema, welches im theoretischen Unterricht miteingebunden werden muss. Häufig haben bereits Auszubildende einen reduzierten Blick auf den Körper und das Leiden eines sterbenden Menschen. Dabei versteckt sich hinter einem Menschen mehr als nur eine bloße Diagnose. Der Mensch hat eine Identität. Körper, Seele und Geist bilden eine Einheit. Beim Abschiednehmen und beim Tod an sich, werden unterschiedliche Gefühle aktiviert. Beim einen stark, beim anderen schwach. Es kommt zu Angst, Trauer, Depressionen und so weiter. Pflegefachkräfte und Auszubildende sollen auf diese „Gefühlsvielfalt“ vorbereitet werden (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 102).

Durch die szenische Darstellung der Situation werden innere wie äußere Haltungen sichtbar und können dadurch bewusst bearbeitet werden. Auch im Themenkomplex *Tod und Sterben* ist ein „*Sich-selbst-über-sich-Bewusstwerden*“ eine zentrale Angelegenheit (vgl. Keuchel 2009, S. 9f).

6. Handlungsempfehlungen zur Umsetzung im Unterricht

Bei der didaktisch-methodischen Gestaltung des Themas *Tod und Sterben* ist ein sensibler Umgang mit den Auszubildenden essenziell. Um eine Überforderung zu verhindern, müssen die Auszubildenden langsam an das Thema herangeführt werden. Den Lernenden soll dabei ihre eigene innere und äußere Haltung bewusst gemacht werden.

Die nachfolgende Handlungsempfehlung wurde auf Mikroebene entwickelt. Es bezieht sich somit auf die Durchführung des Unterrichts und die tatsächliche Realisierung didaktischer Maßnahmen. Der Rahmenlehrplan auf Makroebene wurde zur Orientierung und Begründung der Unterrichtseinheit herangezogen.

Vor Beginn der Thematisierung sollen Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen bezüglich des Themenblocks „*Tod und Sterben*“ von den Lernenden artikuliert werden. Es gibt aber Auszubildende, die sich nicht trauen, ihre Fragen zu formulieren und auszudrücken. Sie haben Angst, etwas Falsches zu sagen oder sind unsicher beim Formulieren in der Kommunikation. Damit diese Auszubildenden gehört werden und deren Anliegen und Fragen nicht untergehen, gibt es beispielsweise die Möglichkeit auf der Seite *https://www.mentimeter.com* eine Datei zu erstellen, auf der jeder Lernende, mithilfe seines Smartphones, anonym eine Frage stellen kann. Diese Fragen erscheinen dann auf einer gemeinsam virtuellen Seite. „*Mentimeter*“ ist nur eine von vielen Plattformen, mit denen eine solch anonyme Kommunikation gewährleistet werden kann. Diese Wünsche und Vorstellungen der Lernenden sollen von der Lehrkraft in die Umsetzung des Unterrichts miteingebracht werden. Es kann hilfreich sein, wenn die Lernenden ihre Wünsche schriftlich festhalten. So kann die Lehrkraft nach der Unterrichtseinheit überprüfen, ob alle Wünsche und Bedürfnisse der Lernenden besprochen wurden oder ob eine Nachbearbeitung des Themas notwendig ist, um offenen Fragen oder Wünsche zu klären.

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten das Thema *Tod und Sterben* zu thematisieren. Ich möchte mithilfe dieser Bachelorarbeit eine Anregung geben, wie die Methode des Szenischen Spiels, im Kontext von *Tod und Sterben*, in den Pflegefachschulen umgesetzt werden kann. Außerdem möchte ich bewusst machen, wie sinnvoll die Implementierung und Umsetzung des Szenischen Spiels in diesem Kontext ist.

Adressaten der nachfolgenden szenischen Übungen sollen Pflegeauszubildende sein, die sich derzeit mit dem Thema *Tod und Sterben* auseinandersetzen. Je nach konkreter Gruppenzusammensetzung und zu erreichendem Kompetenzbereich der Lernenden müssen die Übungen gegebenenfalls geringfügig verändert, beziehungsweise spezifiziert werden. Es handelt sich hierbei nur um ein Grundmuster. Die aufgeführten Einfühlungs- oder Reflexionsfragen können durchaus variiert und verändert werden.

Mithilfe des nachfolgenden methodischen Vorgehens können circa drei Wünsche und Bedürfnisse[20] der Auszubildenden, die sich aus den beiden Studien herauskristallisiert haben, aufgegriffen und behandelt werden.

- Handlungsempfehlungen im Umgang mit Angehörigen und sterbenden Personen.
- Die Kommunikation mit Angehörigen und sterbenden Personen.
- Informationen zur eigenen Psychohygiene.

Anhand dieser Wünsche und Bedürfnisse, wurden Lernziele für die Unterrichtseinheit formuliert. Die Lernziele orientieren sich an den Bildungszielen des Rahmenlehrplans im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel[21].

Die nachfolgende beispielhafte Unterrichtseinheit verfolgt folgende Lernziele:

1. Die Lernenden sind bezüglich des Themas *Tod und Sterben* sensibilisiert.
2. Die Lernenden kennen Handlungsoptionen und Kommunikationsmöglichkeiten im Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen und können diese je nach Situation anwenden.
3. Die Lernenden kennen verschiedene Strategien zur eigenen Psychohygiene zum Thema *Tod und Sterben* und können diese anwenden.
4. Die Lernenden erkennen eigene und fremde Gefühle und Erwartungen, in Bezug auf *Tod und Sterben* und können dementsprechend darauf reagieren.

Wie diese Lernziele erreicht werden sollen, wird im Folgenden genauer erläutert. Die Methode wird beschrieben, anschließend wird sie mithilfe einer Unterrichtsverlaufsplanung sowie didaktischen Kommentaren und Begründungen konkretisiert.

Ebenfalls soll aufgezeigt werden, welche Kompetenzen der CE 08 des Rahmenlehrplans mithilfe der unterschiedlichen Methoden erreicht werden können.

Die Methoden müssen nicht explizit in dieser Form umgesetzt oder in dieser Zusammensetzung angewendet werden, sie können auch als einzelne Methode für den Unterricht sinnvoll sein. Zu jeder Methode wurden Arbeitsblätter und konkrete Lern- und Arbeitsaufgaben erstellt. Diese befinden sich im Anhang der Bachelorarbeit.

---

[20] Je nach Erlebnissen der Protagonisten kann es dazu führen, dass weniger der oben aufgeführten Lernbedürfnisse der Auszubildenden angesprochen werden. Da es sich im Szenischen Spiel um eine offene Unterrichtsform handelt, in der individuell mit Erfahrungen der Lernenden gearbeitet wird, kann keine direkte Eingrenzung der Themen vorgenommen werden.

[21] In der Konzeption des Unterrichtsverlaufs wurden sich für die Bildungsziele des ersten und zweiten Ausbildungsdrittels entschieden, weil eine Einführung des Szenischen Spiels zu Beginn der Ausbildung sinnvoll ist. Je früher die Methode eingeführt wird, desto effektiver kann sie in den höheren Ausbildungsjahren eingesetzt werden.

6.1. Einstieg

Aktivierung - Übung zur Sinnes- und Körperaktivierung

Ich habe mich zur Einführung in das Thema Tod und Sterben für eine **Vorstellungsübung** entschieden. Dadurch sollen sich die Lernenden in ihre momentane Lebens- und Berufssituation einfühlen. Die Übung inszeniert Räume, Gegenstände, Menschen, Ereignisse und Handlungen in der Vorstellung der Lernenden. Vor dem „*inneren*“ Auge läuft ein Film der vorgestellten Situation ab.

Fantasiereise

Fantasiereisen sollen helfen sich in fremde Menschen und deren Lebenssituationen hineinzuversetzen. Dabei sollen alle sinnlichen Vorstellungskanäle angeregt werden.

Von seitens der Lehrkraft wird Sensibilität gefordert. Eine ruhige, langsame und gleichbleibende Sprache ist wichtig, damit die Lernenden ihren eigenen Rhythmus zur Geschichte entwickeln können. Die Formulierungen in der Fantasiereise sollen allgemein gefasst werden, sodass sich jeder Auszubildende seine eigenen Vorstellungen machen kann. Auch das Sprechtempo spielt eine wesentliche Rolle. Es sollen immer wieder Pausen eingebaut werden, um den Lernenden Zeit zu lassen, sich Szenen vorzustellen und um Handlungen in den Szenen umzusetzen (vgl. Scheller 2012, S. 40f). Im Anhang IV.A. befindet sich ein Vorschlag für eine Fantasiereise im Hinblick auf Sterben mit und an Corona.

<u>Ablauf</u>

1. Die Teilnehmer suchen sich einen Platz im Raum und positionieren sich dort bequem.
2. Sie schließen die Augen und konzentrieren sich auf ihren Körper und ihren Atem. Erst wenn alle Teilnehmer zur Ruhe gekommen und „*frei*“ von ihren eigenen Gedanken sind, kann die Lehrkraft mit der Fantasiereise beginnen. Dazu liest sie die Fantasiereise vor.
3. Die Teilnehmer dürfen nach Beendigung der Fantasiereise ihre Augen wieder öffnen und eine normale Haltung einnehmen.
   Die Fantasiereise soll nicht abrupt beendet werden, sondern die Teilnehmer sollen sich Zeit lassen können, aus der Situation herauszufinden.
4. Im Anschluss wird die Fantasiereise ausgewertet, indem die Teilnehmer beschreiben, wie sie den Ort und die Situation erlebten und welche Gefühle dabei aufgekommen sind (vgl. Scheller 2012, S. 39ff).

Zu erreichende Lernziele durch die Fantasiereise

Die Lernenden werden bezüglich des Themas *Tod und Sterben* sensibilisiert.

Unterrichtsphasen

Thema: **Tod und Sterben**

Lernziele[22]:

1. Die Lernenden sind bezüglich des Themas *Tod und Sterben* sensibilisiert.
2. Die Lernenden kennen Handlungsoptionen und Kommunikationsmöglichkeiten im Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen und können diese je nach Situation anwenden.
3. Die Lernenden kennen verschiedene Strategien zur eigenen Psychohygiene zum Thema *Tod und Sterben* und können diese anwenden.
4. Die Lernenden erkennen eigene und fremde Gefühle und Erwartungen in Bezug auf *Tod und Sterben* und können entsprechend darauf reagieren.

Bedingungen:

Auszubildende einer generalistischen Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann. Die Lernenden befinden sich im ersten oder zweiten Ausbildungsjahr.

Raum:

Heller Raum, Raumkapazität für ca. 30 Teilnehmer, Sitzordnung: U-förmig oder Stuhlkreis, Sitzelemente sollen mobil sein.

Teilnehmer:

Je nach Klassenzusammensetzung unterschiedlich. Es wird von einer heterogenen Zusammensetzung ausgegangen.

Vorkenntnisse:

Teilweise bestehen Erfahrungen durch die vorherige Praxiseinheit im Krankenhaus, oder aufgrund individueller Lebens- und Berufserfahrung auch aus anderen Berufen.

[22] Bei der Erstellung der Lernziele wurde sich an den im Rahmenlehrplan vorgeschlagenen Bildungsziele des ersten und zweiten Ausbildungsdrittels orientiert, sowie an den geplanten Methoden.

Zeit:

135-180-minütige Unterrichtsfrequenz[23]

Tod und Sterben ist ein sensibles Thema, für das sich Zeit genommen werden muss.

Die Lernenden sollen nach einer Unterrichtsfrequenz über *Tod und Sterben* nicht direkt nachhause geschickt werden, darum soll diese an einem Vormittag stattfinden.

Medien/Materialien:

Fantasiereise, Arbeitsaufträge, gegebenenfalls Equipment für die vorgestellten Szenen, Gefühlskarten, gegebenenfalls Tafel oder Flipchart, dicke Filzstifte, Moderationskarten

inhaltliche Begründung der Bedeutungsebenen:

1. **Gegenwartsbedeutung**: Der Umgang mit sterbenden und toten Menschen ist für den beruflichen Alltag, aufgrund des beruflichen Ziels, sowie der zunehmenden Institutionalisierung von *Tod und Sterben* der Menschen wichtig.

2. **Zukunftsdeutung**: Die Auszubildenden sind in ihrem späteren Leben in einem Pflegeheim, Krankenhaus oder ähnlicher Einrichtung beschäftigt und können dort täglich mit sterbenden oder toten Menschen konfrontiert werden. Die Kenntnis über das professionelle pflegerische Handeln ist essenziell.

3. **Exemplarische Bedeutung**: Es kommt im Berufsalttag, wie im Alltag immer wieder zu Sterbe- und Todesfällen. Mithilfe der Bearbeitung durch das Szenische Spiel soll exemplarisch dargestellt werden, wie die Auszubildenen sich professionell verhalten und wie sie diesen Situationen standhalten können.

[23] Für den Themenkomplex *Tod und Sterben* soll genügend Zeit eingeplant werden. Aufkommende Gefühle der Lernenden müssen zeitnah bearbeitet werden.

Unterrichtsstruktur – Verlaufsplanung - Fantasiereise

Phasen/ Zeit	**Methode/ Inhalt**	**Medien**	**Didaktische Begründung (DB)**
Einstieg 2 Minuten	**Begrüßung** Organisatorische Hinweise (Toilettengang, Trinken, Essen)	gegebenenfalls Tafel	Die Lehrkraft (L) begrüßt die SchülerInnen (S), um ein konstruktives Unterrichtsklima zu schaffen. Die L gibt organisatorische Hinweise zum Ablauf der nächsten Stunden.
8 Minuten	**Thema** nennen, „*Tod und Sterben*“ (135 oder 180 Minuten). Abfrage der S bezüglich ihrer Lernbedürfnisse -wünsche zum Thema mithilfe einer anonymen Plattform. **Gliederung** der Unterrichtseinheit, vorstellen • Fantasiereise • Standbild • Gefühlskarten & Abschluss	Flipchart „Mentimeter“.	Die Plattform „*Mentimeter*“ bietet die Möglichkeit, dass die S anonym ihre Lernansprüche äußern können. Der Ertrag kann durch die Anonymität höher sein. Ziel ist es, alle Wünsche der S zu bedienen. L gibt kurze Hinweise, über den geplanten Ablauf. Durch die Anschaulichkeit und Transparenz des Ablaufes sollen die S einen Eindruck über den Verlauf der Unterrichtseinheit bekommen. Dies soll das Interesse der S wecken und außerdem zur Verlaufssicherheit führen. Die Flipchart mit der Gliederung bleibt während des Unterrichts an der Seite stehen, um eine Orientierung während der Stunde zu bieten.

8 Minuten	**Fantasiereise** (Corona-Intensivstation) Die L liest die Fantasiereise vor.	Fantasiereise	Die S konzentrieren sich vollkommen auf ihre Atmung und lassen Gedanken und ihre Körpergefühle zu. Das Interesse und die Aufmerksamkeit hinsichtlich des Themas *Tod und Sterben* sollen geweckt werden. Eventuelle Erfahrungen der S werden wieder präsent und die S setzen sich aktiv in ihrer Erinnerung mit dem Thema auseinander. Dadurch werden die S motiviert sich am nachfolgenden Unterricht zu beteiligen und aktiv mitzuarbeiten. Diese Methode bietet den S die Möglichkeit Erlebnisse und Fantasien zu „*spiegeln*“. So können Erlebnisse zurück in das Gedächtnis gerufen werden. Diese aktive Erinnerung kann auch tiefe und schmerzhafte Erinnerungen heraufrufen und erfordert deshalb einen vertrauensvollen Rahmen. Die S werden im vollen Umfang für das nachfolgende Thema sensibilisiert.
7 Minuten	Auswertung der Fantasiereise. Die S notieren Gedanken als Stichpunkte auf eine Moderationskarte. Anschließend tauschen die S sich im Partnergespräch über ihre Gedanken aus.	Moderationskarten Filzstifte	Die S beschreiben, wie sie die Situation und die Umgebung erlebt haben, und welche Gefühle dabei aufgekommen sind. Das Notieren der Gedanken dient dazu, dass die Fantasiereise nicht zu abrupt unterbrochen wird. Die S können sich Zeit nehmen die Situation zu verarbeiten und zurück in die Unterrichtsituation zu finden.

	Der L fragt nach Gefühlen oder Erlebnissen zu dieser Fantasiereise, siehe Anhang IV.A.		Das Partnergespräch soll den S helfen ihre Gefühle zu verbalisieren. Das ist im Partnergespräch leichter als im Plenum. Es sollen nur die S aufgerufen werden, die etwas dazu sagen wollen. Nicht jeder S möchte nach einer solchen Sensibilisierung etwas im Plenum zum Thema mitteilen. Der L muss hier auf aufkommende Emotionen der S achten.
Zu erreichende Kompetenzen der CE 08 des Rahmenlehrplans der Fachkommission nach § 53 PflBG[24] durch die Umsetzung dieser Methode: „die Auszubildenen […] • *[…] erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a)“* (Ammende et al. 2020, S. 129). • *[…] gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c)“* (Ammende et al. 2020, S. 130). • *[…] nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b)“* (Ammende et al. 2020, S. 130).			

Tabelle 1 Unterrichtsverlaufsplanung - Einstieg

[24] Da sich bereits beim Erstellen der Lernziele an die Bildungsziele des ersten und zweiten Ausbildungsdrittels gehalten wird, wird sich somit auch beim Kompetenzerwerb ausschließlich auf die Kompetenzen des ersten und zweiten Ausbildungsdrittels beschränkt. Die Methoden der Unterrichtsplanung können alle für das dritte Ausbildungsdrittel ebenfalls eingesetzt werden. Sie müssen hierfür nur etwas verändert werden. Es ist sinnvoll, das Szenische Spiel bereits in den ersten Jahren einzuführen. So kennen die Auszubildenden bereits das Vorgehen und können das für das dritte Ausbildungsdrittel formulierte Bildungsziel erreichen.

6.2. Erarbeitung

Ich habe mich zur Erarbeitung des Themas für die Standbild Methode entschieden. Weil dabei Gefühle, Beziehungen und Eigenschaften von Personen sichtbar gemacht werden können. Zudem schult es die Wahrnehmungs- und Deutungsfähigkeit der Lernenden, was in Bezug auf *Tod und Sterben* wichtig ist. Dabei geht es um die Übertragung und Assoziation des Themas auf das reale Leben und Erlebnisse der Auszubildenden. Die Auszubildenden sollen mit eigenen Erinnerungen arbeiten. Sie sollen sich an bereits erlebte Sterbesituationen, vor allem in Bezug auf ihren beruflichen Alltag, erinnern. Es sollen Gefühle und Verhaltensweisen, die ihnen zu einem solchen Ereignis einfallen und die dabei aufkommen, je nach Umsetzung der Standbildmethode notiert, artikuliert oder anderweitig präsentiert werden (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 105f).

Je nach Umsetzung der Unterrichtseinheit besteht die Möglichkeit, dass die Auszubildenden sich bezüglich ihrer Erfahrungen mit dem Thema *Tod und Sterben* Gedanken machen und diese sich anschließend gegenseitig erzählen (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 102). Die anderen Verfahren des Szenischen Spiels würden hier ebenso passen. Sie müssen dafür vom Lehrenden auf das Unterrichtsthema *Tod und Sterben* angepasst werden.

Nachfolgend werden das Verfahren und die Umsetzung des Standbildes in Bezug auf das Thema *Tod und Sterben* genauer erläutert.

Das Standbild

Ein Verfahren des Szenischen Spiels ist das Standbild. Ein Standbild ist eine bildliche Darstellung von Personen, Beziehungsstrukturen, Begriffen oder sozialen Situationen. Es geht dabei um die Fixierung von erlebten Situationen, Handlungsabläufen, Haltungen, Beziehungen oder Ereignissen (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 61).

Beim Standbild erstarrt jeder Lernende in einer Haltung. Die Haltungen werden von den beobachtenden Lernenden betrachtet, es werden Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede gesucht, gegebenenfalls werden alternative Verhaltensweisen der Auszubildenden ausprobiert. Lernende analysieren das umgesetzte Standbild, versuchen Problemzusammenhänge wahrzunehmen oder zu deuten. Daraus resultiert die Steigerung der Wahrnehmungs- und Deutungskompetenz der Lernenden. Ebenso soll sich über die Wirkung der dargestellten inneren wie äußeren Haltung Gedanken gemacht werden (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 104ff). Durch diese Interpretation der Beobachtenden wird die Deutungskompetenz der Lernenden gestärkt. Der Vorteil an der Methode Standbild ist, dass die Lernenden ihre eigenen Ideen und Interpretationen in das Standbild einbringen. Ein

„*Falsch*“ gibt es dabei nicht, weil Interpretationen individuell sind. Es kann helfen, Geschehnisse zu verarbeiten und neue Handlungsmöglichkeiten und Lösungen dafür zu finden. Vor allem beim Thema *Tod und Sterben* ist es wichtig, belastenden Ereignisse zu verarbeiten und sich mit anderen auszutauschen, um andere Interpretationen und Ansichten zu erkennen. Außerdem hilft das Standbild dabei, sich in andere einzufühlen. Es schafft ein Bewusstsein der eigenen und fremden Gefühle und Haltungen. Wie fühlt sich der Sterbende? Wie kann dem Angehörigen geholfen werden? Die Auszubildenden lernen so auf „*spielerische Art*“ das Arbeiten mit innerer und äußerer Haltung.
Durch die Umsetzung des Standbildes sollen unterschiedliche Lernziele erreicht werden.
Zum einen sollen die Lernenden unterschiedliche Handlungsempfehlungen, im Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen finden, die sie je nach Situation anwenden können. Außerdem erkennen sie unterschiedliche Kommunikationsmöglichkeiten im Umgang mit Patienten und deren Angehörigen und können diese situationsbezogen anwenden.
Durch den Austausch können Informationen und Strategien zur eigenen Psychohygiene zum Thema *Tod und Sterben* gefunden werden. Durch unterschiedliche Ansichten und die Diskussion im Plenum lernen die Auszubildenden einen „*Großen Pool*“ an Möglichkeiten zur eigenen Psychohygiene kennen.

a) Einen Handlungsverlauf unterbrechen

Bei der Erarbeitung des Arbeitsauftrages wurde sich für „einen Handlungsverlauf unterbrechen“ entschieden, welches im Folgenden genauer erklärt wird.
Ich persönlich finde, dass sich dieses Verfahren für die Umsetzung des Themas *Tod und Sterben* im Unterricht besonders gut eignet. Diese Variante lässt zu, dass die dargestellte Situation verändert und modifiziert wird, weil mit Haltungen, Gesten und Sprache experimentiert wird.
Standbilder entstehen, wenn eine gespielte Szene durch „*Stopp-Rufe*“ unterbrochen, beziehungsweise angehalten wird. Die Teilnehmer erstarren in ihrer Haltung. Es kommt zum sogenannten „*Freeze*“. Wann ein Handlungsverlauf unterbrochen oder fixiert wird, hängt vom Problem sowie den Beobachtern und dem Lehrenden ab. Bei einer vorgespielten Szene kann das Spielgeschehen immer wieder unterbrochen werden (vgl. Scheller 2012, S. 31).
Der Spielleiter kann die Teilnehmer auffordern, ihre Gefühle und Gedanken zur derzeitigen Situation aussprechen. Bei Bedarf lässt die Lehrkraft die Teilnehmer das Gesagte wiederholen oder korrigiert Tonfall, Lautstärke, Gestik, Mimik oder Haltungen. Auch die Beobachter können hier ihre Handlungsempfehlungen aussprechen. Durch diesen „*Bruch*“ in der Szene, zwingt die Lehrkraft die Lernenden auf ihre Fantasie und Handlungsmöglichkeiten zurückzugreifen und die Situation aktiv mitzugestalten (vgl. Scheller 2012, S. 31f).

b) Methodische Vorgehen im Unterricht

Die Lehrkraft muss, wenn das Standbild noch unbekannt ist, das methodische Vorgehen den Lernenden vorstellen. Eine Assoziation mit einem „Schnappschuss“ erleichtertet häufig das Verständnis eines Standbildes. Auch bei einem Schnappschuss werden Handlungsverläufe an einer zentralen Stelle unterbrochen. Dabei werden Körperhaltungen, Gestik, Mimik, Beziehungskonstellationen festgehalten. Allgemeine Informationen zum Thema Standbild befindet sich in Punkt Fünf der Bachelorarbeit.

c) Arbeitsauftrag

Die Lernenden bekommen von der Lehrkraft einen Arbeitsauftrag siehe Anhang IV.B. In diesem Arbeitsauftrag geht es darum, dass die Lernenden das Thema *Tod und Sterben* auf das reale Leben und den Berufsalltag übertragen und sich über bereits gemachte Erfahrungen austauschen sollen. Jeder Auszubildende soll eine Situation oder ein Erlebnis erzählen. Das gegenseitige Austauschen fördert die Kommunikationskompetenz sowie das gegenseitige Verständnis für gemachte Erfahrungen.

Fallbeispiel

Es kann aber auch ein Fallbeispiel von der Lehrkraft gegeben werden. Ein solches Fallbeispiel soll nur dann von der Lehrkraft gegeben werden, wenn die Gruppe tatsächlich keine eigenen Erlebnisse einbringen kann, weil die Auszubildenden keine Erfahrungen mit dem Thema *Tod und Sterben* haben. Ein solches Fallbeispiel soll nicht konzipiert oder zu stark von der Lehrkraft modelliert werden. Idealerweise soll es auf eine wahre Begebenheit von Pflegeauszubildenden beruhen siehe Anhang IV.C. (vgl. Oelke, Scheller; Ruwe 2000, S. 102).

Im Anhang befinden sich zwei Fallbeispiele, die für die Umsetzung des Standbildes möglich sind. Eines handelt über einen Erfahrungsbericht einer Auszubildenden aus der Dissertation von Claudia Winter. Das andere Fallbeispiel basiert auf einem Tagebucheintrag einer Auszubildenden während ihres Außeneinsatzes auf einer Coronastation in einem Krankenhaus. Diese Auszubildende hat von mir den Auftrag bekommen, einen Tagebucheintrag über die erlebte Zeit auf der Station zu schreiben.

Im Anschluss an den Austausch unterschiedlicher Erfahrungen und Situationen der Auszubildenen oder dem Lesen des Fallbeispiels muss die Gruppe sich für eine erlebte Situation entscheiden. Sie sollen sich folgende Frage dazu stellen:

Welche der gemachten Erfahrungen oder genannten Situationen, haben die Auszubildenden in der Gruppe besonders „berührt“?

Die Situationen sollen dann von den Teilnehmern der Gruppe rekonstruiert werden (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 105f).
Damit eine solche Rekonstruktion im Sinne des Szenischen Spiels funktioniert, müssen die Teilnehmer sich zuvor in ihre Rolle einfühlen. Das erleichtert das „*Hineinversetzen*“ in eine Rolle und die Rekonstruktion der Szene. Im Anhang IV.D. befinden sich spezifische Einfühlungsfragen zum Thema *Tod und Sterben*, abgestimmt auf den Arbeitsauftrag. Diese Fragen können jederzeit verändert und auf die vorliegende Gegebenheit oder Themenkomplexe angepasst werden. Die Fragen dienen zur Orientierung, müssen demnach nicht im kompletten Umfang für die Unterrichtseinheit übernommen werden.

d) Deutung des Standbildes

Im Anschluss an das Einfühlen in die Personen sowie das Durchspielen des Ablaufs der Szene soll die Situation dem Plenum vorgestellt werden.
Im Plenum kommt es dann zur Deutung und Reflexion des Standbildes. Im Anhang IV.E. befinden sich für diese Unterrichtseinheit konzipierte Reflexionsfragen.

Die Deutung der Standbilder kann auf fünf verschiedene Weisen geschehen.

1. Die Auszubildenden können die Haltung des Spielers spiegeln und deuten. Das bedeutet, dass der Beobachter in das Standbild tritt, die gleiche Körperhaltung einnimmt und seine Empfindungen, die er mit dieser Haltung verbindet, kundtut.
2. Eine andere Möglichkeit ist, dass die Spieler ihre Gefühle und Gedanken ihrer „gespielten“ Rolle aussprechen.
3. Die Beobachter können die Spieler nach ihrer Einstellung und ihrer Reaktion fragen.
4. Die vierte Möglichkeit ist, dass die Beobachter in das Standbild treten und sich hinter einen ausgewählten Spieler stellen. Die Beobachter legen die Hand auf die Schulter des Spielers und sagen, was sie gerade denken.
5. Als letztes können die Beobachter Stellung dazu nehmen, wie sie die Situation sowie das Verhalten der Spieler im Standbild einschätzen (vgl. Oelke, Scheller; Ruwe 2000, S. 62).

Zu erreichende Lernziele durch das Standbild

1. Die Lernenden kennen Handlungsoptionen und Kommunikationsmöglichkeiten im Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen und können diese je nach Situation anwenden.
2. Die Lernenden kennen verschiedene Strategien zur eigenen Psychohygiene zum Thema *Tod und Sterben* und können diese anwenden.
3. Die Lernenden erkennen eigene und fremde Gefühle und Erwartungen, in Bezug auf *Tod und Sterben* und können dementsprechend darauf reagieren.

Unterrichtsstruktur – Verlaufsplanung - Standbild

Phasen/ Zeit	**Methode/ Inhalt**	**Medien**	**Didaktische Begründung (DB)**
Erarbeitung 10-15 Minuten	**Input** Definition Standbild. L erklärt den Ablauf des Standbildes.	Gegebenen-falls Tafel	Jeder S erhält gleiche, fachlich korrekte Informationen zum Thema Szenisches Spiel und der nachfolgenden Variante „*Handlungsverlauf unterbrechen*“. Je nachdem, ob die Klasse die Methode des Szenischen Spiels bereits kennt oder nicht, muss der L die Methode ausführlich oder in Kürze erklären, um die Methode wieder ins Gedächtnis der S zu rufen. Es geht um eine Übertragung und Assoziation des Erlebten oder realen Lebens. Die Auszubildenden sollen mit ihren eigenen Erinnerungen arbeiten. Dadurch sollen Gefühle und Verhaltensweisen aufkommen und verdeutlicht werden.
5-10 Minuten	**Gruppenarbeit**: Je nach Anzahl der Auszubildenden kann die Gruppengröße unterschiedlich sein. Das Gruppenfindungsprinzip kann je nach Zusammensetzung und Gruppendy-		Durch das Abzählen der S kommt es mittels Zufallsprinzips zu heterogenen Gruppen. Somit bilden sich nicht immer die gleichen Gruppen, sondern die Routine wird durch eine neue Gruppenzusammenfindung unterbrochen. Je nach Heterogenität und Klassenzusammensetzung kann auch auf ein anderes Gruppenfindungsprinzip zurückgegriffen werden.

	namik variieren. Die L muss hier Entscheidungen treffen, die sinnvoll für das weitere Unterrichtsgeschehen sind. 1. L teilt die S durch Abzählen ein (heterogene Gruppen). **Oder** 2. S finden sich selbst in „Kuschelgruppen“ zusammen.		Der Vorteil an heterogenen Gruppen ist, dass die Erfahrungen und Kenntnisse zum Thema sehr individuell sind, dadurch kommt es zu vielseitigen Gesichts- und Standpunkten der S. Der Nachteil ist, dass es sich um ein sehr intimes Thema handelt und die S sich in sogenannten „*Kuschelgruppen*[25]“ leichter tun, ihre Erfahrungen ausgewählten Gruppenmitgliedern mitzuteilen Um ein Standbild zu erstellen, sollen mindestes vier Auszubildende in einer Gruppe sein, da die Szenen häufig aus Auszubildenden, Pflegefachkraft, Angehöriger und sterbender Mensch besteht.
	L liest gemeinsam mit den S den Arbeitsauftrag. Alle S haben den gleichen Arbeitsauftrag.	Arbeitsauftrag Tafel Einfühlungsfragen	Die S können hier direkt Fragen stellen, wenn sie einen Schritt des Arbeitsauftrages nicht verstanden haben. Der L gibt den Hinweis, dass die S sich die nächsten 20-25 Minuten mit dem Arbeitsauftrag beschäftigen sollen. Der L notiert das Ende der Bearbeitungszeit an der Tafel. Die S müssen zur Bearbeitung nicht im Klassenzimmer bleiben, sie dürfen sich selbständig einen Ort suchen, an dem sie den Arbeitsauftrag ausarbeiten.

[25] Kuschelgruppen: sind in diesem Fall selbst gewählte Gruppenzusammensetzungen. Die Lernenden wählen selbst ihre Gruppenteilnehmer. Die Zuteilung findet nicht via Zufallsprinzip oder durch die Lehrkraft statt. In solchen Gruppen kann das Schamgefühl leichter überwunden werden. Lernende fällt es leichter sich gegenüber ihren Gruppenmittglieder mitzuteilen. Für sensiblen Themen ist ein Gruppenfindungsprinzip nach „*Kuschelgruppen*“ daher sinnvoll.

	Der L seht für Fragen zur Verfügung.		Jede Gruppe bearbeitet denselben Arbeitsauftrag. Erfahrungen sind individuell und unterschiedlich, deshalb kommt jede Gruppe schlussendlich auf ein anderes Ergebnis. Um das Standbild umfangreich und „*richtig*“ umzusetzen, steht der L als Lernbegleiter für die S zur Verfügung und hilft ihnen bei Bedarf in ihrer Gruppenphase.
20-25 Minuten	Jede Gruppe bearbeitet. selbständig den Arbeitsauftrag. Bei Bedarf händigt L Fallbeispiel aus. L steht für Fragen bereit und steuert aus dem Hintergrund.	Gegebenenfalls Fallbeispiel	Die S bearbeiten in der Gruppe den Arbeitsauftrag innerhalb der vorgegebenen Zeit. Das selbständige Arbeiten fördert die eigene Verantwortung des Lernens. Da die S selbständig arbeiten müssen kommt es zu einer intensiven Beschäftigung mit dem Thema. Auch das aktive Erinnern und der Austausch über bereits gemachte Erfahrungen, sowie das Einfühlen lässt den Lernprozess nachhaltig werden. Wenn eine Gruppe keine Erfahrungen mit dem Thema hat, kann L den S ein Fallbeispiel austeilen. Anhand von diesem Fallbeispiel werden die S weiterarbeiten. L übernimmt die Rolle des Lernbegleiters bzw. übt Beraterfunktion aus. Die S sollen ihr Vorgehen eigenverantwortlich und selbständige durchdenken und sich gegenseitig unterstützen.

10-15 Minuten	**Pause**		
40-65 Minuten	**Plenum** Die Protagonisten erzählen kurz, worum es in ihrer Szene geht. Jede Gruppe muss nun ihren Handlungsablauf im Plenum vorstellen.	Gegebenenfalls Equipment, um die Szene so real wie möglich darzustellen. Bsp. Kerzen, Decke, pflegerische Instrumente etc.	Die S sollen einen Überblick über die Szenen der anderen Gruppen bekommen. Alle Protagonisten der Gruppen erzählen ihre Szene und stellen sie anschließend dem Plenum als Handlungsverlauf vor. Dabei hat die L eine gute Kontrolle über das Geschehen und kann den Lernprozess leiten. Die Erzählungen sowie die Demonstration der Erfahrungen sind wirkungsvoll und können die S aktivieren und motivieren am Unterrichtsgeschehen teilzunehmen. Der L muss während des Vortrags des Protagonisten darauf achten, dass es nicht zu einer monologischen Interaktionsstruktur kommt. Der L muss die passiven S vermehrt im Blick haben, um ein Abschweifen der S zu verhindern.
	Die Klasse entscheidet sich für eine der Szenen. Je nach zeitlicher Ressource können auch alle Szenen bearbeitet werden.	Reflexionsfragen	Die Klasse entscheidet sich im Kollektiv für eine Erzählung - für die Erzählung, die sie am „*meisten berührt*“ hat. Das kann zu Frust bei den anderen Protagonisten führen, da deren Erzählung oder Erfahrung nicht ausgewählt und damit nicht bearbeitet werden. Aber durch eine Mehrheitsentscheidung kann eine faire Entscheidung getroffen werden. Mit dieser Szene wird weitergearbeitet.

	Die Szene wird nochmals gespielt und mithilfe von „*Stopp-Rufen*“, seitens des S und L oder der Beobachter, unterbrochen. Dadurch wird die Szene gedeutet. Auswertung des Standbildes.		Durch die Forderung zur aktiven Mitarbeit der S besteht hier weniger die Gefahr, dass die S abschweifen oder das Unterrichtsgeschehen nur noch passiv verfolgen. Nicht nur der L, sondern auch die S können den Handlungsverlauf unterbrechen. Die Teamfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit und Problemlösefähigkeit der S werden gefördert. Vorteil des Szenischen Spiels ist es, dass die Erfahrungen und Erzählungen der S lebendig veranschaulicht werden. Es werden Emotionen angesprochen, die innere und äußeren Haltungen der Teilnehmer werden ersichtlich, es können Handlungsalternativen diskutiert und gefunden werden. Durch das Einbringen eigener Erfahrungen, kann es zu Betroffenheit und einer hohen Emotionalität der S kommen. Auf diese Emotionalität muss der L vorbereitet sein. Außerdem muss Zeit eingeräumt werden, um diese Emotionen aufzugreifen.

Zu erreichende Kompetenzen der CE 08 des Rahmenlehrplans der Fachkommission nach § 53 PflBG durch die Umsetzung dieser Methode[26]:
„Die Auszubildenden *[…]*

- *[…] begleiten schwerstkranke und sterbende Menschen, respektieren deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht und wirken mit bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer (I.3.d)“* (Ammende et al. 2020, S. 129).
- *[…] wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a)“* (Ammende et al. 2020, S. 129).
- *[…] erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a)“* (Ammende et al. 2020, S. 129).
- *[…] wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d)“* (Ammende et al. 2020, S. 129).
- *[…] respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a)“* (Ammende et al. 2020, S. 129).
- *[…] erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c)“* (Ammende et al. 2020, S. 129).
- *[…] nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b)“* (Ammende et al. 2020, S. 130).
- *[…] gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c)“* (Ammende et al. 2020, S. 130).

Tabelle 2: Unterrichtsverlaufsplanung - Erarbeitung

[26] Die aufgeführten Kompetenzen müssen nicht in ihrer Gesamtheit erreicht werden. Je nach Szene, die die Auszubildenden in das Unterrichtsgeschehen miteinbringen, können auch nur spezifische, der hier aufgelisteten Kompetenzen, erreicht werden.

6.3. Ergebnissicherung- Stundenabschluss

Nach einer Thematisierung von *Tod und Sterben* ist es wichtig, die Auszubildenden nicht direkt nach Hause zu schicken. Das Thema und die gespielten Szenen sollen von den Lernenden „*abgestreift*“ werden. Sie sollen die Erlebnisse, die sie in den vorherigen vier Stunden gemacht haben, nicht mit nach Hause nehmen.
Der Schluss und die Auswertung der Unterrichtseinheit ist vor allem beim Thema *Tod und Sterben* sehr wichtig. Dafür soll sich Zeit gelassen werden.

a) Zuallererst sollen die Lernenden ihre Gefühle durch „*Gefühlskarten*“ erkunden.

Gefühle zeigen wir über Mimik, Blicke, Körperhaltung und Bewegungen. Aber auch durch Lautstärke und Intonation können Gefühle vermittelt werden (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 105). Beim Thema *Tod und Sterben* spielen die Gefühle eine große Rolle. Nicht nur die eigenen Gefühle, sondern auch die der Angehörigen oder Kollegen. Jedes Individuum geht unterschiedlich mit Gefühlen um und zeigt diese individuell. Passend konzipierte Gefühlskarten befinden sich im Anhang IV.G..
Mit den „*Gefühlskarten*“ soll wie folgt vorgegangen werden:

1. Jeder Lernende wählt eine „*Gefühlskarte“* aus.
   Sie soll das Gefühl widerspiegeln, das er gerade empfindet.
   Es können auch eigene Gefühle auf Moderationskarten geschrieben werden.
2. Die Lernenden nennen anschließend ihre Gefühle und begründen ihre Wahl mit einem Satz.
3. Die „*Gefühlskarten“* werden anschließend in die Mitte des Raumes gelegt.

b) Als Letztes sollen die Lernenden ihre Rolle ablegen, um unbelastet aus der Unterrichtssequenz zu gehen.

Wie bereits oben beschrieben, werden im Szenischen Spiel eigene und fremde Vorstellungen im „*Schutz der Rolle*“[27] erprobt und reflektiert. Diese Rolle soll am Ende der Unterrichtseinheit abgelegt werden.
Es ist wichtig das die Auszubildenden zum Abschluss ihre Rolle „abstreifen“ und „dalassen“. Mit dem Satz „***das […] lass ich da, das […] nehme ich mit***“ soll der Unterricht abgeschlossen werden.

[27] Der Schutz der Rolle wird benötigt, damit die Auszubildenden innerhalb der verschiedenen Rollen verschiedene Richtungen ihrer selbst ausprobieren können. Es kommt zur Reflexion des eigenen Körpers und der eigenen Gefühle. Dadurch können sie geschützt über kritische Themen wie Tod und Sterben sowie ihre Ängste sprechen. Hierbei wird niemand verurteilt, da die Auszubildende in einer Rolle agieren (vgl. Oelke 2018, S. 148).

Jeder Lernende formuliert mithilfe dieser Formulierungshilfe einen individuellen Satz.

1. „*Das […] lass ich da, das […] nehme ich mit*“.
2. Die Lernenden sollen diesen Satz individuell ausfüllen.
3. Optimalerweise gibt es Dinge oder Gegenstände, die die Auszubildenden symbolisch dalassen können. Diese Gegenstände sollen die Lernenden nach Formulierung der Sätze in die Mitte des Kreises legen.

Zu erreichende Lernziele durch die Gefühlskarten sowie das Astreifen der Rolle.

1. Die Lernenden sind bezüglich des Themas *Tod und Sterben* sensibilisiert.
2. Die Lernenden erkennen eigene und fremde Gefühle und Erwartungen, in Bezug auf *Tod und Sterben* und können dementsprechend darauf reagieren.

Unterrichtsstruktur – Verlaufsplanung - Gefühlskarten

Phasen/ Zeit	**Methode/ Inhalt**	**Medien**	**Didaktische Begründung (DB)**
Ergebnis-sicherung 5 Minuten	**„*Gefühlskarten*“** Jeder S sucht sich eine „*Gefühlskarte*“ oder schreibt ein Gefühl auf eine Moderationskarte.	Gefühlskarten gegebenenfalls mehrmals ausdrucken. Gegebenenfalls Moderationskarten und Filzstifte	Alle „*Gefühlskarten*“ und Moderationskarten liegen offen und für alle sichtbar und frei zugänglich in der Mitte des Stuhlkreises. Jeder S arbeitet aktiv mit, da jeder eine „*Gefühlskarte*“ auswählt oder alternativ seine Gefühle auf einer Moderationskarte formuliert. Es müssen die Gefühle sein, die die S gerade empfinden. Gefühle die sie jetzt im Augenblick bewegen.
10 Minuten	Die S nennen ihr Gefühl und begründen ihre Wahl. Die „*Gefühlskarten*“ werden anschließend in die Mitte des Raumes gelegt.		Da jeder etwas anderes mit den „*Gefühlskarten*“ verbindet und der Ausdruck von Gefühlen individuell ist, sollen die S ihre Gefühle im Plenum nacheinander vorstellen. Die anschließende Sammlung in der Mitte verdeutlicht die Wichtigkeit der Gefühle jedes einzelnen.

8 Minuten	Jeder S formuliert schlussendlich noch einen abschließenden Satz. **„*das […] lass ich da, das […] nehme ich mit*.“**		Der Satz hilft den S das bisher Bearbeitete zu verarbeiten und belastenden Situation „*da zu lassen*“. Ein „*Abstreifen*“ der Rolle ist wichtig, um das Thema umfassend abzuschließen Die Rolle soll am Ende der Unterrichtseinheit abgelegt werden.
2 Minuten	Der L kontrolliert, ob alle Lernwünsche, die vor der Unterrichtseinheit gesammelt wurden, auch tatsächlich besprochen wurden.		Durch die Kontrolle fühlen sich alle S wichtig. Die Lernbedürfnisse und Wünsche der S werden so ernst- und wahrgenommen. Bei Bedarf muss nochmal eine Unterrichtseinheit mit den fehlenden Inhalten durchgeführt werden.
	L bedankt sich und schließt die Unterrichtsstunde ab.		Durch die Verabschiedung erfahren die S Respekt und Wertschätzung.

Zu erreichende Kompetenzen der CE 08 des Rahmenlehrplans der Fachkommission nach § 53 PflBG durch die Umsetzung dieser Methode: „Die Auszubildenen *[…]*

- *[…] erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a)“* (Ammende et al. 2020, S. 129).
- *[…] wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d)“* (Ammende et al. 2020, S. 129).

Tabelle 3 Unterrichtsverlaufsplanung Ergebnissicherung

6.4. Rahmenbedingungen

Die Methode Szenischen Spiel ist vielfällig einsetzbar. Nicht nur beim Thema *Tod und Sterben* dient es als geeignete didaktische Methode. Dabei spielen die Rahmenbedingungen, wie Raum, Zeit, soziale Beziehungen, Teilnehmer und Spielleitererfahrung bei der Planung und Umsetzung eine wichtige Rolle.

Die Räume: Die Räume sollen nicht zu groß, aber auch nicht zu klein sein, sodass die Beobachter die Szene im vollen Umfang betrachten können. Ebenso sollen sie bewegbares Mobiliar beinhalten, um dieses bei Bedarf zur Seite zu schieben. Auch die Lichtverhältnisse spielen eine große Rolle. Zu dunkle Räume beeinflussen die Konzentration der Beobachter und führen im schlimmsten Fall zu Ermüdung. Die Stühle sollen schon zu Beginn der didaktischen Lerneinheit als Stuhlkreis oder Halbkreis angeordnet werden (vgl. Scheller 2012, S. 202ff).

Die Zeit: Für die Arbeit mit dem Szenischen Spiel werden lange Zeitblöcke benötigt. Zu lange Zeit Blöcke können die Konzentration der Teilnehmer negativ beeinflussen, deshalb sind regelmäßige Pausen sinnvoll. Möglich wäre es aufgrund der Zeitökonomie in der Fachschule, dass nur eine Szene eines Lernenden ausgewählt werden kann. Mit dieser Szene kann dann eine längere Zeit gearbeitet werden. Die Szene kann dadurch ausführlich reflektiert und aufgearbeitet werden (vgl. Scheller 2012, S. 204ff).

Soziale Beziehungen: Ein szenischer Spielprozess findet in Gruppen statt. Dabei wird die aktive Mitarbeit aller Teilnehmer verlangt. Die Gruppe kann frei gewählt werden oder aber auch zeitbedingt, mithilfe des Zufallsprinzips bestimmt werden. Hier spielt auch der Rollenschutz während des Feedbacks eine wichtige Rolle. Es gibt keine „*gute*“ oder „*schlechte*“ Haltung. Die Bewertungen gegenüber der Szene sollen lediglich beschreibend oder interpretativ sein und nicht persönlich oder wertend gegenüber den Personen in der Szene (vgl. Scheller 2012, S. 210f).

Teilnehmer: In der Ausbildung zur Pflegefachkraft herrscht eine hohe Heterogenität bezüglich der Vorerfahrungen der Teilnehmer. Es gibt Jugendliche mit Realschulabschluss oder Abitur. Aber auch Lernende mit Bachelor- /Masterabschluss oder mit bereits abgeschlossener Berufsausbildung sind in solchen Klassen. Diese Voraussetzungen und Vorerfahrungen der Teilnehmer müssen bei der Planung der Unterrichtseinheit berücksichtig werden (vgl. Scheller 2012, S. 213f).

Spielleiterhaltungen: Die Lehrkraft steuert den Spielprozess von außen und greift aktiv in das Spielgeschehen ein. Das setzt Erfahrung, Selbstreflexion, Lust am Spiel, Sensibilität für eigene und fremde Emotionen voraus (vgl. Scheller 2012, S. 218f). Weitere Anforderungen an die Lehrperson werden im Punkt 6.6. näher erläutert.

6.5. Mögliche Risiken und Chancen

Risiken

Mögliche Risiken bei der Thematisierung von *Tod und Sterben* im Unterricht sind die Emotionen der Auszubildenden. Die Heterogenität in der Klasse sorgt dafür, dass es sein kann, dass zum einen Lernende bereits durch familiäre Verlusterfahrungen geprägt sind und zum anderen keine Vorerfahrungen zum Thema haben. Die Bearbeitung im Unterricht kann durch solche Vorerfahrungen negativ beeinflusst werden (vgl. Müller 2018, S. 64).

Das Aufarbeiten und Auseinandersetzen mit dem Thema, mithilfe des Szenischen Spiels, wirkt als Prävention, weil dadurch die Persönlichkeit der Lernenden gestärkt wird. Es dient nicht zur therapeutischen Behandlung von Konflikten oder Problemen der Lernenden, sondern durch das Bewusstmachen dieser Konfliktsituationen soll ein Verstehensprozess in Gang gesetzt werden. Die Reflektion geht demnach über die subjektive Ebene des Einzelnen hinaus. Das stellt die Lehrkräfte vor eine Herausforderung in diesem Kontext einen angemessenen Mittelweg zu finden (vgl. Keuchel 2009, S. 11). Die Umsetzung eines Szenischen Spiels im Unterricht führt nicht zwangsläufig zu einem Lernprozess. Es kann auch zu Abwehrverhalten der Lernenden gegenüber der Situation kommen. Die Ursache ist häufig eine unzureichende Einfühlung in die Situation (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 40).

Chancen

Das Szenische Spiel hilft Handlungskompetenzen im Pflegeberuf zu erlangen, was der Kompetenzorientierung der generalisierten Pflegeausbildung entspricht (Ammende et al. 2020, S. 13). Gefördert werden zum einen die Personalkompetenz, Sozialkompetenz und im weitesten Sinne die Fachkompetenz. Die Personalkompetenz wird durch alle Sinne, kognitive, soziale, sinnliche und emotionale Erfahrungen, vermittelt. Das Szenische Spiel schärft das Wahrnehmungs-, Reflektions- sowie Urteilsvermögen der Auszubildenden. Außerdem fördert es die Persönlichkeitsentwicklung. Die Sozialkompetenz wird durch das kommunikative und kooperative Handeln gestärkt. Es kommt zum Austausch sowie zur Akzeptanz und Offenheit gegenüber fremden Gedanken und Empfindungen. Das Szenische Spiel findet auf Grundlage von kognitiven Sachverhalten statt. Damit nachhaltig gelernt werden kann, so der Neurobiologe Geralt Hüther, sollen keine abstrakten Sachverhalte gelehrt werden, sondern die Lernenden sollen angehalten werden, in sozialen Zusammenhängen von und miteinander Probleme zu lösen (vgl. Keuchel 2009, S. 10f).

6.6. Rolle der Lehrkraft und Anforderung an diese

Da junge Menschen durch die Gesellschaft wenig Informationen zum Thema Tod und Sterben bekommen, müssen die Lehrkräfte diese Defizite auffangen und vermindern (vgl. Pesel 2006, S. 20f).

Im Szenischen Spiel agiert die Lehrkraft als Spielleiter. Es kommt zu bestimmten Herausforderungen an die Lehrperson, da es sich um ein existenzielles und emotionales Themengebiet handelt. Zum einen muss die Lehrkraft das Spielverfahren, die Materialien und den Inhalt für das zu erreichende Ziel auswählen. Zum anderen muss durch Regeln und den „*Schutz der Rollen*“, die Verhaltenssicherheit und die Immunität der Teilnehmer gewährleistet werden. Außerdem muss er unabhängig agieren und für alle Lösungsmöglichkeiten offen sein. Die Lehrkraft muss den engen Grad zwischen Therapie und Pädagogik wahren und darf die Grenzen nicht überschreiten.

Der Spielleiter muss sich an bestimmten Merkmalen orientieren (vgl. Oelke 2009, S. 15).

Erstens, er benötigt einen „*geschärften Blick*“- was bedeutet, dass er sich auf die Rolle einlassen muss, um die Perspektive aus der Distanz betrachten und reflektieren zu können. Außerdem muss er vertrauensvoll und empathisch den emotionalen Lernprozess begleiten. Dazu gehört Gefühle der Teilnehmer auszuhalten, ohne sich selbst verunsichern zu lassen. Zudem muss der Lehrende gezielte Fragen zur Szene stellen, um die Situation umfangreich deuten zu können. Grundsätzlich geht es um eine Distanzierung vom Prinzip des reinen Wissensvermittelns und Belehrens, hin zum von- und miteinander Lernens. Das ist wichtig, um einen ganzheitlichen und umfangreichen Austausch und eine Reflexion zu gewährleisten (vgl. Oelke 2009, S. 15).

Um einen reibungslosen Ablauf der Methode zu ermöglichen, muss die Lehrkraft alle Teilnehmer motivieren am Szenischen Spiel aktiv mitzuarbeiten. Außerdem muss bewusst gemacht werden, dass es kein „*Richtig oder Falsch*“ in der Umsetzung der Methode gibt, und dass zur aktiven Mitarbeit kein schauspielerisches Talent gebraucht wird (vgl. Bossle 2007, S. 199).

Die Lehrkraft spielt im Szenischen Spiel eine bedeutende Rolle. Sie muss den Lernenden helfen sich in ihre Rolle einzufühlen. Auszubildende sollen in den zugewiesenen Rollen handeln und dabei den geschärften Blick für die Reflektion des Geschehens bekommen (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 41f).

Im Szenischen Spiel geht es weniger um die Vermittlung von Inhalt, sondern eher um eine Reflexion von Themen, die in der gewohnten Lebenswelt schwer zugänglich sind. Die Lehrkraft muss einen Rahmen festlegen, der den Teilnehmern Sicherheit gibt, sich auf das Spiel einzulassen. Es ist wichtig, dass die Lehrkraft deutlich macht, dass das Szenische Spiel im

„*Schutz der Rolle*“ passiert. Was bedeutet, dass Handlungsbeschreibungen oder Wertungen von Beobachtern nicht auf das Individuum an sich bezogen werden, sondern immer auf die Rolle in der gespielten Szene (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 41f).

Diese Sicherheit kann die Lehrkraft durch Demonstrationen von Spielverfahren aber auch durch genaue Arbeitsanweisungen geben. Die Lehrkraft hat die Aufgabe punktuell Spieler in der Szene zu helfen, indem sie Impulse gibt, sie korrigiert oder sie mit anderen Meinungen konfrontiert. Dadurch regt sie Gefühle und Fantasien der Spieler an und kann die Auszubildenden in eine Richtung lenken. Wichtig ist, dass es sich hierbei ausschließlich um Angebote handelt, die Spieler der Szene können, müssen aber nicht, auf diese Interventionen der Lehrkraft eingehen (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 41f).

7. Fazit und Interpretation

Diese Bachelorarbeit setzt sich bewusst mit dem Tabuthema *Tod und Sterben* auseinander. Die vorliegende Arbeit dient dazu, das Thema *Tod und Sterben* und das Szenischen Spiels im Unterricht der Pflegefachschulen in den Vordergrund zu rücken.

Das Thema *Tod und Sterben* ist in der Gesellschaft durch die derzeitige Coronapandemie besonders präsent. In dieser Bachelorarbeit wird eine konkrete Handlungsempfehlung gegeben, wie ein allgemeindidaktischer Ansatz im Unterricht impliziert werden kann. Sie zeigt eine von vielen Möglichkeiten auf, das Szenische Spiel im Unterricht einzubinden und dient damit als konzeptioneller Entwurf für Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen.

Im Schutz der Rolle bietet das Szenische Spiel den Auszubildenen vielfältige Möglichkeiten sich selbst, ihre Mimik und Gestik, ihre Haltung und ihr Handeln zu erproben, zu überdenken und zu reflektieren. Das Szenische Spiel ist darum eine *„wertvolle“* Methode, um Kompetenzen im Bezug auf das Thema *Tod und Sterben* zu erlangen.

Aufgrund des medizinischen Fortschritts und der Institutionalisierung des Sterbens, ist die Gewissheit, wie und wann wir sterben, häufig kein Zufall mehr, sondern das Resultat von lebensverlängernden Maßnahmen aufgrund der medizinischen Möglichkeiten. Die in den Institutionen Arbeitenden und hier auch besonders die Auszubildenen, sollen laut den gesellschaftlichen Forderungen, dem Meschen ein „*gutes*“ und „*würdevolles*“ Sterben ermöglichen. Auszubildende sind mit der Situation „*Sterben*“ häufig überfordert. Sie wissen nicht, wie sie der Trauer und Hilflosigkeit der Angehörigen gegenübertreten sollen aber auch nicht, wie sie diese emotionale Überforderung selbst aushalten und verarbeiten sollen.

Wie das bereits auf den ersten Seiten der Bachelorarbeit durch das Zitat von Frau F. erkenntlich wird, sind Institutionen in der Lage dieses würdevolle Lebensende zu gestalten. Das funktioniert jedoch nur, wenn die Auszubildenden eine qualitativ hochwertige Ausbildung erfahren und sie lernen mit dem Thema *Tod und Sterben* sensibel umzugehen. Das können sie nur, wenn sie während ihrer Ausbildung genügend Möglichkeiten haben, das Thema reflektiv zu bearbeiten. Deshalb ist es wichtig, das Thema *Tod und Sterben* auf geeignete Weise, wie beispielsweise mit dem Szenischen Spiel, aufzugreifen und in den darauffolgenden Lehrjahren zu vertiefen.

Hier sind nicht nur die Lehrkräfte in der Verantwortung, sondern alle Pflegefachpersonen auf allen Hierarchieebenen sollen ihr Wissen und ihre Fachexpertise weitergeben.

Nicht nur die Auszubildenen in den Pflegefachschulen sollen für das Thema *Tod und Sterben* sensibilisiert werden. Auch den Praxisanleitern muss in ihrer Ausbildung und in Fortbildungen bewusst gemacht werden, wie wichtig das Thema ist. Ängste und Bedürfnisse der Lernenden müssen in der Theorie wie auch in der Praxis berücksichtigt werden, um eine positive Einstellung zum Thema zu erreichen.

Die Ergebnisse der Bachelorarbeit werfen die Frage auf, wie Praxisanleiter in der Praxis die Methoden des Szenischen Spiels, vor allem in Bezug auf das Thema *Tod und Sterben,* anwenden können. Diese Frage soll durch weiterführende Studien erforscht werden, um den Praxisanleitern Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen, an denen sie sich orientieren können.

Auf Grundlage der dargestellten Studien von Halbmayr-Kubicsek und Müller zeigt sich, dass Auszubildende in der Pflege Ängste und Bedürfnisse bezüglich des Themas *Tod und Sterben* haben. Diese müssen bei der Unterrichtsvorbereitung aufgegriffen und beachtet werden. Die Ängste und Bedürfnisse der Lernenden sollen verbalisiert werden, um die Unterrichtseinheit umfangreich und für alle Beteiligten zu deren Zufriedenheit zu gestalten.

Das Thema *Tod und Sterben* kann durch verschiedene Methoden in den Pflegefachschulen thematisiert werden. Die Erfahrungen, Bildungswege und Konstrukte und die damit verbundene Diversität der Lernenden in Pflegefachschulen sind immens. Nicht jeder Auszubildende hat bereits berufliche wie persönliche Erfahrungen mit dem Thema *Tod und Sterben* gemacht. In vielen Fällen kommen die Lernenden während der praktischen Ausbildung zum ersten Mal mit einer solchen Situation in Berührung.

Die praktische Auseinandersetzung mithilfe des Szenischen Spiels ist essenziel, um das Thema ganzheitlich zu beleuchten. Auszubildende in der Pflege werden unweigerlich mit kranken und sterbenden Menschen konfrontiert. Das erzeugt Angst und verunsichert. Wenn Lernende ihre eigene Identität, Verletzlichkeit und Ängste kennen, können sie schwierige Erlebnisse besser verarbeiten empathischer damit umgehen.

Die reinen kognitiven Grenzen werden durch das ganzheitliche Betrachten und die szenische Bildungsarbeit aufgebrochen. Lernende empfinden das Sterben und den Tod als ein belastendes Erlebnis in ihrem Berufsalltag. Durch die Thematisierung von *Tod und Sterben* mithilfe des Szenischen Spiels, arbeiten die Auszubildenden an und mit ihrer Haltung. Was dazu führt, dass sie Gefühle und Erlebnisse reflektieren und dadurch Erkenntnisse gewinnen und Erfahrungen sammeln, die essenziell für den Berufsalltag als Pflegefachkraft sind. Deshalb ist ein sensibler Umgang mit dem Thema sowie eine ausführliche Vorbereitung durch die Pflegepädagogen und Pflegepädagoginnen wichtig.

Mithilfe des Szenischen Spiels kann dem Lernenden Material an die Hand gegeben werden, mit dem Thema *Tod und Sterben* umzugehen, sodass ein „gutes“ und „würdevolles“ Sterben gelingen kann.

Die Bachelorarbeit zeigt, wie sinnvoll das Szenische Spiel in Pflegefachschulen eingesetzt werden kann. Die Auszubildenden sollen diesen Themenkomplex aktiv mitgestalten können. Sie sollen Anregungen und eigene Erfahrungen miteinbringen dürfen.

Der reflexive Anteil im Szenischen Spiel ist hoch. Die Reflexion im Themenfeld CE 08 „Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten“ ist ein

wichtiger Bestandteil, weshalb die Methode des Szenischen Spiels gut für die Thematisierung geeignet ist.

Das Problem in der Grundausbildung der Pflege ist, dass die Pflegeauszubildenden zu wenig auf die Praxis vorbereitet werden. Es fehlen praktische Übungsteile im theoretischen Unterricht. Mithilfe des Szenischen Spiels können die Pädagogen und Pädagoginnen die Inhalte im theoretischen Unterrichtsrahmen, praktisch vermitteln. Die Tatsache, dass diese Methode viel mit Sprache und kommunikativen Handlungsprozessen arbeitet, sorgt dafür, dass die Auszubildenden zusätzlich ihre Kommunikations- und Reflexionsfähigkeit verbessern können.

Zudem ist der Beruf der Pflegefachkraft mit vielen emotionalen Themen verbunden. Diese auszuhalten und zu bewältigen, kostet Kraft und bringt manche Pflegefachkraft und auch die Auszubildenden, an ihre Grenzen. Das Szenische Spiel bietet eine Möglichkeit mit diesen Emotionen umzugehen und diese zu thematisieren. Deshalb ist es wichtig die Methode des Szenischen Spiels vermehrt in die Ausbildung zur Pflegefachkraft zu implementieren.

III. Quellenverzeichnis

Arnold, Rolf; Lermen, Markus (o. A.): Praktisches Lernen. [Hrsg.] Technische Universität Kaiserslautern- didagma. Online [URL] https://service.zfl.uni-kl.de/wp/glossar/praktisches-lernencontent. [04.11.2021].

Ammende, Rainer; Ares, Frank; Darmann-Finck, Ingrid; Ertl-Schmuck, Roswitha; Germeten-Ortmann, Brigitte; Hundenborn, Gertrud; Knigge-Demal, Barbara; Machleit, Uwe; Maier, Christine, Muths, Sabine; Walter, Anja (2020): Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG [Hrsg.] Bundesinstitut für Berufsbildung.

Bossle, Michael (2007): Das szenische Spiel in der Pflegeausbildung – eine konkrete Umsetzung. In: PPH Die Zeitschrift für Psychiatrische Pflege heute. Georg Thieme Verlag KG. Stuttgart.

Czakon, Ramona; Harpes, Kim (2021): Trauer an Schulen, Basiswissen und Hinweis zum Umfang mit Sterben und Tod. Hrsg. Böhmer, Matthias; Steffgen, Georges. Springer Verlag. Berlin.

Darmann-Finck, Ingrid (2010): Interaktion im Pflegeunterricht, Begründungslinien der Interaktionistische Pflegedidaktik. [Hrsg.] Darman-Finck, Ingrid; Görres, Stefan. Internationaler Verlag der Wissenschaften, Peter Lang. Fankfurt am Main.

Doenges, Marilynn; Moorhouse, Mary; Murr, Alice (2016[6]): Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen. Hogrefe Verlagsgruppe. Göttingen.

Dütthorn, Nadin; Gemballa, Kathrin (2013): Theorien und Modelle der Didaktik Ernährung und Hauswirtschaft im Spiegel der Pflegedidaktik. In: bwp@ Spezial 6 – Hochschultage Berufliche Bildung 2013, Fachtagung 11.

Halbmayr-Kubicsek, Ursula (2015): Tod und Sterben begegnen – Befürchtungen und Erwartungen Studierender der Gesundheits- und Krankenpflege in Bezug auf die künftige Konfrontation mit Sterben und Tod. [Hrsg.] Pflegewissenschaft 11/15. Hpsmedia. Nidda.

Heise, Barbara; Gilpin, Laura (2016): Nursing students' clinical experience with death: a pilot study. Nursing education perspectives.

Heller, Andreas; Wegleitner, Klaus (2016): Sterben und Tod im gesellschaftlichen Wandel. Wien.

Hörschelmann, Angela (2017): Wissen und Einstellungen der Menschen in Deutschland zum Sterben – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung im Auftrag des DHPV. [Hrsg.] Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. Berlin.

Jank, Werner; Meyer, Hilbert (2018[12]): Didaktische Modelle. Cornelsen Verlag. Berlin.

Jenull-Schiefer, Brigitte; Mayr, Michaela; Mayring, Philipp (2006): Hinter jeder Tür der lauernde Tod, Institutionalisiertes Sterben. Klagenfurt, Austria.

Kahl, Antje; Knoblauch, Hubert (2017): Handbuch Körpersoziologie. [Hrsg.] Gugutzer, Robert; Klein, Gabriele; Meuser, Michael. Springer Verlag. Berlin.

Keuchel, Regina (2009): Szenisches Spielen ist ernsthaftes Lernen, Theoretische Einsichten und praktische Aussichten für die Pflegeausbildung. [Hrsg.] Fachzeitschrift für Pflegepädagogik PADUA, Schwerpunkt Theaterpädagogik. Thieme Verlag.

Kohnle, Lisa-Marie (2021): Zwischen Leben und Tod. Der Umgang mit Verlust und Trauer älterer Menschen. Unveröffentlichte Fallarbeit im Studiengang Gesundheits- und Pflegepädagogik, der Evangelischen Hochschule Nürnberg.

Lang, Klaus (2021): Berufliche Trauer. Zum funktionalen Umfang mit Todesfällen in der Onkologie. Springer Verlag.

Laurenz, Nike (2021): Wie stirbt ein Mensch, der Corona hat Herr Lange?. [Hrsg.]. Spiegel Gesundheit. Online [URL] https://www.spiegel.de/gesundheit/ricardo-lange-der-berliner-intensivpfleger-ueber-das-sterben-in-der-corona-pandemie-a-a89ddb25-cedf-43f1-9fe7-9abaeab1fa82. [26.11.2021].

Müller-Heinze, Annett (2021): Medizinerin: „Einsam zu sterben, ist bitter“. Online [URL]. Sterbebegleitung in Corona-Zeiten: "Einsam zu sterben, ist bitter" | MDR.DE.

Müller, Janine (2018): Sterben und Tod als Lerngegenstand in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Eine empirische Untersuchung. Springer Verlag. Wiesbaden.

Müller, Ulrich; Alsheimer, Martin; Iberer, Ulrich; Papenkort; Ulrich. (2012): Die Methodenkartotek.de Einführung in die Seminarplanung. Eine Spielanleitung mit Checklisten und Beispielen. [Hrsg.] Werkstatt für neue Lernkultur.

Nikelski, Angela; Trompetter, Eva; Feldmann, Stefanie; Whittaker, Esther-Sarah; Boekholt, Melanie; Chikhradze, Nino; Kracht, Friederike; Lücker, Petra; Vollmar, Horst Christian; Thyrian, Jochen René; Kreisel, Stefan (2021): Das muss man so nehmen. Eine Studie zum subjektiven Erleben der Coronapandemie älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in der Häuslichkeit. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie.

Oelke, Uta (2009): Szenisches Spiel. [Hrsg.] Fachzeitschrift für Pflegepädagogik PADUA, Schwerpunkt Theaterpädagogik. Thieme Verlag.

Oelke, Uta (2018): Erfahrungsbezogenes Lernen in den Gesundheitsfachberufen. Manuskriptentwurf. In: Pädagogik im Gesundheitswesen. [Hrsg.] Karl-Heinz Sahmel. Springer Verlag. Berlin.

Oelke, Uta (2018): Hochschuldidaktik der Pflege und Gesundheitsberufe. [Hrsg.] Karl-Heinz Sahmel. Springer Verlag. Berlin.

Oelke, Uta (2021): Erfahrungsbezogenes Lernen in den Gesundheitsfachberufen. Springer Verlag. Hannover.

Oelke, Uta; Meyer, Hilbert (2014): Didaktik und Methodik, für Lehrende in Pflege- und Gesundheitsberufen. Cornelsen Verlag. Berlin.

Oelke, Uta; Scheller, Ingo (2014): Grundsätze erfahrungsbezogenen bzw. szenischen Lernens. Cornelsen Schulverlag. Berlin.

Oelke, Uta; Scheller, Ingo; Ruwe, Gisela (2000): Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege, Theorie und Praxis eines neuen pflegedidaktischen Ansatzes. Verlag Hans Huber. Bern; Göttingen; Toronto, Seattle.

Pesel, Denis (2006): Die Thematisierung von Tod und Trauer. Möglichkeiten und Grenzen des Konzepts „death education“ im Kontext sachunterrichtlicher Bildung.

Radtke, Rainer (2021a): Todesfälle mit Coronavirus (Covid-19) nach Ländern 2021. In: Statista. [Hrsg.] Johns Hopkins University. Online [URL]. https://de-statista-com.evhn.idm.oclc.org/statistik/daten/studie/1100818/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-2019-ncov-nach-laendern/. [23.12.2021].

Radtke, Rainer (2021b): Todesfälle in Zusammenhang mit dem Coronavirus (Covid-19) in Deutschland nach Alter und Geschlecht. In: Statista. [Hrsg.] Robert Koch-Institut. Online [URL]. https://de-statista-com.evhn.idm.oclc.org/statistik/daten/studie/1104173/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-in-deutschland-nach-geschlecht/. [23.12.2021].

Räde, Anselm (2021): ER9 Lernbereich 2: Tod und Auferstehung, Mittelschule: Evangelische Religionslehre M9. [Hrsg.] Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München. Online [URL]. https://www.lehrplanplus.bayern.de/fachlehrplan/lernbereich/73739. [21.08.2021].

Scheller, Ingo (2012[6]): Szenisches Spiel, Handbuch für die pädagogische Praxis. Cornelsen Verlag. Berlin.

Schmidt, Dita (2010): Begegnung mit Sterben und Tod: Wie Lernende unterstützt werden können. Online [URL]. Begegnung mit Sterben und Tod: Wie Lernende unterstützt werden können (bibliomed-pflege.de). [15.08.2021].

Schülertragebucheintrag, Stefanie (2021): Corona und seine bittere Konsequenz für mich. Unveröffentlichter Tagebucheintrag einer Pflegeauszubildenden im dritten Lehrjahr. Kreisberufsschulzentrum Ellwangen.

Spaenle, Ludwig (2014): Lernbereich 8: Jesus, der Christus - Leben, Leiden, Tod und Auferstehung. [Hrsg.] Bayrisches Staatsministerium für Bildung und Kunst, Wissenschaft und Kunst. LehrplanPlus Grundschule. Online [URL] https://www.km.bayern.de/epaper/LehrplanPLUS/files/assets/common/downloads/publication.pdf. [21.08.2021].

Statistisches Bundesamt (2021): Todesursachenstatistik 2020 Zahl der Todesfälle um 4,9% gestiegen. Online [URL]. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/11/PD21_505_23211.html. [11.12.2021].

Thieme, Frank (2019): Sterben und Tod in Deutschland, Eine Einführung in die Thanatosoziologie. Springer Fachmedien. Dortmund.

Unger, Christoph; Nieden, Felix; Böhm, Karin; Schelhase, Torsten (2021): Pressekonferenz, „Covid-19: Sterbefälle, Todesursachen und Krankenhausbehandlungen in Zeiten der Pandemie – Analyse aus der amtlichen Statistik“. [Hrsg] Statistisches Bundesamt. Wiesbaden.

Weber, Kornelia; Wirtz, Peter (2019): Krankheit, Tod und Trauer in der Schule. Verlagsgruppe Beltz. Weinheim Basel.

Winter, Claudia (2019): Emotionale Herausforderungen Auszubildender während der praktischen Pflegeausbildung. Empirische Grundlegung eines persönlichkeitsstärkenden Praxiskonzepts. Dissertation von Claudia Winter. Philosophische Fakultät der Gottfried Wilhelm-Leibniz-Universität Hannover.

Winter, Claudia (2020): Emotionale Herausforderungen in der Pflegeausbildung. Konzeptentwicklung einer Persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitung. Mabuse- Verlag. Frankfurt am Main.

IV. Anhang

A. Fantasiereise

B. Arbeitsauftrag Standbild

C. Praxisbeispiele - Umsetzung mithilfe des Standbildes

D. Einfühlungsfragen

E. Reflexionsfragen - Standbild

F. Ergebnissicherung - Gefühlskarten

G. Gefühlskarten zum Ausschneiden ✂

H. Vollständiger Tagebucheintrag einer Auszubildenden

IV.A. Fantasiereise

Setzten Sie[28] sich bequem hin. Schließen Sie Ihre Augen und konzertieren Sie sich auf Ihre Atmung. Atmen Sie ein und aus.
Lassen Sie alle Gedanken und Körpergefühle, die Ihnen durch den Kopf gehen, los und konzentrieren Sie sich auf Ihre Atmung.

Stellen Sie sich vor es ist 13:00 Uhr, Sie sind auf Ihrer Station. Sie gehen durch den Gang und Sie schauen von Zimmer zu Zimmer.

- Wie sieht Ihre Station aus? [PAUSE]
- Wie viele KollegInnen sind da? [PAUSE]
- Wie viele PatientInnen betreuen Sie? [PAUSE]
- Was haben Sie gerade gemacht? Welche Tätigkeit haben Sie gerade ausgeführt? [PAUSE]
- Sie lauschen den Geräuschen? Was hören Sie? Musik, Klänge, Stimmen? [PAUSE]

Sie laufen weiter und Sie treffen auf einen Kollegen, der Ihnen von seinen Erlebnissen auf der Intensivstation und den 100 000 Coronatoten erzählen will. Sie setzten sich mit ihm ins Stationszimmer und Sie hören aufmerksam zu.

„[…] Einhunderttausend. Das sind Gesichter, Geschichten, das ist dieser eine Anruf von der Tochter, die ihre Mutter wochenlang nicht besuchen durfte, das sind Tränen und Abschiedsszenen in Zimmern und auf Gängen“ (Laurenz 2021, o. A.).

Haben Sie bereits einen Sterbenden auf der Arbeit betreut? Sie überlegen, wie Sie den Tod in der Arbeit erlebt haben. [PAUSE]

[…], in der Sterbehochphase der Pandemie, haben wir an fast jedem einzelnen Tag einen schwarzen Leichensack zugezogen. Ich habe von Berufs wegen schon immer mit dem Sterben zu tun gehabt, aber noch nie waren es so schnell so viele. Gefühlt jeder Zweite hat in dieser Zeit die Intensivstation nicht mehr lebend verlassen.
[…] Es hat mich sehr belastet und es belastet mich noch immer. Dass oft keine Zeit oder kein Raum da war, die Toten sanft zurechtzumachen, das Fenster zu öffnen, damit die

[28] Es wurde sich in der gesamten Unterrichtsverlaufsplanung für die förmliche Anrede „Sie“ entschieden, da die Auszubildenden es gewohnt sind, mit Sie angesprochen zu werden.

Seele rausfliegen kann. Ja, das klingt spirituell, aber das war eben meine Art des Abschiednehmens und des Verarbeitens. Ich konnte den eigenen Abschluss immer besser finden, wenn ich den Toten mit Würde behandelt habe, wenn ich den Tod habe stattfinden lassen. Gerade in der Hochphase ging das aber oft nicht, da war der Tod zack-zack. Da bekam der Tote einen Zettel an den Zeh, mit Patienteninformationen drauf, und dann kam der Sack“ (Laurenz 2021, o. A.).

- Wie haben Sie sich bei der Konfrontation mit dem Tod gefühlt? [PAUSE]
- Was ging Ihnen dabei durch den Kopf? [PAUSE]
- Wie haben Sie die Situation verarbeitet? [PAUSE]

Sie fragen sich

„*Wie stirbt ein Mensch, der Corona hat?*“ (Laurenz 2021, o. A.).

Ihr Kollege antwortet

„[…] Denn auch wenn die meisten ersticken, verläuft der Prozess des Sterbens davor sehr unterschiedlich, da ist das Virus sehr tückisch. Ich hatte mal einen Patienten, der war wach, ansprechbar, halbwegs in Ordnung. Natürlich nicht so, dass er auf der Normalstation hätte liegen können, aber auch nicht so krank, dass er hätte intubiert werden müssen. Ich habe zu ihm gesagt: »Schönen Abend noch, wir sehen uns morgen.« Am nächsten Tag war er tot. Und das ist so oft so! Diese rapide Verschlechterung, von hundert auf null. Gerade noch unterhalten, im nächsten Moment notfallintubiert.

Dann gibt es die, die vorerkrankt oder schwach sind. Ich erinnere mich an eine Frau Anfang 40, die ihre schlimmste Phase der Leukämie überstanden hatte. Sie hatte sich mit dem Coronavirus infiziert, aber eigentlich sah es so aus, als würden wir die Frau schon durchkriegen. Haben wir aber nicht, weil ihr Immunsystem das nicht auch noch schultern konnte. Es war, nach allem, was es geschafft hatte, nicht mehr in der Lage, auch noch dieses Virus zu besiegen. Auch dieser Tod kam zügig.

Schließlich gibt es noch die, die wirklich lange bei uns liegen. Wochenlang, so lang liegt man mit Corona sehr oft auf der Intensiv. Das sind die Patienten, zu denen ich eine sehr enge Bindung aufbaue, weil ich oft ihre einzige Bezugsperson bin, weil die Angehörigen nicht so viel da sein dürfen, und irgendwann teilt man ihnen dann mit, dass es der Mann, der Freund, der Papa nun doch nicht geschafft hat. Nach den vielen Wochen und der vielen Hoffnung.

Was für fast alle gilt: Sie sehen schnell nicht mehr aus, wie sie mal aussahen. Wegen des Organversagens sammelt sich Wasser im Körper an, manchmal sogar in den Augen. Das Gesicht schwillt bei manchen bis zur Unkenntlichkeit an. Durch die Bauchlagerung löst sich teilweise Haut ab. Alles noch vor dem Tod selbst“ (Laurenz 2021, o. A.).

- Sehen Sie, wie der tote Mensch vor Ihnen liegt? [PAUSE]
- Was hat die Person an? [PAUSE]
- Wie sieht die Person aus? [PAUSE]

Sie fragen den Kollegen, ob er sich an das Sterben gewöhnt hat? Und was er macht, wenn es ihm aus beruflichen Gründen schlecht geht?
Er entgegnet ihnen, dass er sich nie an das Sterben gewöhnen werde.

„[…] Ich setze mich nach der Schicht ins Auto und telefoniere eine halbe Stunde mit meiner Freundin […] Man hält das Sterben nur aus, wenn man sich ab und zu lebendig fühlt. Sport machen, mit den Hunden raus, Menschen treffen, die keine Ahnung von dem haben, was du machst“ (Laurenz 2021, o. A.).

Sie sitzen noch eine Weile so da und starren auf die vollgehangene Pinnwand im Stationszimmers.
Schlussendlich verabschieden Sie sich und stehen auf.
Sie gehen zu Ihrem Spint und ziehen sich um - raus aus den Arbeitsklamotten, rein in die Alltagskleidung.
Sie gehen zum Ausgang. Am Ausgang drehen Sie sich noch einmal um.

- Was denken Sie gerade? [PAUSE]
- Wie fühlen Sie sich gerade? [PAUSE]

Kommen Sie langsam mit Ihrer Aufmerksamkeit wieder zurück in diesen Raum.
Atmen Sie langsam ein und aus.
Öffne Sie nun Ihre Augen.

<u>Impulsfragen nach der Fantasiereise</u>

- Konnten Sie sich in die Fantasiereise einfühlen?
- Wie geht es Ihnen?
- Woran denken Sie gerade?
- Welche Gefühle sind in Ihnen aufgekommen?
- Kennen Sie ähnliche Situationen? - Hatten Sie bereits Berührungspunkte mit sterbenden Menschen
- Möchte eine Person aus der Klasse erzählen, wie Sie die Fantasiereise erlebt haben?

IV.B. Arbeitsauftrag Standbild[29]

1. Bilden Sie Gruppen mit mindestens 4 Personen
2. Tauschen Sie sich in ihrer Gruppe bezüglich Ihrer (beruflichen) Erfahrungen, Gefühlen und Erlebnissen mit sterbenden und toten Menschen aus.

   Wählen Sie eine Situation, die Sie als sehr emotional empfunden haben, eine Situation, die Sie lange mit sich herumgetragen haben und die Sie an ihre Grenzen gebracht hat.

   ➔ Der berufliche Kontext steht hier im Mittelpunkt. Jeder Auszubildende soll eine Situation mit in die Gruppe einbringen und aktiv mitarbeiten.

   Situationen in denen

   - Sie Schwierigkeiten hatten mit dem Thema *Tod und Sterben* anderer Menschen umzugehen.
   - Sie damit allein gelassen wurden.
   - Sie das Verhalten anderer geärgert hat.
   - Sie das Sterben anderer Menschen berührt oder es Ihnen Angst gemacht hat.
3. Entscheiden Sie sich in der Gruppe, welche der vorgestellten Situationen Sie im Plenum vorstellen wollen. Wählen Sie **eine** aus, die Sie als Szene im Plenum vortragen. Die Szene soll die Situation widerspiegeln.

   Achten Sie auch auf Mimik, Gestik und Körperhaltung.
4. Der Protagonist erzählt die Geschichte erneut und geht dabei auf jede Rolle explizit ein, dabei verteilt er die Rollen in der Gruppe.
5. Fühlen Sie sich in Ihre Rolle ein:

   Fragen zur Rollenidentifikation, finden Sie auf der nächsten Seite.
6. Überlegen Sie gemeinsam in der Gruppe, wie Sie die Szene vortragen möchten.

Dafür haben Sie insgesamt 30 Minuten Zeit

[29] Jede Gruppe erhält den Arbeitsauftrag in ausgedruckter Form, um sich daran zu orientieren.

Wie es nach der Gruppenphase weiter geht, zur Orientierung:

7. **Jede Gruppe spielt Ihre Szene im Plenum vor**.
   Der Protagonist, der die Szene eingebracht hat, erzählt kurz was in der nachfolgenden Szene passiert.
8. Im Plenum wird entschieden mit welcher Situation weitergearbeitet wird.
   Je nach Zeitbudget können auch alle Szenen der Gruppen bearbeitet werden.
9. Ausgewählte oder anfangende Gruppe stellt Ihre Szene nochmals vor.
   Nach der Vorstellung dürfen die Teilnehmer den **Handlungsverlauf mit „Stopp-*Rufen*“ unterbrechen**.
10. Die Auszubildende und die Lehrkraft stellen **Reflexionsfragen.**
11. Je nach Methode kann die **Situation oder Haltung verändert** werden.
12. Abschließend wird die Lernsituation **ausgewertet**.

IV. C. Praxisbeispiele - Umsetzung mithilfe des Standbildes

Wenn eine Gruppe keine Situation findet, weil sie noch nie mit dem Thema *Tod und Sterben* in Berührung gekommen ist, besteht die Möglichkeit, dass die Lehrkraft den Auszubildenden ein Fallbeispiel aushändigt.
Mithilfe dieses Fallbeispiels sollen die im „*Arbeitsauftrag*“ siehe IV.B. aufgeführten Punkte bearbeitet werden.

Wichtig ist, dass es sich um eine wahre Begebenheit handelt und es keine konstruierte, erfundene und erstellte Fallsituation seitens der Lehrkraft ist.
Die beiden nachfolgende Beispiele zeigen die Belastung von *Tod und Sterben* in der Pflegeausbildung. Es entstehen Gefühle wie Hilflosigkeit und Überforderungen. Es ist zu erwarten, dass die Auszubildenden in diesen Szenen emotional reagieren, wofür unbedingt Raum eingeräumt werden soll.

Beispiel 1

Ein Beispiel aus der Dissertation von Claudia Winter:

„Den Todeskampf eines Menschen erleben
Er wollte aus dem Bett auf einen Stuhl und ist während dessen vor dem Bett kollabiert. Zu viert hoben wir den Mann wieder ins Bett und so begann ein stundenlanger Kampf gegen den Tod für ihn. Seine Angehörigen waren schockiert. Die Schwestern waren schockiert. Ich war schockiert. Das war nicht so, wie ich sonst Menschen im Krankenhaus sterben sah, das war anders, der Mann wollte nicht sterben. Er hatte nicht lange genug Zeit sich damit auseinanderzusetzen, was mit ihm passieren würde. Seine Frau und sein Sohn hatten ebenfalls keine Zeit sich darauf vorzubereiten. So starb der Patient in meinem Spätdienst und keiner konnte etwas tun. Am wenigsten konnte ich tun, denn die zwei Schwestern, die mit mir Spätdienst hatten, schickten mich weg. Sie sagten, ich solle etwas Anderes tun. Da stand ich nun im Schwesternzimmer und hatte den ganzen Ablauf im Spätdienst vergessen, so schockiert war ich über das alles. Als mein Dienst endete und ich in meinem Auto saß, musste ich weinen über diesen Verlust, über diese Situation, über die Hilflosigkeit“ (Winter 2019, S. 108f).

Beispiel 2

Tagebucheintrag einer Pflegeauszubildenden, im 3. Lehrjahr. Sie beschreibt das Erleben von *Tod und Sterben* im Krankenhaus auf einer Corona Station.

„[…] Nie konnte man sich sicher sein. An eine Situation erinnere ich mich genau. Ein Mann Sportler sehr fit, musste sich Testen lassen wegen Fieber, er selbst absolut überzeugt ,, Von so ein Bisschen Grippe passiert ihm nichts, er sei Fit wie ein Turnschuh wir sollen nicht so tun als ob er morgen sterbe´´ ja daran kann ich mich genau erinnern, denn er wurde Stündlich schlechter. Nach seinem 2. Tag auf Station war er sehr angeschlagen, aufstehen unmöglich ihm war schwindelig, sehr hohe Temperatur und schlecht atmen können noch immer sagte er ja ist halt Grippe das wird schon wieder. Gegen Mittag ein Klingeln aus seinem Zimmer, mittlerweile bekommt man fast angst starre wenn es in einem Zimmer lautet. Als auf zu Ihm, er hatte Durst, nicht nach Wasser oder Tee er bat mich ob ich ihm nicht ausnahmsweise ein Cola holen würde wenn ich Zeit hätte. Natürlich sagte ich ja, ist ja auch kein Beinbruch kurz nach unten zu gehen und ein Fläschchen zu holen. Es verging eine halbe Stunde in etwa da ich noch etwas zu tun hatte, ich meldete mich ab um das Cola aus der Kantine zu holen, mit meiner Flasche in der Hand lief ich rasch zurück um sie beim Empfänger ab zu geben. Fix vor der Tür noch die Vorgegebene Schutzkleidung angezogen und das Zimmer betreten.... Stille.

Verdutzt sprach ich den Herren an, keine Reaktion, ich eilte zum Bett, dort lag er friedlich, die Augen geschlossen und hatte einen 5 Euro Schein in der Hand um seine Cola zu bezahlen da.....

Ich habe in diesem Moment einfach nur Reagiert, Alarm gedrückt, mit den Schwestern Reanimiert unser Möglichstes getan....Der Arzt stellte den Tod fest.... Angehörige wurden informiert, die keinen Abschied am Bett nehmen durften, da nicht Geimpft / Getestet, kein weinen kein verzweifeltes flehen...(fühlt sich so ein Abschied doch immer schlimm an, wenn man als Pflegekraft von außen zusieht, aber es ist ein Abschied, auch wir nehmen dann Abschied)

Gemeinsam haben wir schweigend den Herren versorgt, mit dem Bewusstsein, keiner würde sich entsprechen verabschieden dürfe, niemand würde wissen wie friedlich und zugleich skurril mit seinem 5 Euro Schein in der Hand wartend er aussah, niemanden konnte ich sagen, gerade wollte er noch ein Cola trinken...Wir schlossen den Schwarzen Sack in den jeder kommt der als Infektiös gilt.

*Allein liegt er da, Vorgestern noch spottend darüber was für einen Aufriss wir machen wegen ein bisschen Grippe“ (*Schülertragebucheintrag 2021, S. 2)

IV. D. Einfühlungsfragen

Fühlen Sie sich mithilfe der nachfolgenden Fragen in die Szene und in die jeweilige Rolle, die Sie spielen, ein. Notieren Sie sich dazu wichtige Informationen zu Ihrer Rolle auf diesem Blatt.

Fragen zur Situation an den Protagonisten

1. **Woher**: Vorgeschichte, Erlebnisse, Erfahrungen spielen in dieser Szene eine Rolle
2. **Wozu**: Absicht der Rolle, Wunsch, Ziel
3. **Wo**: Ort des Spielens, was beeinflusst die Rolle/Figur, wie fühlt es sich an, wie ist die Atmosphäre
4. **Wer**: welche anderen Personen/Rollen spielen mit, wie ist die Beziehung zu den anderen Rollen

Allgemeine Einfühlungsfragen zur Situation:

Sinnliche Vorstellung:

- Was ist wichtig in der erlebten Situation? - Wichtige Objekte in der Erinnerung.

Körperliche Haltungen:

- Wie sind die Körperhaltungen der Personen?
- Wie sind die Mimik und Gestik der jeweiligen Personen?

Sprachliches Handeln:

- Wie ist das Sprachverhalten der einzelnen Spieler in dieser Szene?
- Wird etwas Prägendes gesagt?
- Wie sind der Tonfall und die Lautstärke der Personen in dieser Situation?
- Wie artikulieren sich die Personen?

Soziale Beziehungen:

- Wie ist das Verhältnis zwischen den Personen?
- In welchen sozialen Beziehungen stehen die Personen zueinander?

Einfühlungsfragen[30] zur Person

Patient*in/ Sterbende*r

- Wer sind Sie? _____
- Wie alt sind Sie? _____
- Was ist passiert? _____
- Wo befinden Sie sich? _____
- Was ist Ihre berufliche Tätigkeit? - Was sind hier Ihre Aufgaben? _____

  _____
- Wie stehen Sie in Beziehung zueinander? _____
- Was machen Sie gerade? _____
- Wie geht es Ihnen? _____
- Was fühlen Sie? _____
- Was denken Sie gerade? _____
- Wie und warum handeln Sie gerade so? _____
- Was wollen Sie damit erreichen? _____
- Haben Sie Freunde? _____
- Haben Sie viel Kontakt zu Ihrer Familie? _____
- Hatten Sie ein schönes Leben? _____
- Müssen Sie noch etwas erledigen, bevor Sie sterben? _____
- Was kann Ihnen in dieser Situation helfen? _____
- Sind sie gläubig? _____
- Wie ist es zu wissen, dass Sie bald sterben? _____
- Was wünschen Sie sich noch vor dem Tod? _____
- Glauben Sie an ein Leben nach dem Tod? _____

[30] Jeder Lernende soll sein eigenes Arbeitsblatt mit Einfühlungsfragen haben, um diese Antworten schriftlich festhalten zu können.

Angehöriger & weitere Personen

- Wer sind Sie? _____
- Wo befinden Sie sich? _____
- Was ist Ihre berufliche Tätigkeit? _____

  Was sind Ihre Aufgaben? _____

  _____
- Wie alt sind Sie? _____
- Was ist passiert? _____
- Was machen Sie gerade? _____
- Wie geht es Ihnen? _____
- Was fühlen Sie? _____
- Was denken Sie gerade? _____
- Wie und warum handeln Sie gerade so? _____

  _____
- Was wollen Sie damit erreichen? _____
- Hatten Sie viel Kontakt zu dem Verstorbenen? _____
- Hatten Sie ein „*gutes*“ Verhältnis zu der verstorbenen Person? _____
- Was könnte Ihnen in dieser Situation helfen? _____

  _____
- Ist schonmal jemand aus Ihrer Familie gestorben? _____
- Was würden Sie sich in dieser Situation wünschen? _____

  _____

Pflegefachkraft und/oder Arzt

- Wer sind Sie? _____
- Wo befinden Sie sich? _____
- Was ist Ihre berufliche Tätigkeit? _____

  Was sind Ihre Aufgaben? _____

  _____
- Wie alt sind Sie? _____
- Was ist passiert? _____
- Was machen Sie gerade? _____
- Wie geht es Ihnen? _____
- Was fühlen Sie? _____
- Was denken Sie gerade? _____
- Wie und warum handeln Sie gerade so? _____

  _____
- Was wollen Sie damit erreichen? _____
- Hatten Sie viel Kontakt zu dem Verstorbenen? _____
- Hatten Sie ein „*gutes*“ Verhältnis zu der verstorbenen Person? _____
- Was könnte Ihnen in dieser Situation helfen? _____

  _____
- Was würden Sie sich in dieser Situation wünschen? _____

_____

IV. E. Reflexionsfragen - Standbild

Mithilfe dieser Reflexionsfragen sollen Sie Vorgänge in der Szene deuten und spiegeln. Wenn Ihnen Haltungen, Handlungen oder Beziehungsstrukturen auffallen, sollen Sie diese artikulieren.

Achtung nicht wundern, es kann zu **unterschiedlichen Wahrnehmungen kommen aber keine Wahrnehmung ist falsch.**

Ziel der Reflexionsfragen ist es, dass sich die Angst vor dem Sterben reduziert. Die Lernenden sollen sich mit Vorstellungen, Bedürfnissen, Erlebnissen und Gefühlen ihrer selbst und auch der, der sterbenden Menschen auseinandersetzen. Sterbende Menschen sollen als Individuum wahr- und ernstgenommen werden. Sie sollen das Gefühl der Tabuisierung aushalten und wahrnehmen, um Empathie und Verständnis den Leidenden entgegenzubringen. Außerdem sollen sie sich mithilfe der Reflexionsfragen vor Überforderung schützen (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 103f).

Mögliche Fragen könnten sein[31]:

1. Welche Gefühle haben Sie, wenn Sie sterbende Menschen pflegen (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 103)?
2. Wie geht es Ihnen mit den aufkommenden Gefühlen (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 103)?
3. Haben Sie Bewältigungsstrategien mit diesen Gefühlen umzugehen (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 103)?
4. Nehmen Sie Sterbende als Subjekt wahr und gehen somit auf Bedürfnisse und Gefühle ein (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 103)?
5. Welche Möglichkeit gibt es in Ihrer Institution den eigenen Abschied vom Toten zu finden (vgl. Oelke, Scheller, Ruwe 2000, S. 103)?

[31] Diese Fragen dienen der Lehrkraft als Orientierung zur Auswertung des Standbildes.

Weitere Fragen könnten sein:

6. Wie geht es Ihnen gerade? – Was fühlen oder denken Sie?
7. Was würde Ihnen in dieser Situation helfen?
8. Hat Ihnen die pflegerische Handlung geholfen, Ihr Leiden zu reduzieren?
9. Fühlen Sie sich überfordert? - Wenn ja warum?
10. Wie haben Sie die pflegerischen Tätigkeiten / die Handlung der Pflegefachkraft empfunden?
11. Fühlen Sie sich als Individuum wahr- und ernstgenommen?
12. Sind Sie zufrieden, wie Sie gehandelt haben oder hätten Sie anders reagieren/handeln sollen?
13. Möchten Sie flüchten oder bleiben?
14. Was für Gefühle empfinden Sie dem Sterben gegenüber?
15. Fühlen Sie sich allein gelassen?
16. Machen Sie sich Vorwürfe?

IV. F. Ergebnissicherung – Gefühlskarten

1. Jeder Lernende sucht sich eine *„Gefühlskarte“* aus.
   Sie soll das Gefühl widerspiegeln, das gerade empfunden wird.
   Es können auch eigene Gefühle auf Moderationskarten geschrieben werden.
2. Der Lernende nennt anschließend das Gefühl und begründet die Wahl mit einem Satz.
3. Die *„Gefühlskarten“* werden danach in die Mitte des Raumes gelegt.

Als Letztes sollen die Lernenden ihre Rolle ablegen, um unbelastet aus der Unterrichtssequenz zu gehen.

Jeder Lernende formuliert mithilfe der Formulierungshilfe einen individuellen Satz.

1. ***„Das […] lass ich da, das […] nehme ich mit“***
2. Die Lernenden sollen diesen Satz individuell ausfüllen.
3. Optimalerweise gibt es Dinge oder Gegenstände, die die Auszubildenden symbolisch dalassen können. Diese Gegenstände sollen die Lernenden nach Formulierung der Sätze in die Mitte des Kreises legen.

IV. G. Gefühlskarten[32] zum Ausschneiden ✂

ungeduldig	**durcheinander**	**brummig**	**mutlos**	**besorgt**
gereizt	**beunruhigt**	**unsicher**	**distanziert**	**nervös**
skeptisch	**geladen**	**hilflos**	**verletzt**	**empört**
belastet	**nachdenklich**	**dankbar**	**erleichtert**	**gelöst**
bestürzt	**aufgewühlt**	**aufgebracht**	**wütend**	**entmutigt**
frustriert	**hoffnungsvoll**	**entsetzt**	**frei**	**traurig**
berührt	**ausgeglichen**	**lebendig**	**zufrieden**	**irritiert**

[32] Die Gefühlskarten sollen in Postkartengröße ausgeruckt werden.

IV. H. Vollständiger Tagebucheintrag einer Auszubildenden

„Corona und seine bittere Konsequenz für mich

Am Anfang dachte ich wie viele auch dieses ,, Corona`` ist halt eine Grippe..wird schon nicht so schlimm sein....

Viele Gespräche wurden geführt, der Eindruck schon bei der ersten Welle geteilt. Die einen da schon regelrecht Panisch die anderen abwertend gar Verneinend das kommt nur von der Regierung, da ist nichts dran... Gut ich muss zugeben durch meine Lebensweise komme ich nur bei der Arbeit / Schule und gelegentlichen Besorgungen in Kontakt mit anderen Menschen, da ich aber keine Lust auf Diskussionen mit anderen habe, habe ich DIE MASKE aufgezogen ;; für mich denkbar praktisch, wurde ich eine von vielen und nicht so schnell erkannt und in Gespräche verwickelt`` Impfen kam für mich nicht in Frage! Zum einen aus Gesundheitlichen gründen, zum anderen für was auch, ich will nirgends hin.

Anderst wurde die Situation in der 2. Welle. Die Testerei habe ich mitgemacht, um für mich Nachzuweisen, ich mache alles richtig, und bin keine Gefahr für Bewohner / Menschen auch wenn Ungeimpft ich mache alles ,, Richtig``

Dann kam der Tag der ja im Nachhinein doch irgend wie abzusehen war, meine Mutter mit Apoplex hatte einen Sturz und musste zum Röntgen ins Krankenhaus. Dort angekommen mit meiner doch sehr verängstigten Mutter durfte ich nicht mit da Ungeimpft! Das erste mal ein Gefühl von Hilfslosigkeit...Ich habe Verantwortung für mich, aber in diesem Moment auch für meine Mutter die ich weinend bis an die Pforte hörte, und ich mich in einer Diskussion mit der Schwester selbst hörte das gerade ich mit meinen nicht vorhandenen Kontakten, Gesund und Getestet völlig im Recht sah meine Mutter in ihrer Angst zu begleiten. Ich habe wohl so getobt das ich nochmals getestet wurde und doch mit zu den Untersuchungen durfte.

Ich fühlte mich im Recht, hatte ich doch in diesem Moment meiner Meinung nach mit Vernunft gewonnen.

Im Nachhinein bereitete mir diese Situation schlaflose Nächte, in denen ich beschloss mich impfen zu lassen, denn wenn so etwas noch mal passiert habe ich vielleicht nicht das Glück, und meine Liebsten stehen alleine da.

Anderst wurde die Situation in unserem Klinikpraktikum das zur Ausbildung gehört. Alle wurden eingeteilt auf welchen Stationen sie ihr Praktikum absolvieren dürften, ich hatte das Glück auf die Corona Station zu kommen, war ich doch jetzt eine von den Geimpften ,, Gedanklich dachte ich nur, Ha Ha das ist jetzt ein Witz , von Karma an mich selbst``

Dort angekommen plötzlich ein ganz mulmiges nicht zu beschreibendes Gefühl, ich kenne Krankenhäuser, die Situationen wie es dort abläuft die Atmosphäre, war ich doch in den letzten Jahren oft genug Wochenlang selbst Patient.

Man kommt dort an, die Stimmung... nicht einzuschätzen, irgend was ist anders. Ja vor den Türen überall Hygienewägen (ist ja auch eine Isolations Station) aber das erklärt nicht diese Stimmung, alle sind bedrückt, kein lächeln alle Müde.... Man geht in die Übergabe, hört sich alles an, ich dachte mir noch jaaaa alle mit Grippesymptome aber ich finde das jetzt nicht so Gravierend das so ein Aufriss gemacht werden muss.

*Erster Durchgang durch die Zimmer, ich sehe Menschen mit Grippe, noch immer kann ich mir nicht vorstellen warum die Mitarbeiter hier so Malat sind es ist doch nix schlimmes dabei, dieses Gefühl sollte sich aber schnell in Luft auflösen. Gegen Vormittag eine Glocke läutet, ich sage ich gehe schnell dort hin. Die Frau mit der ich mich noch 2 Stunden zuvor gut unterhalten habe, (sie hatte Husten und ein bisschen Temperatur) saß blaugrau angelaufen an der Bettkante, sah mich hilfesuchend an und kippte einfach um, nach der Notfallbehandlung sofort auf Intensiv. Die Gedanken kreisten auch nach Schichtende weiter um diese Situation, es kann doch nicht sein, die Dame war doch * jung* und kurze Zeit zuvor waren es sehr milde Symptome, das muss was anderes gewesen sein.*

Am nächsten Morgen, wurde mir gesagt die Dame sei verstorben, in Meinem Kopf hatte ich nur eine Antwort, Dann muss es definitiv was anderes gewesen sein so schnell, unmöglich das es an Corona liegt.

In den folgenden Tagen wiederholte sich dieses Spiel immer wieder, scheinbar leicht Grippige Menschen , wurden innerhalb von Stunden extrem schlecht (natürlich nicht alle), aber immerhin doch so viele das es mittlerweile komisch anfühlte bei jedem Türöffnen.. was erwartet mich jetzt, ist der Patient stabil, muss ich gleich den Notruf nach dem Arzt drücken. Nie konnte man sich sicher sein. An eine Situation erinnere ich mich genau. Ein Mann Sportler sehr fit, musste sich Testen lassen wegen Fieber, er selbst absolut überzeugt ,, Von so ein Bisschen Grippe passiert ihm nichts, er sei Fit wie ein Turnschuh wir sollen nicht so tun als ob er morgen sterbe´´ ja daran kann ich mich genau erinnern, denn er wurde Stündlich schlechter. Nach seinem 2. Tag auf Station war er sehr angeschlagen, aufstehen unmöglich ihm war schwindelig, sehr hohe Temperatur und schlecht atmen können noch immer sagte er ja ist halt Grippe das wird schon wieder. Gegen Mittag ein Klingeln aus seinem Zimmer, mittlerweile bekommt man fast angst starre wenn es in einem Zimmer lautet. Als auf zu Ihm, er hatte Durst, nicht nach Wasser oder Tee er bat mich ob ich ihm nicht ausnahmsweise ein Cola holen würde wenn ich Zeit hätte. Natürlich sagte ich ja, ist ja auch kein Beinbruch kurz nach unten zu gehen und ein Fläschchen zu holen. Es verging eine halbe Stunde in etwa da ich noch etwas zu tun hatte, ich meldete mich ab um das Cola aus der Kantine zu holen, mit meiner Flasche in der Hand lief ich rasch zurück um sie beim Empfänger ab zu geben. Fix vor der Tür noch die Vorgegebene Schutzkleidung angezogen und das Zimmer betreten.... Stille.

Verdutzt sprach ich den Herren an, keine Reaktion, ich eilte zum Bett, dort lag er friedlich, die Augen geschlossen und hatte einen 5 Euro Schein in der Hand um seine Cola zu bezahlen da.....
Ich habe in diesem Moment einfach nur Reagiert, Alarm gedrückt, mit den Schwestern Reanimiert unser Möglichstes getan....Der Arzt stellte den Tod fest.... Angehörige wurden informiert, die keinen Abschied am Bett nehmen durften, da nicht Geimpft / Getestet, kein weinen kein verzweifeltes flehen...(fühlt sich so ein Abschied doch immer schlimm an, wenn man als Pflegekraft von außen zusieht, aber es ist ein Abschied, auch wir nehmen dann Abschied)
Gemeinsam haben wir schweigend den Herren versorgt, mit dem Bewusstsein, keiner würde sich entsprechen verabschieden dürfe, niemand würde wissen wie friedlich und zugleich skurril mit seinem 5 Euro Schein in der Hand wartend er aussah, niemanden konnte ich sagen, gerade wollte er noch ein Cola trinken...Wir schlossen den Schwarzen Sack in den jeder kommt der als Infektiös gilt.
Allein liegt er da, Vorgestern noch spottend darüber was für einen Aufriss wir machen wegen ein bisschen Grippe.
Ich für meinen Teil habe Konsequenzen gezogen, ich lebe noch zurückgezogener als sonst ,, freiwillig´´ vorher wollte ich mich ein Stück weit Isolieren, jetzt habe ich das Gefühl ich muss mich Isolieren, daraus erfolgt ein sehr Beklemmendes Gefühl. Die ständige Angst, nicht das ich mich unbedingt anstecke (ich vermeide ja alles mögliche) aber das ich durch Falsches Verhalten irgend jemand anderen Anstecken könnte, und daraus ein Solches Ergebnis folgt, ich möchte nicht Schuld sein das jemand anders in einem Schwarzen Sack steckt“ (Schülertragebucheintrag 2021).

Schülertagebucheintrag – Stefanie K., Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr**.**

Eidesstattliche Erklärung

1. Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe, nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt habe und sie an keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde.

2. Ich versichere, keine weiteren Hilfsmittel außer den angeführten verwendet zu haben.

3. Soweit ich Inhalte aus Werken anderer AutorInnen dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen habe, sind diese unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht. Dies bezieht sich auch auf Tabellen und Abbildungen.

4. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden beachtet, dies gilt auch für Bilder, Grafiken, Kopien oder Ähnliches.

5. Im Falle empirischer Erhebungen: Für die Veröffentlichung von Daten, Fakten und Zahlen aus Einrichtungen oder über Personen, auch in Interviews, die nicht öffentlich zugänglich sind, liegt mir eine Einverständniserklärung vor. Die Rechteinhaber/innen haben der Verwertung der Daten im Rahmen der BA-Arbeit schriftlich zugestimmt.

6. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird.

7. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

Nürnberg, den 18.01.2022

L-M Kohnle

Unterschrift der Verfasserin