

MODELING MIT METALOG MACHT BERUFLICHES WISSEN IN DER PRAXIS LEBENDIG

WISSENSTRANSFER IN DER AUSBILDUNG

von Jürg Brühlmann

Im Praktikum und im klinischen Unterricht schätzen wir die patienten- und situationsangepassten Lernmöglichkeiten. Aus Dokumentarfilmen kennen wir die Möglichkeit des Kommentars durch Sprecher im Off: Ohne die Pflegebeziehung zu stören, können berufliche Handlungen kommentiert und Überlegungen transparent gemacht werden. Über Simulationspatienten darf in deren Anwesenheit gesprochen werden. Die Methode „Modeling mit Metalog“ kombiniert diese Vorteile.

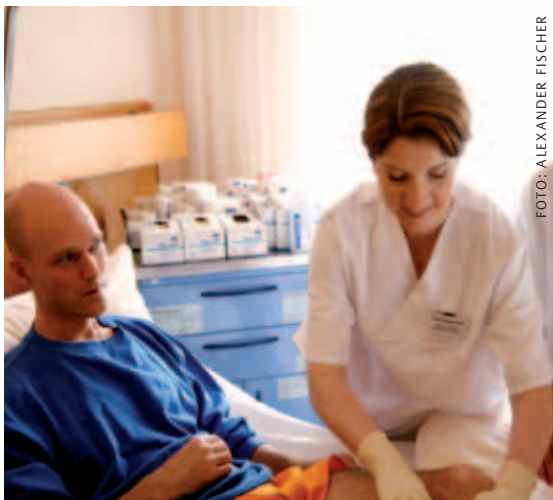


FOTO: ALEXANDER FISCHER

PRAXISAUSBILDUNG MIT RÜCKSICHT AUF DIE GEPFLEGTEN MENSCHEN

In der berufspraktischen Ausbildung werden üblicherweise zwei Grundformen angewendet:

- a. Studierende beobachten Experten bei der Pflege (Modeling).
 - b. Studierende pflegen und werden von den Ausbildnern bzw. von Peers beobachtet (Coaching).
- „Über“ jemanden oder über etwas in Gegenwart der Betroffenen zu sprechen, gilt heute in Pflegesituationen richtigerweise meist als unangemes-

sen. Deshalb werden üblicherweise Vor- und Nachgespräche geführt.

NACHTEILE DER TRENnung VON BERUFSITUATION UND REFLEXION

Eine Auslagerung von Erläuterungen und Reflexionen aus der aktuell beobachteten Berufssituation ist mit folgenden Nachteilen verbunden:

1. Die Ausbilder sind im Praktikum meist Pflegenden im Dienst. Die notwendigen Vor- und Nachgespräche sind zeitaufwändig und nicht immer sofort möglich.
2. Das Vorgespräch dient im traditionellen Vorzeigen und im Teamwork meist dazu, Informationen über Patienten weiterzugeben und die geplante Pflege zu skizzieren. Zu viele genaue Hinweise zu Pflegehandlungen und Optionen wären zu früh und zu viel des Guten („Achte dann darauf, wenn ich ...“).
3. Das Nachgespräch greift Situationen auf, die schon vorbei sind. Fragen wie „Erinnerst du dich, als ich bei Frau Meier meine Füße ...“ sind typisch für nachträgliche Auswertungsgespräche. Leider hat der Praktikant in dieser Sekunde gerade auf mein Gesicht geschaut.

SIMULATIONSSZENEN UND VIDEODOKUMENTATION

Mit Simulationspatienten können die genannten Nachteile wettgemacht werden: Detaillierte Erläuterungen zu Pflegehandlungen oder berufliche Reflexionen können direkt in die Situation eingebaut werden. Sogar Fragen von Lernenden können ad hoc beantwortet werden. Ähnliche Möglichkeiten bieten nachträglich mit erklärendem Off-Text besprochene Dokumentarfilme.

Diese Ausbildungssituationen finden nicht während der Pflege statt und können für die Praxis entlastend an die Schule oder einen dritten Lernort delegiert werden.

Was in beiden Ersatzmöglichkeiten fehlt, ist die realistische Pflegesituation mit den aktuell im Praktikum oder im klinischen Unterricht anwesenden Menschen Frau A oder Herr B, die situativ angemessen gepflegt werden sollen.

Die im Pflegepraktikum oder im klinischen Unterricht gegebene Chance einer alltagsrealen, situationsgerechten und klientenbezogenen Ausbildungssituation möchten wir in der Ausbildung nicht missen und möglichst lernintensiv gestalten. An dieser Stelle bietet die Methode „Modeling

mit Metalog“ eine attraktive und fachlich herausfordernde Alternative.

MODELING MIT METALOG ALS ANSPRUCHSVOLLE AUSBILDUNGSMETHODE IN DER PFLEGESITUATION

Wie der Name der Methode sagt, wird einerseits die Pflege situativ von einem Experten im Modell gezeigt und gleichzeitig wird darüber gesprochen (Metalog), d.h. es wird wie in einem Film ein zeitlich synchroner Kommentar mitgeliefert.

Die Vorteile liegen auf der Hand: Vor- und Nachgespräche können kürzer werden, wegfallen oder anders gestaltet werden, wenn berufliche Überlegungen oder technische Erläuterungen in der Situation „live“ erklärt werden können. Das Lernen kann durch die situationsgerechten und zeitgleichen Kommentare intensiviert werden. Beobachtetes, Gehörtes und gleichzeitig Verstandenes kann intensiver verknüpft werden.

Und nun das Entscheidende: Die erklärenden Kommentare werden ins Gespräch mit den Klienten eingebaut, also direkt zu den Klienten und nie zu den Studierenden gesprochen. So sind sie nicht störend und können die Pflege sogar unterstützen.

Wenn hier nun weiter von Pflege gesprochen wird, sind sowohl technische Handlungen als auch Pflegegespräche mit Klienten gemeint. Modeling mit Metalog kann sowohl in eher verrichtungsorientierten Situationen als auch in reinen Gesprächssituationen angewendet werden. Ich kann während dem Gespräch über mein Gespräch reden. Dazu später mehr.

VORBEREITUNGEN FÜR DIE ANWENDUNG VON MODELING MIT METALOG

Die folgenden Hinweise zur Gestaltung sollen dazu beitragen, die Ausbildungsmethode stimmig in die Pflegesituation einzubauen.

Ausbildner und Lernende legen eine Pflegesituation fest, in dem das Modeling mit Metalog stattfinden soll. In diesem Zeitfenster wird voraussichtlich etwas Spezielles gezeigt bzw. gelernt werden können.

Die Klienten sind vorher informiert worden, dass ein Studierender vor Ort sein und zuschauen wird. Sie wissen auch, dass ich als Pflegenden heute etwas mehr und anders sprechen werde als sonst. Gerade in Routinesituationen der Langzeitpflege sprechen wir mit Gepflegten vielleicht schon lange nicht mehr darüber, was gerade geschieht, sondern über das Essen oder das Wetter. Hier ist eine Vorinformation besonders wichtig.

RÄUMLICHE INSZENIERUNG VON MODELING MIT METALOG

Das Modeling mit Metalog soll die reale Pflege zeigen, welche meist durch eine Person geleistet wird. Der Studierende wird nach der Begrüßung somit als Beobachter der Pflegenden und nicht als Mitpflegender im Raum aufgestellt. Dies ist ein wesentlicher Unterscheid

zur Pflege zu zweit: Der Lernende unterstützt mich nicht bei der Pflege, wir arbeiten nicht zu zweit wie im Teamwork, sondern der Studierende soll sehen, wie die Pflege durch eine Fachperson alleine gestaltet wird (das Teamwork wäre eine andere Ausbildungsmethode, welche mit anderen Regeln funktioniert und hier nicht weiter besprochen wird). Möglich wäre auch, mit einem weiteren Kollegen ein Modeling mit Metalog zu einer Pflege zu zeigen, welche üblicherweise zu zweit geleistet wird.

Ob ich körperlich pflege, Anweisungen gebe oder ein Pflegegespräch führe: Immer steht eine Beziehung zu den gepflegten Menschen oder zu den Angehörigen im Zentrum. Die räumliche Anordnung der beobachtenden Personen nach der Begrüßung darf kein Zufall sein.

POSITIONIERUNG DER BEOBACHTENDEN STUDIERENDEN

Folgende Prinzipien gelten für die räumliche Positionierung der Lernenden:

1. Es gibt keinen idealen Ort für beobachtende Studierende, aber einen optimierten Ort.
2. Pflegenden und Gepflegte sollen die engste Beziehung haben, was auch räumlich zum Ausdruck kommen soll: Die Studierenden stehen immer (!) weiter weg vom Klienten als die Praxisausbildner. Sie sollten auch nicht direkt neben dem Ausbilder stehen.
3. Die Studierenden vermeiden einerseits den frontalen Blickkontakt mit der gepflegten Person (der gehört der pflegenden Person), sollen andererseits aber doch im Blickfeld der gepflegten Person sein (gesehen werden können).

Folgende Platzierungen von Studierenden sind beispielsweise ungeeignet:

1. Ein Studierender sollte nie hinter dem Klienten stehen bzw. sitzen (z.B. am Kopfende des Bettes). Dieser fühlt sich sofort unwohl, weil er keine Kontrolle über die im Raum anwesenden Personen mehr hat.
2. Verwirrend ist auch eine Platzierung auf der zweiten Breitseite des Bettes. Der Blick des Patienten sollte meist zur Pflegeperson gehen können und nicht hin und her.
3. Das Fußende des Bettes ist zwar in Visiten beliebt, aber ungeeignet, denn von dort fühlt man sich zuschauenden Blicke am ehesten ausgesetzt. Das Gleiche gilt für Situationen an einem Tisch: Die beobachtende Person sitzt nicht im direkten Blickfeld dem Klienten gegenüber, dies ist der Person „im Dienst“ vorbehalten.
4. Ein Platz neben dem Pflegenden am Bett oder gleichmäßig zu dritt um den Tisch sitzend suggeriert eine Teamarbeit zu zweit, was aber beim Modeling nicht der Fall ist.

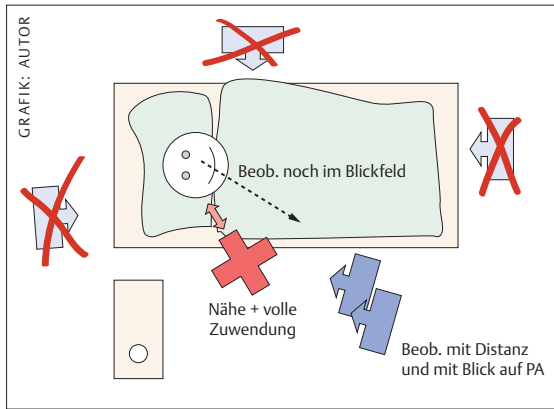


Abb. 1 Situation mit Bett

BLICK AUF DEN AUSBILDER

Geeigneter sind Standorte, von denen der Lernende möglichst im rechten oder offenen Winkel „in die Beziehungsgerade“ schauen kann. Dazu sollte er leicht abgewinkelt mit Blick eher auf den Praxisausbilder platziert sein und weniger zur gepflegten Person am Tisch hinsehen.

Dazu kommt die bereits erwähnte größere Distanz zwischen Beobachter und gepflegter Person als vom pflegenden Ausbilder zum Patienten.

Es ist sehr hilfreich, im Voraus in einfachen und gut kontrollierbaren Inszenierungen mit Stühlen solche Standorte auszutesten, um ein sicheres Gefühl dafür zu entwickeln. Zum Starten eignen sich mit „Patient“, „Ausbildner“ oder „Praktikant“ markierte Stühle im Raum oder eventuell an einem Tisch, weil diese bereits eine horizontale Ausrichtung haben, ohne dass jemand darauf sitzt und weil sie sehr beweglich in unterschiedlichste Positionen gestellt werden können.

In einer zweiten Runde können Erfahrungen abgerufen werden, wenn man sich testweise daraufsetzt und die unterschiedlichen Positionen erlebt.

Die Komplexität am Bett ist durch den Höhenunterschied vergrößert: Die Vertikale und die Horizontale sind zusätzliche Variablen. Zudem muss im Unterschied zur Stuhlanordnung mit Simulationspersonen gearbeitet werden, was zum Beginnen weniger empfehlenswert ist.

POSITION IN PRÜFUNGSSITUATIONEN UND BEIM COACHING

Die Sicherheit bei der räumlichen Positionierung der beobachtenden Personen kann auch im umgekehrten Fall beim Coaching sowie in Prüfungssituationen sehr hilfreich sein, bei denen der Lernende beobachtet wird. Lehrpersonen und Experten finden ihren Platz, wenn sie gemeinsam den Ort wählen, welcher sonst dem Lernenden zugewiesen wird. Zwei beobachtende Personen stehen leicht verschoben hintereinander. Die für den Klienten unbekanntere Person steht dabei hinter der Schulter der besser bekannten Person.

METALOG IN DER PFLEGE

Wenn der Ausbilder „normal“ pflegt und mit der gepflegten Person spricht, betreibt er Modeling (ohne Metalog), d.h. er modelliert und zeigt seine pflegerische Arbeit. Für den Praktikanten wird erfahrbar, was er sieht, hört und

spürt. Es braucht viel Interpretationsarbeit, um auf dem Hintergrund des eigenen Wissens die Situation verstehen zu können. Diese Interpretationen sind fehleranfällig und können erst im Nachgespräch überprüft werden. Zudem wird die Beobachtung nicht gelenkt.

NUTZEN DES METALOGS

Mit dem Metalog kommt nun das entscheidende zweite Element zum Modeling hinzu, welches die intensive Ausbildungssituation von Modeling mit Metalog erst ausmacht:

1. Die Situation wird mit zusätzlichen Informationen in Echtzeit und kontextbezogen angereichert, was Missverständnisse und Interpretationsspielräume verringert.
2. Die eigene Wahrnehmung kann von den Lernenden laufend und zeitsynchron überprüft werden.
3. Die Lernenden werden in ihren Beobachtungen gezielter fokussiert und geführt.

KONSEQUENTE ANSPRACHE DER PATIENTEN

Die beobachtenden Studierenden werden nach der Begrüßung von der Pflegeperson nicht mehr angesprochen und auch nicht mehr angesehen (!). Auf diese Weise verschwindet die beobachtende Person bereits nach kurzer Zeit quasi hinter einer unsichtbaren Wand.

Wenn Sie als Ausbilder den Kontakt zu ihren Studierenden vermissen oder das Nichthinschauen merkwür-

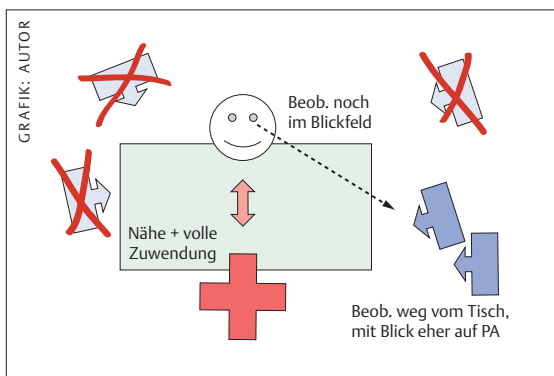


Abb. 2 Situation mit Tisch

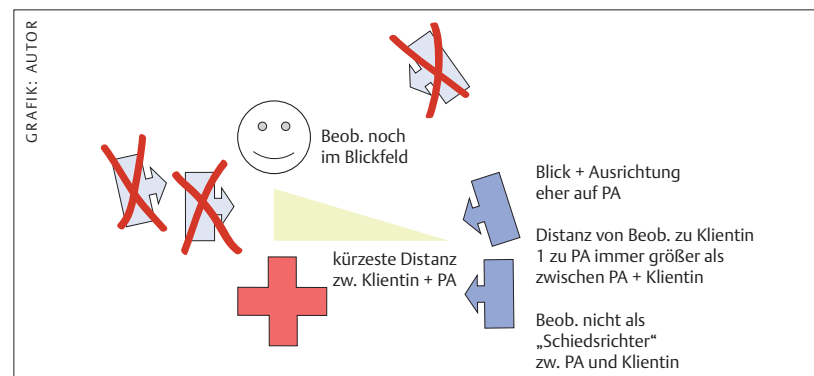


Abb. 3 Ideale Modellsituation im ungleichen Dreieck

dig finden, dann stellen Sie sich Folgendes vor: Die Studierenden wurden vorher zur Methode informiert. Sie als Ausbilder mit dem Metalog arbeiten hart für ihre Studierenden. Modeling mit Metalog ist eine von mehreren Ausbildungsmethoden, welche Sie zur Verfügung haben und in bestimmten Situationen anwenden.

ANNAHMEN FÜR DIE ANWENDUNG DES METALOGS

Die Anwendung der Methode beruht auf folgenden Annahmen:

1. Vieles, was professionelle Ausbilder in der Pflegesituation sehen, hören, fühlen, tun, wahrnehmen oder überlegen steht ihnen als explizites Wissen zur Verfügung.
2. Alle, also z.B. auch demente oder bewusstlose Patienten nehmen die Beziehung wahr, sind interessiert und wollen ernst genommen werden.
3. Offensichtliche Tatsachen oder bereits bekannte und besprochene Informationen können wertschätzend und in verständlichen Worten mit den Patienten angesprochen werden.

WENN MENSCHEN VERBAL NICHT MEHR VERSTEHEN KÖNNEN

In Situationen z.B. mit dementen Menschen können Sie mit unterschiedlichen Stimmlagen arbeiten: Aufforderungen oder Sätze, die notwendig sind, spreche ich in einer Tonlage, die der Situation und den Umständen angemessen ist, also z.B. laut, deutlich, langsam, auffordernd, kurz. Den Metalog spreche ich in einer „siedenden“ oder „tranceinduzierenden“ Sprache: ruhig und eventuell schneller, tiefer, leiser, gedämpfter und mit freundlichem Gesichtsausdruck, in der Beziehung bleibend, sodass die gepflegte Person nicht den Eindruck hat, sie müsste etwas verstehen oder tun (mit Säuglingen sprechen wir übrigens auch, obwohl sie nichts verstehen).

WORÜBER DER PRAXISAUSBILDER SPRECHEN KANN

Bevor wir nun die Inhalte des Metalogs ansehen, nochmals der Hinweis: Nach der Begrüßung spricht der Ausbilder ausschließlich zum Klienten! Der Lernende wird nicht angeschaut und nicht angesprochen. Er stellt auch keine Fragen (die sollten im Idealfall alle durch den Metalog beantwortet sein).

Die professionelle Reflexion über das aktuelle berufliche Handeln wird im Modeling mit Metalog fortwährend in Alltagssprache in den Dialog mit dem Klienten eingebaut. Dazu kommen Informationen zur Beziehung mit dem Klienten, warum er hier im Heim bzw. in der Klinik ist, welche Bedürfnisse er hat, wie sich die Situation üblicherweise gestaltet, was heute speziell ist etc.

In Pflegesituationen mit technischen Verrichtungen könnten z.B. folgende Informationen hilfreich sein:

- was dem Praxisausbilder (bzw. der Pflegefachperson) heute auffällt, was er beobachtet, wahrnimmt
- wie er eine Wahrnehmung oder ein Vorkommnis interpretiert
- wie er die Situation heute im Vergleich zu früher bzw. sonst einschätzt
- wie er den Arbeitsplatz vorbereitet (hat)
- was er jetzt mit Händen, Füßen etc. genau tut oder tun wird
- worauf er im Moment der Handlung besonders achtet
- warum er welche Unterstützung gibt bzw. nicht gibt
- warum er es tut, wozu er es tut
- welche Wirkungen, welchen Nutzen er erwartet
- was er sich überlegt
- was als Nächstes kommt
- welche Alternativen aus seiner Sicht zur Verfügung stehen
- weshalb er sich so und nicht anders entscheidet
- wie und welche Unterschiede er im Vergleich zu vorher bemerkt
- wie er die Wirkung seiner Tätigkeit laufend weiter überprüft

TABUS

Alles, was schon früher einmal ein Thema war, darf und kann im Prinzip in einer Pflege-Ausbildungssituation angesprochen werden. Wo eine lösungsorientierte, wohlwollende Kommunikation auch sonst Standard ist, dürfte das weniger schwerfallen. Wo viel tabuisiert wird oder wo eine defizitorientierte Kommunikation dominiert, ist die offene Ausbildungsarbeit schwieriger. Wenn selbstverständliche, alltägliche, lange eingeübte Routinen angesprochen werden, helfen einleitende Sätze wie: „Wie Sie ja wissen, machen wir das jeweils so, dass ...“, „Sie helfen mir jeweils bei ...“ oder „Wie lange benutzen Sie jetzt schon diese Inkontinenzunterlagen – war das im Frühjahr zum ersten Mal?“.

BEISPIELE FÜR METALOGS IN DER ALLTÄGLICHEN PFLEGE

1. „Als erstes nehmen Sie bitte den Stock in die rechte Hand, *wie Sie das ja seit zwei Wochen machen, damit Sie sich selber abstützen können.*“
2. „Nun stelle ich meine Füße vor Ihre Füße, *damit Sie nicht ausrutschen.*“
3. Dann werde ich meine Hand auf der Höhe Ihres Schulterblatts auf Ihren Rücken legen, *das ist ja dann unser Zeichen, um aufzustehen.*“
4. „*Ich weiß, dass Sie es nicht so gerne haben, wenn Sie warten müssen. Da ist es besser, wenn ich nicht lange frage. Ich hole meine Kollegin.*“

KOMMENTAR

Es ist immer wieder erstaunlich zu sehen, wie viel schon in nur einer Minute gesagt werden kann bzw. muss, um schon die „einfachste“ Pflegesituation genau zu schildern. Vieles würde der Praktikant sonst übersehen und nicht beachten, weil er nicht darauf hingewiesen wird. Auch hätte er wenig Ahnung, wie der Ausbilder (bzw. die Fachperson) die Situation einschätzt oder welche üblicherweise unausgesprochenen Alternativen ihm aktuell zur Verfügung stehen.

BEISPIELE FÜR METALOGIE IN EINEM GEPLANTEN GESPRÄCH:

1. „Guten Morgen Herr B., Ihre Frau ist ja jetzt schon drei Monate bei uns. In diesem Gespräch reden wir zuerst über ..., dann ... Wir sprechen heute über die Entlassung nach Hause. Ich stelle Ihnen jetzt zuerst ein paar Fragen zu ... Wie ...?“
2. „Sie haben mir früher einmal erzählt, wie es ... Ich höre, dass Sie es schwierig finden ... Ich mache Ihnen jetzt einen Vorschlag, mit dem wir in dieser Situation schon gute Erfahrungen .../der in solchen Situationen üblich/den wir selber durchführen ... Ich schlage Ihnen vor, dass ... Was denken Sie dazu? Ich traue Ihnen zu, dass ... Ich habe jetzt den Eindruck, dass Sie entspannter wirken. Würden Sie sich das so zutrauen?“
3. „Wie immer bei uns hier in der ...-Klinik/im ...-Heim beenden wir ein Austrittsgespräch so, dass ich am Schluss nochmals nachfrage, ob ... Wenn Sie jetzt zurückschauen ...“

THEORETISCHER HINTERGRUND

Die Methode „Modeling mit Metalog“ wurde auf dem Hintergrund des Rahmenmodells „Cognitive apprenticeship“ von Collins, Brown und Newman (1989) und der Ideen des „Reflective practitioner“ von Schön

(1987) weiterentwickelt. Das gesamte Methodenset besteht aus den Formen Coaching, Scaffolding, Articulation, Reflection und Exploration. Als weitere, in den Sozial- und Pflegeberufen häufig angewendete Form, müsste das Co-Working oder Teamwork – also die partnerschaftliche Planung, Zusammenarbeit und Auswertung – erwähnt werden. In anderen Professionen (z.B. Lehrpersonen an Schulen) ist diese Form im Berufsalltag weniger üblich und muss deshalb als Chance des gemeinsamen Lernens für die berufspraktische Ausbildung gezielt gefördert werden (vgl. Kreis und Staub 2009).

Auf einer Zeitachse können die einzelnen Methoden aus dem Cognitive apprenticeship zeitlich vor, während und nach der Praxissituation angeordnet werden. Das Modeling mit Metalog ist mit dem Teamwork (gemeinsame Planung, Durchführung, Auswertung) und dem Coaching (Lernender arbeitet und wird von der Praxisanleitung beobachtet) die dritte mögliche Ausbildungsform während der Arbeit (Abb. 4).

KONSTRUKTIVISTISCHER LERNBEGRIFF

Lernen wird als entdeckender, ko-konstruktiver Prozess verstanden, in dem Metakognition eine wichtige Rolle spielt: Wir lernen aktiv in Auseinandersetzung mit anderen Personen und Dingen. Neues Wissen wird dabei mit bestehendem Wissen in Zusammenhang gesetzt. Subjektive Theorien und träges Wissen (Schwarz Govaers 2004) konkurrieren mit dem neuen Wissen. Folgende drei Sätze, die Benjamin Franklin zugeschrieben werden,

zeigen schön, was damit gemeint ist: „Tell me – and I will forget. Show me – and I will remember. Involve me – and I will understand.“

ZUR GESCHICHTE DES MODELLS IN DER PFLEGE

Im Jahr 1995 hat Renate Schwarz Govaers das Modell des „Cognitive apprenticeship“ (ein für ursprünglich handwerkliche Berufe konzipiertes Modell) in die Schweizer Pflegeausbildung gebracht. In den Spitälern Visp und Brig haben wir gemeinsam mit Heinz Frey, Iris Ludwig und Erna Walt Praxisausbildungsprojekte durchgeführt, laufend beschrieben (vgl. u.a. Schwarz Govaers, Brühlmann et al. 2000) und unterrichtet.

Später wurde die Methode vom Autor in zahlreichen Kursen für Praxisausbilder für Sozial- und Pflegeberufe an der Landesfachschule „Hannah Arendt“ in Bozen (hier zusammen mit Renate Ausserbrunner) und weiter an den Hochschulen für Soziale Arbeit in Luzern und Zürich sowie am internationalen Lernwelten-Kongress 2009 für Pflegepädagogik in Winterthur mittels Inszenierungen für verschiedenste Pflege- und Betreuungssituationen erprobt und ausdifferenziert.

Seit den gemeinsamen Publikationen aus dem Jahr 2000 sind neue Erkenntnisse zur Gestaltung des Raums aus der systemischen Strukturaufstellung sowie aus der lösungsorientierten Gesprächsführung eingeflossen (vgl. Sparrer 2009; Varga und Sparrer 1998). Insbesondere wurde der Metalog konsequent auf die Klienten ausgerichtet. Die zu Beginn noch verwen-

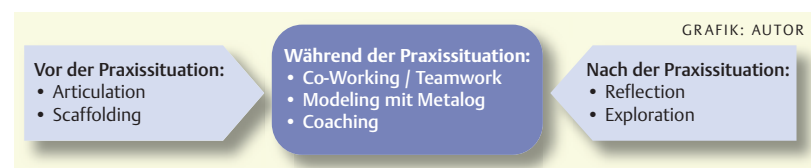


Abb. 4 Zeitliche Anordnung der berufspraktischen Ausbildungsmethoden

deten Seitengespräche zu den beobachtenden Lernenden sind kein Thema mehr. Dafür wurden in intensiven Versuchen geeignete Dialogformen mit den Klienten und Patienten gesucht und gefunden.

Die Methode konnte im Kontext der Sozialberufe auch erfolgreich auf reine Gesprächssituationen ausgeweitet werden, in denen keine technischen Verrichtungen durchgeführt werden. 2006 wurde die erweiterte, veränderte und weiter profilierte Methode als „Modeling mit Metalog“ zum ersten Mal beschrieben (Brühlmann 2006) und seither zusammen mit den anderen Methoden des Berufsbildungsmodells konsequent für Berufssituationen im Kontakt mit Menschen weiterentwickelt.

DISKUSSION VON BISHERIGEN ERFAHRUNGEN

Während ihrer ersten Übungsversuche mit der Methode stellen sich interessierte Ausbilder meist nochmals die Frage nach den Gründen für die ungewohnte Anstrengung: Könnte nicht ein gutes Vor- und Nachgespräch genau so viel oder noch mehr bringen als diese fachlich anspruchsvolle Methode? Muss ich wirklich in der Situation über alles reden und laufend reflektieren?

Sicher ist auch die Arbeit im Team, also das gemeinsame Vorbereiten, Pflegen und Auswerten von Pflegesituationen sehr wirkungsvoll. Der Zeitaufwand bleibt jedoch hoch.

Die Chancen der Methode „Modeling mit Metalog“ liegen in ihrer Direktheit und Simultanität. Die Informationen über Auge und Ohr sowie eigene Wahrnehmungen, Gefühle und Überlegungen können von den Lernenden simultan mit dem bisherigen eigenen Wissen verbunden werden. Es bleiben weniger unbeantwortete Fragen offen, was freier macht für weitere Beobachtungen. Kein Zeitsprung verzögert das Lernen.

Zudem ist die Methode zeitsparend und lernintensiv: Auswertungsgespräche können nicht nur kürzer gehalten werden, sie gehen tiefer. Vorgespräche können weitgehend entfallen, weil die meisten Informationen über die Klienten in der Situation untergebracht werden können. Die knappe Zeit eines Ausbilders wird somit intensiv genutzt.

Mit methodischer Erfahrung und einem fundierten fachlichen Hintergrund kann ein Ausbilder mit einem Praktikanten jederzeit und fast nahtlos aus dem Modus „Teamwork“ in den Modus „Modeling mit Metalog“ wechseln. Fachlich ist er enorm gefordert und leistet eine hohe Präsenz. Die berufliche Tätigkeit muss laufend reflektiert werden. Das wirkt herausfordernd und wertet den Beruf auf.

Klienten und Patienten erleben die Methode als unterstützend und interessant. Sie fühlen sich gut einbezogen, erfahren vieles („Aha, deshalb ... so viel überlegt sich meine Pflegefachperson“) und reagieren deshalb meist positiv. Wo Ausbilder unsicher sind, überträgt sich das auf die Klienten. Deshalb ist eine sorgfältige Vorbereitung mit Rolleninszenierungen notwendig. Die Metaloge und die räumliche Gestaltung zu dritt müssen souverän in die Pflegesituation eingebaut werden können.

Die Methode ist Teil eines Sets von weiteren Methoden eines umfassenden Rahmenkonzepts und verlangt (wie jede Methode) einen gezielten Einsatz und die Einbettung ins gesamte Methodikarsenal. „Modeling mit Metalog“ eignet sich als erster Einblick für Anfänger genauso gut wie als Wiederholungs- und Vertiefungssequenz für Fortgeschrittene, die bald alleine arbeiten möchten.

Die Chancen der Methode liegen in ihrer Direktheit und Simultanität.

Literatur

- Brühlmann, J., Ludwig, I., Schwarz Govaers, R. (Eds.) (2000). Der Arbeitsort als Lernort. Aarau: Sauerländer
- Brühlmann, J. (2005). Modeling mit Metalog zur Intensivierung der Ausbildung in der Pflegepraxis. Printernet Pflegepädagogik 11, 5-10
- Collins, A., Brown, J.S., Newman, S.E. (1989). Cognitive Apprenticeship: Teaching the crafts of Reading, Writing and Mathematics. In L.B. Resnik (Ed.), Knowing, Learning and Instruction (pp. 453-494). Hillsdale: N.J., Erlbaum. (Deutsche Darstellung: Dörig R. (1994). Schlüsselqualifikationen. Hallstatt: Rosch-Buch)
- Kreis, A., Staub, F.C. (2009). Kollegiales Unterrichtacoaching. Ein Ansatz zur kooperativen und fachspezifischen Unterrichtsentwicklung im Kollegium. In K. Maag-Merki (Hrsg.), Kooperation und Netzwerkbildung. Strategien zur Qualitätsentwicklung in Schulen (pp. 26-39). Seelze-Velber: Klett – Kallmeyer. From Uni Fribourg Lehrerinnen und Lehrerbildung Website: http://www.unifr.ch/lb/web/lds1/mitarbeitende_s1/staub
- Schön, D.A. (1987). The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action. San Francisco: Jossey-Bass
- Schwarz Govaers, R., Brühlmann, J. (2000). Das Basismodell der Kognitiven Berufslehre / Cognitive Apprenticeship. In J. Brühlmann, I. Ludwig & R. Schwarz Govaers (Eds.), Der Arbeitsort als Lernort (pp. 78-83). Aarau: Sauerländer
- Schwarz Govaers, R. (2004). Subjektive Theorien als Basis für problembasiertes Lernen in der Pflegeausbildung. In Pflege lehren und lernen. Aarau: Weiterbildungszentrum für Pflegeberufe WE'G & Bern: hep
- Sparrer, I., M. Varga von Kibéd (1998). Wie Systeme Systeme wahrnehmen: Körperliche Selbstwahrnehmungen bei Systemischen Strukturaufstellungen. In H. Milz u. M. Varga von Kibéd (Eds.), Körpererfahrungen – Anregungen zur Selbstheilung (pp. 114-141). Zürich: Walter
- Sparrer, I. (2009). Systemische Strukturaufstellungen, Theorie und Praxis (2nd ed.). Heidelberg: Carl-Auer



**Jürg Brühlmann,
lic.phil., MAS**
Bildungsfachmann,
Organisationsberater
und Coach BSO.
8280 Kreuzlingen
Schweiz
Tel.: 0041-79-792-
76 42

jbruehlmann@gmail.com