

Erfahrungsgelitetes Lernen von Betroffenen, Pflegenden und Einrichtung per Rückblende

Aus Erfahrung gut?!

Wiederholtes Tun allein bedeutet noch nicht, dass sich Handlungskompetenz verbessert. Vielmehr gilt es, bewusstes erfahrungsbasiertes Lernen zu fördern. Dabei kann es hilfreich sein, diesen Lernprozess mit der Newstand-Rückblendetechnik zu unterstützen.

Martin Haut

Szenenwechsel

Betrachtet man die Entwicklung sportlicher Fertigkeiten von Anfängern einer technischen Sportart, wie dem Schwimmen, sieht man verschiedene Verläufe.

Die eine Gruppe zieht unreflektiert ihre Bahnen und hat nach Monaten zwar Kraft und Ausdauer verbessert, verbleibt jedoch schwimmtechnisch auf einem Lernplateau. Anderen gelingt es, durch achtsame Selbstwahrnehmung sowie die geduldige, reflektierende Auswertung gemachter Bewegungserfahrungen, ihre Schwimmtechnik schrittweise zu optimieren und mit geringerem Energieaufwand bessere Leistungen als die zuerst genannte Gruppe zu erreichen. Während erstere gegen den Wasserwiderstand kämpft, beeindruckt die zweite Schwimmgruppe, die ihre Erfahrungen auswertet und sich selbst reflektiert, mit einer ruhigen, harmonischen Wasserbewegung, Leichtigkeit und Leistungsfähigkeit.

Das analogietaugliche, sportliche Beispiel verdeutlicht Selbstlimitierung durch Routinerigidität und alternativ Expertiseausbildung durch reflexive Erfahrungsauswertung mit korrekativer Erkenntnisnutzung für zukünftiges Handeln (→ **Abb. 1**).

Explizites Lernen aus Erfahrung

Aus der Expertiseforschung ist bekannt, das wiederholtes Tun zwar zur Ausbildung von Routinen führt, dem jedoch nicht ohne weiteres verbesserte, situativ- und kontextflexible Handlungskompetenz folgt^{2,3}.

Da man nicht nicht lernen kann, birgt unreflektiertes Wiederholen das Risiko, Fehler und dysfunktionale Handlungsstrategien tief in neuronalen Strukturen zu speichern, sodass korrekatives Umlernen um ein Vielfaches schwerer gelingt als Neues zu lernen⁴.

Vielfältige Gründe, zum Beispiel:

- Ungeduld mit sich selbst,
 - der Glaube, nicht genug Zeit zu haben,
 - die Strategie, Veränderungen allein durch verstärkte Intensität gewohnten Verhaltens zu erreichen
 - oder neurotisch fixiertes Wiederholen derselben (erfahrungsgemäß erfolglosen) Bewältigungsstrategie
- können dazu führen, Erfahrungen unreflektiert und ungenutzt für zukünftig verbessertes, zielführendes Tun zu lassen.

Gezielte Verhaltensänderungen, um zum Beispiel neuartige Alltagsbewältigungskompetenzen zu erlangen, bedürfen der aktiven Suche nach neuen und vielfältigen Erfahrungen, deren Reflexion und schlussfolgerndem Lernen.

Psychiatrisch Pflegende sind bei ihren Patienten regelmäßig mit dem Phänomen des Nicht-Lernen-Könnens aus Erfahrung konfrontiert und herausgefordert, Erfahrungslernen entgegen angstbedingter Flucht und Vermeidung zu begleiten. Auch auf dem Weg vom Neuling zum Pflegeexperten ist informelles Lernen aus Erfahrung durch keine noch so qualifizierte Theorieausbildung ersetzbar³. Dabei fällt Pflegenden der Blick auf den Patienten oft leichter, als bei sich selbst nach Ressourcen für verbessertes Erfahrungslernen zu suchen.

Resümierend bedeutet das: Sollen Fehler und dysfunktionales Verhalten nicht wiederholt und Könnerschaft entwickelt werden, ist der zielorientierte Weg über explizites erfahrungsbasiertes Lernen unersetzlich.

Lernen aus Erfahrung lässt sich mit der Rückblendetechnik, auf Individual- und Gruppenebene einfach durchführbar, unterstützen.

Die Rückblendemethode ist handlungsnachbereitend und/oder während des Handelns möglich (→ **Abb. 2**).



Wie können sich Patienten und Angehörige mit ihren Erfahrungen auseinandersetzen, um mehr Lebensqualität zu erreichen? Wie können sich Pflegende mit beruflichen Aufgaben so auseinandersetzen, dass Expertise entsteht? Dass Verbesserung prinzipiell mitbedingt, Erfahrungen zu reflektieren und aus diesen zu lernen, ist zeitlos aktuell. Als unterstützendes Instrument bietet sich dafür die Newstand-Rückblendetechnik¹ an, deren Hintergrundtheorie, Durchführung und praktische Nutzung nachfolgend vorgestellt wird.

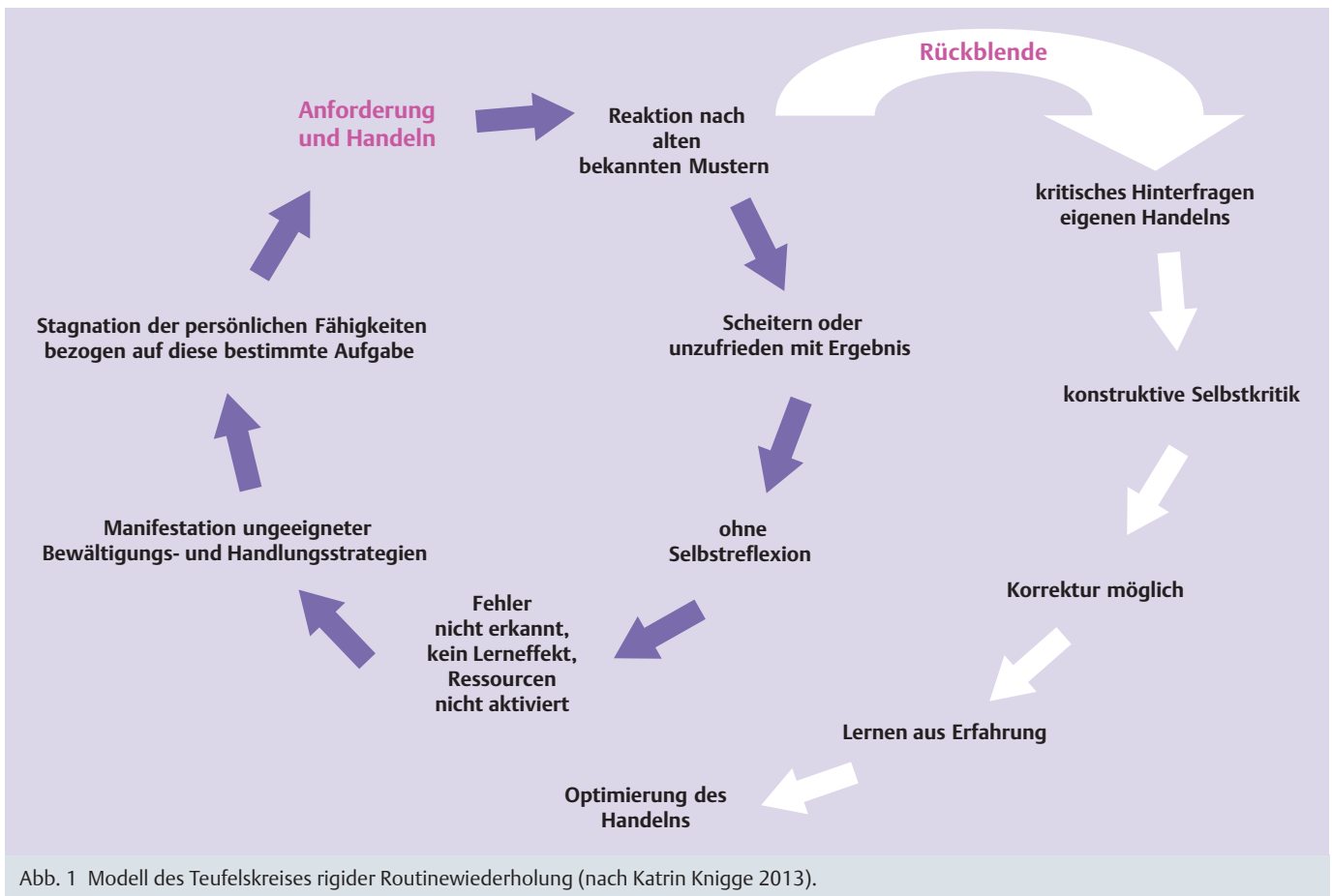


Abb. 1 Modell des Teufelskreises rigider Routinewiederholung (nach Katrin Knigge 2013).

Die Rückblende

Die Rückblende ist sowohl ausschließlich mental als auch schriftlich möglich. Die Schriftform empfiehlt sich insbesondere für die Verlaufsbetrachtung, Visualisierung und Wiedervorlage, darüber hinaus für die Anwendung in Gruppenrahmen.

Im beruflichen Alltag hat sich ein Formular mit der Struktur der Rückblende (→ **Abb. 3**) bewährt.

Das rückblendende Vorgehen gestaltet sich wie folgt: Im ersten Schritt sind Gegenstand beziehungsweise Bezugsrahmen der Rückblende festzulegen und deren Zweck zu klären.

Ein Bezugsrahmen kann zum Beispiel für einen stationären Patienten der Verlauf der häuslichen Alltagsbewältigung im Rahmen einer Beurlaubung/ Belastungsproben sein. Ergänzend können begleitende Angehörige die Situation aus ihrer Perspektive rückblenden.

Pflegende können beispielsweise nach einem Krisengespräch auf ihre Gesprächs-

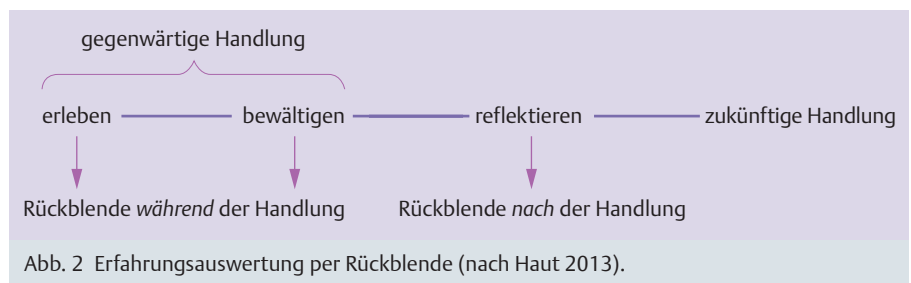


Abb. 2 Erfahrungsauswertung per Rückblende (nach Haut 2013).

führung oder auf eine Gruppenmoderation rückblenden. Ein rückblendendes, inhaltliches Bezugnehmen auf andere Denk- und Arbeitsmodelle, wie beispielsweise das Gruppengesprächsphasenmodell oder Fokussieren auf Einzelpunkte – zum Beispiel Rückblende auf die Zielfindung für eine verbesserte Alltagsbewältigung mit einem Patienten – ist möglich.

Anschließend erfolgt die Bewertung gemäß den Kategorien „hilfreich“ oder „hinderlich“. Dabei werden die als hilfreich bewerteten Aspekte stets zuerst reflektiert. Gemäß der Methode sollen möglichst sie-

ben hilfreiche Aspekte herausgearbeitet werden. Im Weiteren werden die hinderlichen Aspekte herausgearbeitet und bewusst gemacht.

Abschließend wird zu beiden Reflexionskategorien (hilfreich/hinderlich) jeweils eine zentrale Schlussfolgerung gezogen, und zwar gemäß den Fragestellungen:

- Was war so hilfreich, dass es zukünftig wiederholt und beibehalten werden soll?
- Was soll in Zukunft unterlassen beziehungsweise wie genau anders gemacht werden?

Rückblende

auf:

am:

<p>hilfreiche Aspekte (bitte zuerst bearbeiten)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. <p>zentrale Schlussfolgerung Was war so hilfreich, dass es zukünftig wiederholt und beibehalten werden soll?</p>	<p>hinderliche Aspekte</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. <p>zentrale Schlussfolgerung Was soll in Zukunft unterlassen bzw. wie genau anders gemacht werden?</p>
---	--

Abb. 3 Struktur der Rückblendetechnik (nach Haut 2013).

Wert und Schattenseiten von Routine

Die Rückblendetechnik ist stets zielorientiert einzusetzen. Nicht alles kann und muss reflektiert werden. Der primäre Wert von Routine ist, unter Zeitdruck schnell reaktionsfähig zu sein und viel leisten zu können⁵. Deshalb ist nach Wichtigkeit und Dringlichkeit zu klären, was durch gezielte explizite Erfahrungsauswertung per Rückblende verbessert werden soll und was nicht.

Für Patienten wie Pflegende ist ein Entwicklungsstillstand auf Routineniveau nachteilig, da sich sowohl individuelle Lebenswelten als auch der berufliche Pflegekontext fortlaufend verändern. Routinerigidität kann dazu führen, dass die Fähigkeit, sich flexibel auf geänderte Umfeldanforderungen einzustellen, verloren geht. In diesem Fall werden Störungen und neue Erfahrungen entwicklungsförderlich. Wenn Routine rigide wird, lässt sich diese mit der Rückblendetechnik, im Sinne eines ersten Schrittes, konstruktiv kritisch hinterfragen.

Explizites Erfahrungslernen und Haltung

Eine selbstreflexive Haltung ist mitentscheidend für den erfolgreichen Einsatz der Rückblende.

In der Praxis erwiesen sich hohe Selbstzufriedenheit mit dem Status quo, Schon-

haltungen und mangelnde Kritikfähigkeit als lernhinderlich. Lernförderlich ist Ehrlichkeit gegenüber sich selbst, Geduld, schrittweises Vorgehen, die Fähigkeit zur langsamen Annäherung an Ziele, Frustrationstoleranz und Selbstentwicklungsmotivation.

Praxisintegration der Rückblende

Im Zentrum für Gerontopsychiatrie der Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim nutzen alle Case Manager die Rückblendemethode, um ihre Fallführung zu optimieren. In den Quartalstreffen der Case Manager erfolgen Teamrückblenden auf das operative Case Management. Die schriftlich fixierten Rückblendeergebnisse werden der Leitstelle für Qualitäts- und Organisationsentwicklung zugeleitet, die selbige auswertet und für ihre systemverbessernde Projektarbeit nutzt.

Die Rückblendetechnik ist Bestandteil des Pflegebasispfades für depressive Patienten, die nach Teilremission in der Rückblendetechnik angeleitet werden und diese unter anderem für die Erfahrungsauswertung in Anforderungssituationen – wie im Expositionstraining, im sozialen Kompetenztraining oder in häuslichen Belastungserprobungen – nutzen und dabei von Bezugspflegekräften begleitet werden. Bei dementen Menschen findet die Rückblende vorwiegend im Angehörigenkreis, im Kontext von Beurlaubungen und häusli-

chen Alltagsbewältigungstrainings Anwendung.

Fazit

Lernen aus Erfahrung bedingt ein Reflektieren der Erfahrung und Schlussfolgerungen für die zukünftige Wiederholung. Diese Reflexion lässt sich mit der bewährten Methode der Rückblende, methodisch unkompliziert durchführbar, unterstützen. Sinnverständnis und die Erkenntnis des Lernunterstützungspotentials der Methode sind Voraussetzung für die gelingende eigenmotivierte Anwendung der Rückblendetechnik. Darüber hinaus erwies sich eine Einweisung in die Durchführung und die coachende pflegerische Begleitung der ersten Anwendungen im Patientenkontakt als hilfreich. Besonders durch ihre Vorstrukturiertheit und leichte Durchführbarkeit ist die Methode für Patienten und Angehörige geeignet. ■

LITERATUR

- 1 Weatherly JN. Rückblendetechnik der Newstand GmbH Berlin. In: Weatherly JN. Handbuch Systemisches Management. Berlin: Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2009
- 2 Benner P, Tanner CA, Chesla CA. Pflegeexperten. Bern: Hans Huber Verlag; 2000
- 3 Benner P. Stufen zur Pflegekompetenz. Bern: Hans Huber Verlag; 2000
- 4 Hüther G. Biologie der Angst. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2000
- 5 Pawlowsky P. Hochleistungsmanagement: Leistungspotentiale in Organisationen gezielt fördern. Wiesbaden: Gabler Verlag; 2008

AUTORIN

Martin Haut

Pflegerische Leitung Zentrum für Gerontopsychiatrie, Leitung Pflegegestütztes Case Management GPZ, Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim Liebenburg

E-Mail: Haut@klinik-dr-fontheim.de



BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0033-1351365
Psych Pflege 2013; 19: 202–204
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 0949-1619