



ENTWICKLUNG DURCH BILDUNG

Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt
E^B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung
Nr. 31

Der Zertifikatskurs „Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung“

Evidenzbasierte und bedarfsorientierte Entwicklung
des Bildungsangebots

Clara Römer, Christiane Simsa, Doris Arnold

2018

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung





ENTWICKLUNG DURCH BILDUNG

Impressum:

E^B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung
– Evidenzbasierte Bedarfserschließung und vernetzte Kompetenzentwicklung
Förderkennzeichen: 16OH21009

Herausgeber:

Hochschule Kaiserslautern
Prof. Dr.-Ing. Hans-Joachim Schmidt
Schoenstr. 11
67659 Kaiserslautern

Technische Universität Kaiserslautern
Jun.-Prof. Dr. Matthias Rohs
Erwin-Schrödinger-Straße
67663 Kaiserslautern

Hochschule Ludwigshafen
Dr. Doris Arnold
Ernst-Boehe-Str. 4
67059 Ludwigshafen am Rhein

2018

ISSN 2364-8996

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21009 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autor_innen.

Lizenz

Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E^B sind unter einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht: Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>





Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht beschreibt die Entwicklung und Inhalte des Hochschulzertifikats *Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* im Kontext des Projekts *E^B – Pflege und Gesundheit*.

Zunächst wird das Vorgehen im Rahmen der Angebotsentwicklung beschrieben. Die Darstellung der Kompetenzen, Überlegungen zum Tätigkeitsfeld und die Verknüpfung der Ergebnisse der Bedarfserhebungen mit den konkreten Inhalten des Zertifikats bilden den Schwerpunkt des Berichts. Abschließend werden didaktische Überlegungen zur Gestaltung des Zertifikats und zur Prüfungsform transparent gemacht.

Summary

This report describes the development and content of the Certificate on *Interprofessional Communication in Community Health Care* in the context of the project *E^B – Nursing and Health*.

First, the development process will be outlined. The descriptions of competencies, considerations of the field of activity and the linking of the results of the needs assessments with the concrete contents of the certificate form the focus of the report. Finally, didactic considerations concerning the design of the certificate and the examination methods are given.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Vorgehen im Rahmen der Angebotsentwicklung	3
3	Kompetenzprofil und Tätigkeitsfeld	4
3.1	Kompetenzen	4
3.2	Tätigkeitsfelder.....	7
4	Inhalte des Zertifikats	8
4.1	Kommunikation im interprofessionellen Kontext	9
4.2	Projektmanagement	11
4.3	Professionalisierung in Pflege und Medizin	13
4.4	Steuerungsprinzipien und Strukturen gemeindenaher Gesundheitsversorgung	14
5	Didaktische Überlegungen	15
6	Schlussbetrachtung	17
	Literaturverzeichnis	18
	Anhang	21
(1)	Modulbeschreibung	21
(2)	Kompetenzprofil Zertifikat Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung.....	25
(3)	Literaturliste zum Thema Kommunikation.....	27

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Versorgungsnetz häusliche Pflege (Scheipers & Arnold, 2017, S. 19)	12
---	----

1 Einleitung

Die Westpfalz ist eine sehr ländlich geprägte Region, die stark vom demografischen Wandel mit seinen vielfältigen Erscheinungen betroffen ist (Bäcker & Heinze, 2013; Dahme & Wohlfahrt, 2011; Fendrich, van den Berg, Siewert & Hoffmann, 2010; Naegele, 2010). Dass dort immer mehr ältere und immer weniger jüngere Menschen wohnen und arbeiten, hat Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung, weil den dort ansässigen Unternehmen zunehmend Arbeitskräfte fehlen. Zudem entstehen durch die steigende Zahl älterer Menschen zusätzliche gesundheitliche und pflegerische Versorgungsbedarfe. Fachkräfte in Medizin, Pflege und anderen Heilberufen werden jedoch ebenfalls zunehmend älter und scheiden aus dem Erwerbsleben aus. Hinzu kommt, dass immer weniger jüngere Menschen für die Übernahme pflegerischer Aufgaben im privaten, häuslichen Umfeld zur Verfügung stehen. Im Zuge dieser durch den demografischen Wandel geprägten Entwicklungen drohen daher Defizite in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung.

Das Verbundprojekt *E^B – Entwicklung durch Bildung*¹, das die Hochschule Ludwigshafen am Rhein zusammen mit der Technischen Universität und der Hochschule Kaiserslautern durchführt, hat das Ziel, einen Beitrag zur Fachkräftesicherung und -qualifikation im Gesundheitssektor und in den Wirtschaftsunternehmen in der Region Westpfalz zu leisten. Das Teilvorhaben mit dem Schwerpunkt „Pflege und Gesundheit“ an der Hochschule Ludwigshafen am Rhein ist angesiedelt am Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen und beschäftigt sich mit der Entwicklung von hochschulischen Bildungsangeboten zu erweiterter gemeindenaher Pflegepraxis. Die Bildungsangebote zielen darauf ab, einen Beitrag zur Sicherstellung der zukünftigen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung in den ländlichen Gebieten in der Westpfalz zu leisten. Auf der Basis einer Ist-Stand-Analyse, einer strukturierten Literaturrecherche und einer umfassenden empirischen Bedarfserhebung wurden insgesamt vier wissenschaftliche Zertifikatskurse zu erweiterter Pflege in der ambulanten Gesundheitsversorgung entwickelt, die sich an beruflich qualifizierte Pflegefachpersonen² richten. Der im vorliegenden Bericht beschriebene Zertifikatskurs fokussiert auf *Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung*. Die anderen drei Zertifikatskurse beschäftigen sich mit den Themen *Versorgungsstrategien und psychosoziale Unterstützung für ein Leben mit Demenz zu Hause* (Gold, Helbig, Römer & Arnold, 2018),

¹ Verbundprojekt *E^B – Entwicklung durch Bildung*: Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung. Evidenzbasierte Bedarfserschließung und vernetzte Kompetenzentwicklung (www.e-hoch-b.de), gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der Förderlinie „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“

² Im Rahmen des Projekts wird unter dem Begriff Pflegefachperson eine mindestens dreijährig ausgebildete Altenpfleger_in oder Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger_in verstanden.

Beraten, Informieren und Schulen in der Pflege (Römer, Löser-Priester, Gold, Dürrschmidt & Arnold, im Erscheinen) sowie *Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* (Gold, Arnold & Dallmann, 2018).

Die Ergebnisse der im Rahmen der Bedarfserhebung geführten Interviews mit Expert_innen im Bereich der gemeindenahen Gesundheitsversorgung zeigen, dass die Befragten sich mit deutlichen Herausforderungen im Bereich der interprofessionellen Zusammenarbeit konfrontiert sehen (Scheipers & Arnold, 2017). Diese betreffen insbesondere die Kooperation zwischen Hausarztpraxen und ambulanten Pflegediensten, sowie Probleme im Zusammenhang mit der Entlassung von Patient_innen aus dem Krankenhaus in die ambulante Versorgung im häuslichen Umfeld.

Busari, Moll und Duits (2017) weisen darauf hin, dass für die Bewältigung der komplexen Pflege- und Versorgungsabläufe in der ambulanten Betreuung von Pflegebedürftigen eine funktionale interdisziplinäre Kommunikation aller beteiligten Berufsgruppen, insbesondere zwischen Hausärzt_innen und Pflegefachpersonen, von zentraler Bedeutung ist. Das vorliegende Bildungsangebot richtet sich an Pflegefachpersonen und hat zum Ziel, deren Kompetenzen zur Verbesserung der interdisziplinären Kommunikation zu verbessern.

Im Rahmen des vorliegenden Arbeits- und Forschungsberichtes wird zunächst das Vorgehen im Rahmen der Angebotsentwicklung beschrieben. Es folgen ein Überblick zu Kompetenzen und möglichen Tätigkeitsfeldern, sowie die Darstellung der Inhalte. Der Bericht endet mit Überlegungen zur didaktischen Gestaltung des Bildungsangebotes, sowie einer Schlussbetrachtung.

2 Vorgehen im Rahmen der Angebotsentwicklung

Die Entwicklung des vorliegenden Bildungsangebots erfolgte evidenzbasiert, forschungsgestützt sowie bedarfsorientiert. Dafür wurden neben der Fachliteratur vor allem die Ergebnisse aus den eigenen Bedarfserhebungen³ einbezogen.

Für die Konkretisierung der inhaltlichen Schwerpunkte wurde zunächst der Bericht von (Scheipers & Arnold, 2017) auf Aussagen mit Bezug zu den jeweils für das Modul relevanten Themen (u.a. interprofessionelle Zusammenarbeit, Gesundheitsökonomie, Professionalisierung) hin analysiert. Für die differenzierte Analyse wurde das gesamte Datenmaterial der durchgeführten Expert_inneninterviews⁴ systematisch hinsichtlich Aussagen zu den genannten Themen in MAXQDA ausgewertet. Alle Ergebnisse wurden aufgelistet und im Rahmen eines induktiven Vorgehens kategorisiert.

Die Ergebnisse dieser Analyse verweisen auf wichtige Herausforderungen in Bezug auf interprofessionelle Kommunikation im gemeindenahen Bereich. Die auf diese Weise eng auf die geäußerten Bedarfe zugeschnittenen Themen fanden unmittelbar Eingang in die Gestaltung des Bildungsangebots und werden im Rahmen des Zertifikatskurses thematisiert (Kapitel 4).

Die Erstellung und Ausgestaltung des Kompetenzprofils orientiert sich am Vorgehen innerhalb des Gesamtprojekts, wie es bei Vogel und Wanken (2014) beschrieben wird. Eine vertiefende Einordnung in den Projektzusammenhang und eine ausführlichere Darstellung des Vorgehens bei der Angebotsentwicklung erfolgt in Gold und Arnold et al. (2018).

³ Helbig, Steuerwald und Arnold (2017); Scheipers und Arnold (2017); Helbig, Poppe, Gold, Steuerwald und Arnold (2018a); Helbig, Poppe, Gold, Steuerwald und Arnold (2018b); Dürrschmidt und Arnold (im Erscheinen).

⁴ Im Rahmen der qualitativen Bedarfserhebung wurden insgesamt 49 Expert_inneninterviews mit relevanten Akteuren durchgeführt. Dazu zählen Pflegefachpersonen, Pflegedienstleitungen und Geschäftsführer_innen ambulanter Pflegedienste, Hausärzt_innen und pflegende Angehörige in der Region Westpfalz, sowie Vertreter_innen von Berufsverbänden und Hochschullehrende im Bereich Pflege (Dürrschmidt & Arnold, im Erscheinen; Scheipers & Arnold, 2017).

3 Kompetenzprofil und Tätigkeitsfeld

Nachfolgend werden die im Zertifikatskurs *Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* zu erwerbenden Kernkompetenzen und Anregungen für mögliche Tätigkeitsfelder skizziert, welche die Teilnehmenden nach dem Abschluss des Zertifikats auf der Basis ihrer erworbenen Qualifikationen übernehmen könnten.

3.1 Kompetenzen

Die teilnehmenden Pflegefachpersonen erwerben, erweitern und vertiefen in diesem Bildungsangebot eine Vielzahl an Kompetenzen. Es lassen sich zwei Kernkompetenzen benennen:

Kernkompetenz 1:

Absolventinnen und Absolventen verfügen über erweiterte Kenntnisse zu Theorien interpersoneller Kommunikation sowie ausgewählter Gesprächsführungskonzepte und sind in der Lage, diese auf konkrete Situationen des beruflichen Alltags übertragen.

Kernkompetenz 2:

Absolventinnen und Absolventen verfügen über erweitertes theoretisches Grundlagenwissen und methodische Kompetenzen im Bereich des Projektmanagements.

Die Teilnehmenden verfügen nach Abschluss des Zertifikatskurses über fundierte theoretische und praktische Kenntnisse über interpersonelle Kommunikation und Gesprächsführung. Sie werden in die Lage versetzt, ausgewählte Projekte zur Verbesserung von Situationen in ihrem beruflichen Alltag in der ambulanten Pflege hinsichtlich bestehender Schnittstellen zu anderen relevanten Gesundheitsdienstleistern zu initiieren, und ihr Wissen und ihre Fähigkeiten in interprofessioneller Kommunikation in diesem Rahmen anzuwenden.

Darüber hinaus werden die Teilnehmenden befähigt, Schnittstellen sowie Stakeholder im Bereich der gemeindenahen Gesundheitsversorgung, insbesondere im ländlichen Raum gezielt identifizieren zu können. Sie sind in der Lage, in diesem Kontext ihre eigene berufliche Rolle sowie die Rolle der anderen Berufsgruppen, die an der Behandlung beteiligt sind, zu reflektieren.

Folgende Kompetenzen⁵ sollen die Teilnehmenden nach Abschluss des Kurses erworben haben (vgl. auch Anhang (2)).

Kompetenzen bezüglich der Kommunikation

Die Teilnehmenden

- verfügen über erweiterte Kenntnisse der Theorien interpersoneller Kommunikation sowie ausgewählter Gesprächsführungskonzepte und können sie auf konkrete Situationen des beruflichen Alltags übertragen.
- sind in der Lage, durch die Bearbeitung ausgewählter Praxisbeispiele kommunikative, methodische und ethisch-reflexive Kompetenzen umzusetzen.
- verstehen die Notwendigkeit, wissenschaftlich begründete Kommunikationsmodelle kritisch zu hinterfragen und die eigene Rolle in Kommunikationsprozessen zu analysieren.
- können ihre eigenen Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten reflektieren und entwickeln.
- haben sich mit der Bedeutung von kooperativem Handeln und interdisziplinärem Denken als Voraussetzung für die Lösung komplexer Problemlagen, insbesondere im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung, auseinandergesetzt. Können pflegfachliche Aspekte in intra- und interprofessionelle Gesprächssituationen reflektiert einbringen und vertreten.
- sind in der Lage, in Gruppen und Teams mit Kolleginnen und Kollegen und mit Akteuren anderer Berufsgruppen zielgerichtet zusammenzuarbeiten.
- kennen die Bedeutung der Abläufe von Entscheidungsprozessen in Institutionen und Behörden des Gesundheitswesens und können ihre fachliche Expertise aktiv einbringen.
- sind befähigt, die eigene Geschlechterrolle und vorhandene Geschlechterstereotype sowie kulturelle Stereotype zu reflektieren. Sie können professionsbezogene Kommunikations- und Interaktionsprozesse aus der Genderperspektive sowie aus der interkulturellen Perspektive wahrnehmen, thematisieren und begleiten.
- können bei auftretenden Konflikten auf konstruktive Möglichkeiten der Konfliktbearbeitung zurückgreifen.
- haben Unterstützung bei der Weiterentwicklung einer professionellen Haltung erfahren, die von Wertschätzung für sich und andere, Empathie, Offenheit und der Fähigkeit zur Perspektivenübernahme getragen ist.

Kompetenzen bezüglich Projektmanagement

Die Teilnehmenden

- verfügen über erweitertes Grundlagenwissen zu Projektmanagement.
- können ihre vertieften Kompetenzen in der Stakeholder-Analyse nutzen, um für spezifische Problemstellungen relevante regionale Akteure der Gesundheitsversorgung zu identifizieren und bei Bedarf eine Zusammenarbeit mit diesen zu organisieren.

⁵ In dem Bewusstsein um die Komplexität des Kompetenzbegriffs und seiner Definition, wird für die im *EB - Teilprojekt Pflege und Gesundheit* entwickelten Zertifikatskurse auf die Verständigung innerhalb des Verbundprojekts zur Kompetenzorientierung (dargestellt bei Vogel und Wanken (2014) verwiesen. Hiernach geht es bei Kompetenzen „nicht primär um das produzierte Wissen [...], sondern um die Fähigkeit, in offenen Denk- und Problemlösesituationen kreativ und selbstorganisiert neue Wege zu beschreiten, um solches Wissen zu erzeugen und zu nutzen“ (Arnold & Erpenbeck, 2014, zit. n. Vogel & Wanken, 2014).

Kompetenzen bezüglich Projektmanagement (Fortsetzung)

- sind in der Lage, ein virtuelles Projekt zu einem Implementationsprozess zur Gestaltung von Schnittstellen im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung zu planen, durchzuführen und ihr Vorgehen kritisch zu evaluieren.
- können Möglichkeiten und Grenzen sowie Ressourcen und Hindernisse bei der Realisierung von innovativen Projekten, insbesondere in der ambulanten Gesundheitsversorgung, erkennen und reflektieren.

Kompetenzen bezüglich Professionalisierung

Die Teilnehmenden

- können die professionelle Entwicklung des Berufes in ihren historischen und geschlechtsspezifischen Aspekten im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Veränderungsprozessen reflektieren sowie einen Bezug zu den spezifischen Entwicklungen im Bereich der ambulanten Pflege (oder der stationären Pflege) herstellen.
- haben einen Überblick über die Professionalisierungsdebatten im Berufsfeld gewonnen, insbesondere hinsichtlich des Stellenwertes der Verwissenschaftlichung und neuer Aufgabenfelder, auch in Bezug auf das gemeindenahere Setting. Dazu können sie sich kritisch positionieren.
- sind befähigt, auf der Basis fundierter Kenntnisse zur Professionalisierung von Medizin und Pflege, ihre eigene Berufsrolle hinsichtlich der derzeitigen und zukünftigen Aufgabenfelder, Rahmenbedingungen und Anforderungen durch unterschiedliche Personen- und Berufsgruppen zu beschreiben und sich mit Widersprüchen konstruktiv auseinandersetzen.
- können die eigene Sozialisation im Beruf reflektieren und nutzen kreative Möglichkeiten zur Formulierung des eigenen professionellen Anspruchs.

Kompetenzen bezüglich des Gesundheitssystems

Die Teilnehmenden

- verfügen über fundierte Kenntnisse der Steuerungsprinzipien und Strukturen des Gesundheits- und Sozialsystems als bedeutsame Rahmenbedingungen beruflicher Pflege – mit besonderer Berücksichtigung der gemeindenaheren Gesundheitsversorgung.
- kennen aktuelle Problemlagen (z.B. in Bezug auf die gesundheitliche Versorgungslage im gemeindenaheren ländlichen Bereich) sowie Entwicklungen (z.B. intersektorale bzw. integrierte Versorgungsformen) und können diese in ihrer Bedeutung für die Gesellschaft, für spezifische Regionen, für die Akteure und für die Leistungsempfänger einschätzen.
- sind in der Lage, ihre Kenntnisse über lokale Strukturen der Organisation der ambulanten Gesundheitsversorgung (z.B. Institutionen, Verwaltungsstrukturen, Abläufe in Krankenkassen) sowie über relevante Akteure gezielt und fortlaufend zu erweitern.

können Schnittstellen und Spannungsfelder der Organisation von gemeindenahere Gesundheitsversorgung identifizieren und analysieren, sowie Lösungsansätze hierfür entwickeln.

Die Entwicklung des Zertifikatskurses erfolgte bedarfsorientiert und evidenzbasiert auf Grundlage der umfangreichen quantitativen und qualitativen Bedarfserhebungen. Die Darstellung der Verbindung der Ergebnisse der Bedarfserhebung mit den Inhalten des Bildungsangebotes erfolgt in Kapitel 4.

3.2 Tätigkeitfelder

Im Mittelpunkt des Projekts *E^B – Pflege und Gesundheit* steht die Entwicklung von Angeboten zur wissenschaftlichen Weiterbildung von Pflegefachpersonen, die diese für eine erweiterte berufliche Rolle in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung qualifizieren. Die Teilnehmenden des Zertifikatskurses *Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* sollen nach dessen Besuch folgende Tätigkeiten übernehmen können: Sie sollen Kommunikations- und Interaktionsprozesse in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen sowie Schnittstellen zu anderen Dienstleistenden im Bereich der gemeindenahen Gesundheitsversorgung systematisch analysieren und konstruktiv gestalten können. Sie sollen in die Lage versetzt werden, Projekte zu initiieren, zu planen und durchzuführen, um Veränderungen in der interprofessionellen Arbeit in ihrem Arbeitsfeld bewirken zu können. Hierzu sollen sie auf Hintergrundwissen zu Steuerungsprinzipien und Strukturen gemeindenaher Gesundheitsversorgung sowie auf Professionalisierungstheorien (in Bezug auf die jeweiligen beruflichen Rollen von Ärzt_innen und Pflegefachpersonen) zurückgreifen können.

Somit zielt die Qualifikation auf die Gestaltung der Rahmenbedingungen ab, innerhalb derer die Praxis der gemeindenahen Gesundheitsversorgung stattfindet. Die im vorliegenden Zertifikatskurs vermittelten Inhalte haben den Charakter von „Querschnittskompetenzen“. Diese sind als Ergänzung zu den auf konkrete klinische Tätigkeitfelder ausgerichteten Zertifikatskursen zu *Versorgungsstrategien und psychosoziale Unterstützung für ein Leben mit Demenz zu Hause* (Gold, Helbig et al., 2018) und *Beraten, informieren und schulen in der Pflege* (Römer et al., im Erscheinen) zur Ausbildung einer umfassenden Kompetenz im Bereich erweiterter gemeindenaher Pflegepraxis sinnvoll.

4 Inhalte des Zertifikats

Der wissenschaftliche Zertifikatskurs *Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* gliedert sich in vier Themenblöcke und umfasst insgesamt 15 ECTS, welches einem Gesamtworkload von 450 Stunden für Präsenzlehre, Selbststudium, Lehr-Lern-Zeit im Blended Learning-Format sowie dem Praxisprojekt entspricht.

Eine Fundierung und Erweiterung des bestehenden Wissens der Teilnehmenden zu Kommunikation ist im ersten Themenblock *Kommunikation im interprofessionellen Kontext* vorgesehen. Dieser Themenblock ist als inhaltlicher Schwerpunkt („Kernkompetenz“) mit 6 ECTS hinterlegt. Neben den Präsenzveranstaltungen an der Hochschule sind in diesem Teil des Zertifikatskurses auch Blended Learning Anteile geplant.

Der zweite Themenblock befasst sich mit Projektmanagement und kann im Kontext des Zertifikats als Handwerkszeug für die Teilnehmenden verstanden werden, mit dem sie ihre erworbenen Kommunikationskompetenzen in kleineren Vorhaben zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit anwenden können. Ähnlich wie im Bereich des Themenblocks Kommunikation findet auch hier eine Kombination aus E-Learning⁶ Anteilen und begleitenden Präsenzveranstaltungen statt, die zusammengenommen einen Umfang von 3 ECTS ergeben.

Das Themengebiet *Professionalisierung in Pflege und Medizin* ist mit 1,5 ECTS hinterlegt und vermittelt unter anderem Hintergrundwissen zu den jeweiligen beruflichen Rollen der Akteure. Auch hier werden die Grundlagentexte als E-Learning-Anteile vermittelt und die daraus resultierenden Fragen und Positionen im Plenum geklärt bzw. diskutiert.

Steuerungsprinzipien und Strukturen gemeindenaher Gesundheitsversorgung als viertes Themengebiet umfasst ebenfalls 1,5 ECTS und ist in Bezug auf die Einbeziehung von E-Learning ähnlich strukturiert. Hier werden den Teilnehmenden Grundlagenkenntnisse angeboten, die ihnen dazu dienen, den Einfluss ökonomischer Faktoren auf interdisziplinäre Arbeitszusammenhänge besser nachvollziehen zu können und eine Argumentationsbasis im interprofessionellen Dialog zu schaffen.

Ein Praxisprojekt soll mit einem Umfang von 90 Stunden (3 ECTS) den Teilnehmenden ermöglichen, ihr erworbenes Wissen auf selbst gewählte Fallbeispiele, möglichst aus ihren

⁶ Im Kontext des Projektes E^B – Pflege und Gesundheit wird unter E-Learning verstanden:

„E-Learning ist ein Oberbegriff für alle Varianten der Nutzung digitaler Medien zu Lehr- und Lernzwecken, die über einen Datenträger oder über das Internet bereitgestellt werden, etwa um Wissen zu vermitteln, für den zwischenmenschlichen Austausch oder das gemeinsame Arbeit an Artefakten.“ (Kerres, 2018, S. 6)

eigenen Arbeitszusammenhängen, anzuwenden. Die damit verbundenen Reflexionsprozesse und Lernergebnisse sollen in Form eines E-Portfolios⁷ dokumentiert werden. Dieses E-Portfolio und dessen Präsentation stellen die erforderliche Studienleistung zum erfolgreichen Abschluss des Zertifikats dar.

Im Folgenden werden die Inhalte des Zertifikats ausführlich dargestellt und die thematische Auswahl aus den Ergebnissen der Bedarfserhebung abgeleitet. Jedem Themenblock ist der jeweilige Auszug aus der Modulbeschreibung vorangestellt. Die vollständige Modulbeschreibung ist im Anhang hinterlegt.

4.1 Kommunikation im interprofessionellen Kontext

- Kommunikationstheorien und Gesprächsführungsmodelle
- Praxis der Kommunikation und Interaktion (bspw. verbale und non-verbale Kommunikation)
- Reflexion der eigenen Rolle in Kommunikations- und Interaktionsprozessen
- Reflexion professionellen Handelns in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und Institutionen
- Geschlechterrollen, Geschlechterstereotype und kulturelle Stereotype
- Kommunikation und Interaktion in inter- und intraprofessionellen Teams
- Implementierung fachspezifischer Expertise
- Konfliktmanagement

Die Auswahl der thematischen Schwerpunkte geschah mit Blick auf die in den durchgeführten qualitativen Interviews geäußerten Herausforderungen in den Bereichen Schnittstellen, Parallelstrukturen und Kommunikation der Akteure (Scheipers & Arnold, 2017, S. 18–42). Die konkrete Auswahl der zu behandelnden Themen erfolgte im Rahmen des oben beschriebenen Vorgehens und wurde im Diskurs mit den an der Erarbeitung der Modulbeschreibung beteiligten hauptamtlich Lehrenden am Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen der Hochschule Ludwigshafen (Christiane Simsa, Kai Mosebach und Doris Arnold) als Fachexpert_innen weiterentwickelt.

Aus der Sicht der befragten Expert_innen aus Pflege und Medizin, stellt eine wesentliche Herausforderung in der Praxis der gemeindenahen Gesundheitsversorgung die Kommunika-

⁷ Im Kontext des Projektes E^B – Pflege und Gesundheit verstehen wird unter E-Portfolios verstanden: „Ein E-Portfolio stellt eine individuelle und zielgerichtete Sammlung von Artefakten in digitaler Form dar. Diese Artefakte werden mit Hilfe einer Software von den Lernenden gestaltet und organisiert. Das E-Portfolio ist somit Teil einer persönlichen, webbasierten Lernumgebung. Je nach Typ des E -Portfolios (Reflexions- oder Bildungsportfolio, Entwicklungsportfolio oder Präsentationsportfolio) stellt es die individuelle (Kompetenz-)Entwicklung, die Erkenntnisfortschritte auf spezifischen Gebieten sowie die reflexiven Leistungen des Lernenden, die dieser auf seinem individuellen Lernweg vollbracht hat, dar. Das Führen eines E -Portfolios erfolgt je nach Typus und Lern- und Lehrkontext über eine bestimmte Zeitspanne und zu einem bestimmten Zweck.“ (Mayrberger 2011, S. 252)

tion bzw. Zusammenarbeit der Pflegefachpersonen in ambulanten Pflegediensten mit der Berufsgruppe der Hausärzt_innen dar. Beispielhaft erklärt ein Hausarzt aus der Westpfalz:

“Und bei manchen gibt’s dann halt doch schon Schwierigkeiten einfach. Ja, aber gut. Ich mein jeder Mensch ist natürlich anders, jeder packt ein Problem anders an, jeder sieht die Sachen anders, sieht sie auch mal anders als der Hausarzt und dann gibt’s halt immer mal wieder Konflikte, die man dann halt beilegen muss.” (HA02)

Eine weitere Aussage einer Pflegefachperson macht das Konfliktpotenzial in der alltäglichen Arbeit zwischen diesen beiden Berufsgruppen deutlich:

“Man ist absolut abhängig vom Arzt. Dass man zum x-ten Mal zum Arzt, ‚Ja der ist immer noch so umtriebiger oder der ist immer noch so stark desorientiert. Können Sie nicht?‘. Und dann irgendwann nach ein paar Tagen lässt er sich dann breit schlagen und sagt, ‚Okay, wir gehen um 0,5 mg hoch.‘ Da passiert dann eben trotzdem nicht viel. Aber die akute Situation, dass derjenige vom Handling schwer zu meistern ist, das bleibt ja trotzdem gegeben.” (PK02)

In diesen beiden Zitaten wird exemplarisch deutlich, welche Herausforderungen sich in der täglichen Arbeitswelt der Akteure stellen. Die Pflegefachpersonen sehen sich mit Schwierigkeiten in der Kommunikation der Berufsgruppe der Hausärzt_innen konfrontiert und umgekehrt schildern Hausärzt_innen ebenfalls Schwierigkeiten in der Kommunikation mit Pflegefachpersonen. Eng mit den beschriebenen Konflikten verbunden ist die in den gegebenen Strukturen der Gesundheitsversorgung gefangene Arbeitsteilung zwischen Pflegefachpersonen und Hausärzt_innen. Dies wird am oben geschilderten Beispiel in Bezug auf die Abhängigkeit der Pflegefachpersonen von ärztlichen Verordnungen deutlich.

Die Teilnehmenden des Zertifikatskurses benötigen dementsprechend Grundlagen der Kommunikation für den Umgang mit Gesprächssituationen, die insbesondere im gemeindenahen Bereich relevant sind. Wissen zu den strukturellen Gegebenheiten wird in den ergänzend angebotenen Veranstaltungen zu Professionalisierung und Strukturen der gemeindenahen Gesundheitsversorgung vermittelt. Dies ist für eine kompetente Reflexion des Kontextes der jeweiligen Situationen, in denen es zu Konflikten kommt, unerlässlich.

Um den Teilnehmenden zu ermöglichen, Kommunikationsprozesse strukturiert zu analysieren, wird das Modell „Die 4 Seiten einer Nachricht“ aus der Kommunikationspsychologie von Friedemann Schulz von Thun besprochen (Schulz von Thun, 2009). Weitere Bausteine stellen ausgewählte Grundregeln von Paul Watzlawick zur menschlichen Kommunikation dar (Watzlawick, Bavelas & Jackson, 2017). Außerdem sollen sich die Teilnehmenden mit dem praxisnahen Beratungsansatz der „Klientenzentrierten Gesprächsführung“ nach Carl Rogers und der dort angelegten personenzentrierten Haltung (Rogers, 2016) auseinandersetzen.

Die oben beispielhaft gewählten Zitate der Praktiker_innen zeigen, wie wichtig der Umgang mit Konflikten in der täglichen Arbeit der gemeindenahen Gesundheitsversorgung ist. Laut Friedrich Glasl ist ein sozialer Konflikt wie folgt definiert:

„Sozialer Konflikt ist eine Interaktion zwischen Aktoren (Individuen, Gruppen, Organisationen, usw.), wobei wenigstens ein Akteur Unvereinbarkeiten im Denken/ Vorstellen/ Wahrnehmen und/oder Fühlen und/oder Wollen mit dem anderen Akteur (den anderen Akteuren) in der Art erlebt, dass im Realisieren eine Beeinträchtigung durch einen anderen Akteur (die anderen Aktoren) erfolge.“ (Glasl, 2011)

Die Teilnehmenden sollen in der Lage sein, theoriegestützt Konflikte genauer zu betrachten und die Potentiale von Konflikten zu erkennen. Diese sehr pragmatische, lösungsorientierte und gut verständliche Herangehensweise soll den Teilnehmenden als Handwerkszeug für die Gestaltung der interprofessionellen Zusammenarbeit in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung dienen.

Vor diesem Hintergrund erscheint auch die Auseinandersetzung mit Techniken der Gewaltfreien Kommunikation von Marshall B. Rosenberg (2016) und das Wissen um Mediation und der „Mediativen Haltung“ (Besemer, 2016) sinnvoll. Als weitere für die teilnehmenden Pflegefachpersonen relevante Themen werden die „Kommunikation im Team“ (Gerstmann, 2008) sowie die verbale sowie nonverbale Kommunikation behandelt.

Geeignete Kommunikationstechniken für schwierige kommunikative Prozesse werden direkt in den Unterrichtseinheiten mittels Rollenspielen erprobt.

4.2 Projektmanagement

- Projektmanagement: Projektphasen, Ziele, Arbeitspakete, Meilensteine, Ressourcenplanung, Risiko-Management
- Stakeholder-Analyse in der ambulanten Gesundheitsversorgung
- Virtuelles Implementierungsprojekt zum Thema Schnittstellengestaltung
- Möglichkeiten und Grenzen innovativer Projekte

In den qualitativen Daten der Bedarfserhebung zeigen sich in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung Schnittstellen, die durch fehlende Kommunikationsstrukturen entstehen. Ein Hausarzt berichtet hier beispielsweise aus seiner Perspektive:

“Da sind die Schnittstellen, ja sag ich mal, doch eher so ganz locker gestrickt zu den ambulanten Pflegediensten. (...) Die kommen oftmals gar nicht hier her sondern nur, um irgendwas abzeichnen zu lassen. Sondern die Schnittstelle ist dann meistens so, dass ich die [Pflegefachperson] zufällig irgendwo bei einem anderen Patienten mal treffe und dann nimmt sie mich zu Seite und sagt: ‚Ah was ich noch sagen wollte, bei dem und dem ist das und das und da müsste man vielleicht mal kucken.‘ Also da ist einfach noch nicht so richtig die Struktur drin in der Kommunikation” (HA02)

Auch die Schnittstellen zu den Krankenhäusern und den Apotheken stellen die ambulanten Dienste vor Herausforderungen, wie hier von interviewten Pflegedienstleitungen berichtet wird:

„Die werden heimgeschickt, dann ist nix zu essen da, es sind keine Rezepte da. Oder die Krankenhäuser schicken die Leute nach Hause und normalerweise heißt es, sie müssen die Medikamente mitliefern und Verbandsmaterial, dann ist es aber (...) doch nicht so.“ (PDL10)

„Die Menschen haben eine Versorgungslücke, zum Beispiel Apotheke. In der Stadt ist das einfacher. Da gibt es Apotheken, die liefern. (...) Jedoch ist das dann eine finanzielle Sache von dem Menschen.“ (PDL02)

In diesen beispielhaften Zitaten zeigen sich wichtige Schnittstellen in der gemeindenahen Versorgung für Menschen mit Unterstützungsbedarf, mit denen sich alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen konfrontiert sehen. Diese Schnittstellen beziehen sich auf die Zusammenarbeit zwischen Hausärzt_innen und ambulanten Diensten, auf die Koordination zwischen der Entlassung aus dem Krankenhaus und der Versorgung in der Häuslichkeit. Ebenso zeigen sich Strukturprobleme in Bezug auf die Versorgung mit Medikamenten in ländlichen Bereichen der Westpfalz. Im Datenmaterial finden sich noch weitere Schnittstellen und Spannungsfelder. Die Darstellung des Versorgungsnetzes der häuslichen Pflege (Abbildung 1) verdeutlicht die Vielzahl der Akteure in diesem Bereich.

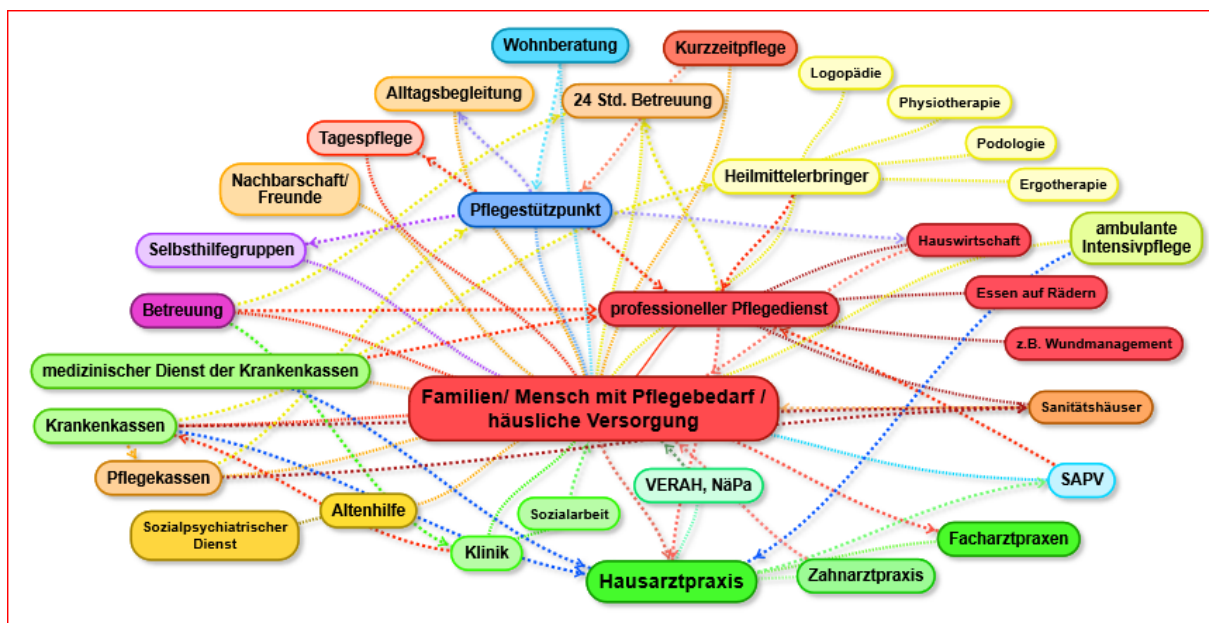


Abbildung 1: Versorgungsnetz häusliche Pflege (Scheipers & Arnold, 2017, S. 19)

Die angeführten Datenbeispiele zeigen, welche Möglichkeiten und Probleme es in der Gestaltung von Schnittstellen in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung gibt. Eine wesentliche Herausforderung besteht in der Notwendigkeit einer Strukturierung bzw. Standardisierung von Abläufen, welche die interprofessionelle Zusammenarbeit erleichtern könnten. Vor diesem Hintergrund wird der Bedarf an Innovationen und angepassten Lösungen in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung deutlich. Um die Umsetzung solcher Lösungen realisieren zu können, benötigen die Pflegefachpersonen bzw. Pflegedienstleitungen sowohl

Kommunikationskompetenzen als auch Grundlagenwissen über die Initiierung und das Management von Projekten. Ein zentrales Thema in diesem Zusammenhang ist die Stakeholderanalyse, was sich unter anderem in der Abbildung 1 erschließt. In dem Zertifikatskurs ist vorgesehen, dass die Teilnehmenden in Gruppenarbeit eine solche Analyse anhand eines selbstgewählten Fallbeispiels aus ihrer beruflichen Praxis durchführen und reflektieren.

Ein fiktives Implementierungsprojekt im Bereich Schnittstellenmanagement soll als virtuelles Planspiel mit verschiedenen Aufgabenbereichen durchgeführt werden, die Gruppen von Teilnehmenden zugeordnet werden. Hier können die Teilnehmenden ortsunabhängig in Gruppen aus verschiedenen Perspektiven Schnittstellenprobleme betrachten und bspw. Störfaktoren identifizieren.

4.3 Professionalisierung in Pflege und Medizin

- Geschichte der Professionalisierung der Pflege und der Medizin
- Professionalisierung, Akademisierung und neue Aufgabenfelder in der Pflege
- Aufgabenfelder und Rahmenbedingungen von Pflegearbeit, interdisziplinäre Zusammenarbeit Pflege und Medizin
- berufliche Rolle: Professionelle Pflegefachperson

Der Bericht von Scheipers und Arnold (2017) zeigt, dass in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung weiterhin Herausforderungen im Zusammenhang mit Parallelstrukturen und Hierarchieproblemen bestehen, wie hier von einer Pflegedienstleitung beschrieben:

„Wir HABEN draußen Wundmanager, wir haben Stomaschwestern. Wir haben Palliativschwwestern. Wir haben ALLE möglichen Schwestern ausgebildet. Und jetzt kommt der Arzt mit einer VERAH⁸. Ja, die NICHT examinierte Krankenschwester ist, und macht Tätigkeiten, die die Examierte nicht darf.“ (PDL03)

„Man muss sich das vorstellen, also, wenn Sie heute als Wundmanager zum Arzt kommen und sagen: ‚Ich bin Wundmanager‘, deswegen nehme ich das auch oftmals IN der Arztpraxis gar nicht mehr in den Mund, weil das kontraproduktiv ist, wenn Sie da kommen und sagen/ Dann sagt er: ‚Aber ich bin der studierte Arzt. Und ich sage Ihnen, was wir machen.‘“ (PDL03)

Aus den hier exemplarisch angeführten Zitaten wird deutlich, dass Pflegefachpersonen Wissen über ihre beruflichen Kompetenzen und ihre Tätigkeitsfelder benötigen, um ihre eigene Berufsrolle sowohl theoretisch als auch in Bezug auf ihren beruflichen Alltag kritisch reflektieren und aktiv vertreten zu können. Die Teilnehmenden beschäftigen sich in diesem Teil des Zertifikatskurses mit Professionalisierungstheorien und werden angeregt, sich auf dieser Grundlage mit den historisch gewachsenen beruflichen Rollen von Pflege und Medizin theoriegeleitet auseinandersetzen.

⁸ Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis

4.4 Steuerungsprinzipien und Strukturen gemeindenaher Gesundheitsversorgung

- Steuerungsprinzipien und Strukturen des Gesundheits- und Sozialsystems als Rahmenbedingung gemeindenaher Gesundheitsversorgung (z.B. Finanzierungs- und Kompetenzfragen)
- Problemlagen und Reformen im Gesundheitswesen (z.B. integrierte Versorgung) und ihre Bedeutung für die (ambulante) Pflege
- lokale Strukturen, Schnittstellen und Spannungsfelder in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung

Ergänzend erscheint es vor dem Hintergrund der bereits genannten Bedarfe notwendig, dass die Teilnehmenden ein Verständnis der Steuerungsprinzipien und Strukturen gemeindenaher Gesundheitsversorgung zu entwickeln. Eine Pflegedienstleitung äußert sich in Bezug darauf wie folgt:

„Dieses Verständnis und aber auch dieses Verwaltungsverständnis, wie Versicherungen arbeiten. Krankenversicherungen, Pflegekassen, was bedeutet das? Was heißt eine Verwaltungsvorschrift? Und auch diese Sachbearbeitungsstruktur verstehen.“ (PDL02)

Die Teilnehmenden benötigen Wissen über die ökonomischen Aspekte der gemeindenahen Gesundheitsversorgung und über die Rolle der ambulanten Pflege im Gesundheitssystem. Wie oben in Abbildung 1 dargestellt, existieren eine Vielzahl von Akteuren in diesem Bereich, die sich Institutionen unterschiedlichster Art zuordnen lassen. Es besteht dementsprechend ein Bedarf an Wissen über die Strukturen der gemeindenahen Gesundheitsversorgung und die Aufgaben der beteiligten Akteure.

5 Didaktische Überlegungen

Die im Folgenden skizzierten didaktischen Überlegungen im Rahmen der Beschreibung dieses Zertifikatskurses legen keine allgemeinen pädagogisch-didaktischen Überlegungen dar, vielmehr erfolgt eine Fokussierung auf konkrete Inhalte und deren Ausgestaltung im Rahmen des vorliegenden Zertifikatskurses.

Das im Zertifikat *Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* zu vermittelnde Basiswissen zu den einzelnen Bausteinen der Veranstaltungen soll im Blended Learning⁹ Format aufbereitet werden. Es ist geplant, die Teilnehmenden mittels eines Study Guides¹⁰ mit Theorien und Konzepten vertraut zu machen und diese in den Präsenzveranstaltungen in der Gruppe zu besprechen und zu vertiefen. Sie haben also die Möglichkeit, ihr erworbenes Wissen vor Ort zusammen mit den Lehrenden und ihren Berufskolleg_innen an konkreten Beispielen zu diskutieren sowie dessen praktische Anwendung in Rollenspielen zu üben. Auf diese Weise sollen die Teilnehmenden angeregt werden, die eigene Rolle in Interaktionen erneut zu reflektieren. Der geschützte Rahmen soll ihnen als Übungsmöglichkeit für reale Situationen in der Praxis dienen.

Für Teilnehmende, die über entsprechende Vorkenntnisse zu einzelnen im Zertifikatskurs behandelten Themen, z.B. aus ihrer Fort- und Weiterbildung, verfügen, besteht die Möglichkeit, die hier geplanten E-Learning Anteile teilweise auszusparen. Um das eigene Wissen besser kontrollieren zu können, wird ein Selbsttest zur Verfügung gestellt. Die Anwesenheit in den Präsenzveranstaltungen ist allerdings erforderlich, da die Reflexion der Rahmenbedingungen sowie der eigenen professionellen Rolle für die Auseinandersetzungen in der Gruppe in Bezug auf die konkreten Herausforderungen in der interprofessionellen Kommunikation relevant bleiben.

Die adressierte Zielgruppe von berufserfahrenen Pflegefachpersonen wird voraussichtlich eine vergleichsweise hohe Heterogenität hinsichtlich der Kompetenz im wissenschaftlichen Arbeiten und in der Anwendung elektronischer Lernplattformen aufweisen. Daher wird für den gesamten Ablauf des Zertifikatskurses ein Tutorenprogramm angeboten, durch das die

⁹ Im Kontext des Projektes E^B – Pflege und Gesundheit wird unter Blended Learning verstanden: „Der Begriff „Blended-Learning“ verweist auf die Kombination des mediengestützten Lernens mit face-to-face-Elementen in Lernarrangements.“ (Kerres, 2018, S. 23)

¹⁰ Im Kontext des Projektes E^B – Pflege und Gesundheit wird unter Study Guide verstanden: Ein Study Guide enthält, im Gegensatz zu Studienbriefen, neben einer kurzen Einführung in die Thematik sowie Literaturempfehlungen auch Reflexionsfragen, die die Erarbeitung der Inhalte unterstützen und der Überprüfung dienen. Sie werden den Teilnehmenden sowohl in digitaler Form als auch als Print-Version zur Verfügung gestellt. (Arbeitsdefinition E^B- Pflege und Gesundheit)

Teilnehmenden Unterstützung erhalten, wenn Fragen und Probleme hinsichtlich des wissenschaftlichen Arbeitens und der genutzten Online-Lernplattform OpenOLAT aufkommen.

Die Veranstaltung zu Projektmanagement beinhaltet die Durchführung eines virtuellen Planspiels, das sich mit Problemstellungen aus der Berufspraxis befassen und bspw. konkrete Schnittstellenprobleme oder Konflikte zwischen den jeweils relevanten Berufsgruppen thematisieren soll. Die Bearbeitung findet in Gruppen von mindestens drei Personen statt und wird von Seiten der Lehrenden begleitet und strukturiert. Hierbei sollen verschiedene Perspektiven, strukturelle Probleme, fördernde und hinderliche Faktoren identifiziert und mögliche Lösungsansätze erarbeitet und dokumentiert werden.

Im Rahmen des Praxisprojektes sollen die Teilnehmenden eine für den Zertifikatskurs thematisch relevante Situation aus ihrem beruflichen Alltag auswählen und in Bezug auf die im Seminar vermittelten Inhalte in Form eines E-Portfolios reflektieren. Das E-Portfolio dient unter anderem der Abbildung des persönlichen Reflexionsprozesses der Teilnehmenden. Sie sind in der Erstellung des E-Portfolios sehr frei und können Unterrichtsinhalte oder verwendete Materialien einfließen lassen, die zum individuell gewählten Thema passen.

Die Erstellung eines E-Portfolios ist als unbenotete Studienleistung vorgesehen und führt zum erfolgreichen Abschluss des Bildungsangebots mit dem entsprechenden Zertifikat. Die Definition und genaue Funktion dieses Prüfungsformats findet sich im Arbeits- und Forschungsbericht von Gold und Arnold et al. (2018).

In der zweiten Projektphase ist eine Teilerprobung geplant, die außerdem eine kritische Überprüfung und Weiterentwicklung des gesamten Zertifikatskurses umfassen soll. Zum einen soll die Lehrveranstaltung „Kommunikation im interprofessionellen Kontext“ probeweise durchgeführt und evaluiert werden. Zum anderen soll in diesem Rahmen auch die nähere Ausgestaltung des Praxisprojektes und der Studienleistung erfolgen.

6 Schlussbetrachtung

Durch den demografischen Wandel werden zunehmend Pflegebedürftige mit komplexen Anforderungen im häuslichen Setting versorgt. Insbesondere für den Bereich der ambulanten Pflege ist es notwendig, dass Pflegefachpersonen ihre eigene berufliche Rolle in der Kommunikation und Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen systematisch reflektieren können. Darüber hinaus sollten sie in der Lage sein, Herausforderungen in Bezug auf Schnittstellen zu anderen Dienstleistenden im Bereich der gemeindenahen Gesundheitsversorgung erkennen und analysieren sowie entsprechende Projekte in ihrem Arbeitsumfeld durchführen zu können, um damit einen aktiven Beitrag zu Veränderungen zu leisten. Der Zertifikatskurs *Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* vermittelt hierfür wichtige Kompetenzen.

Der Zertifikatskurs behandelt die Themen Kommunikation im interprofessionellen Kontext, Projektmanagement, Professionalisierung in Pflege und Medizin sowie Steuerungsprinzipien und Strukturen gemeindenaher Gesundheitsversorgung. Das beinhaltete Praxisprojekt soll den Teilnehmenden ermöglichen, ihr erworbenes Wissen auf Fallbeispiele anzuwenden und ihre Entscheidungen zu reflektieren. Die damit verbundenen Lernprozesse und -ergebnisse sollen in Form eines E-Portfolios dokumentiert werden, das den Abschluss des Kurses bildet.

Es ist geplant, das Zertifikat *Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung* vor der eigentlichen Verwertung teilweise zu erproben. Nach der Evaluation und der Weiterentwicklung des Zertifikatskurses soll dieser regulär im Weiterbildungsangebot der Hochschule verankert werden.

Literaturverzeichnis

- Arnold, R. & Erpenbeck, J. (2014). *Wissen ist keine Kompetenz. Dialoge zur Kompetenzreife* (Grundlagen der Berufs- und Erwachsenenbildung, Bd. 77). Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren.
- Bäcker, G. & Heinze, R. G. (Hrsg.). (2013). *Soziale Gerontologie in gesellschaftlicher Verantwortung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Besemer, C. (2016). *Mediation. Die Kunst der Vermittlung in Konflikten* (4. Auflage). Baden: Werkstatt für Gewaltfreie Aktion.
- Busari, J. O., Moll, F. M. & Duits, A. J. (2017). Understanding the impact of interprofessional collaboration on the quality of care. A case report from a small-scale resource limited health care environment. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 10, 227–234.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S140042>
- Dahme, H.-J. & Wohlfahrt, N. (2011). *Handbuch Kommunale Sozialpolitik*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Dürschmidt, D. & Arnold, D. (im Erscheinen). *Rekonstruktion von Bedarfslagen zur Erweiterung gemeindenaher Pflegepraxis. anhand von Expert_inneninterviews mit pflegenden Angehörigen, Hausärzt_innen, Vertreter_innen von Pflegeverbänden und Hochschullehrenden*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (33) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Fendrich, K., van den Berg, N., Siewert, U. & Hoffmann, W. (2010). Demografischer Wandel. Anforderungen an das Versorgungssystem und Lösungsansätze am Beispiel Mecklenburg-Vorpommern. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 53 (5), 479–485. <https://doi.org/10.1007/s00103-010-1051-x>
- Gerstmann, F. (2008). *Kommunikation in multiprofessionellen Teams. Zur Kommunikationsproblematik in multiprofessionellen Teams des Maßregelvollzugs*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller Aktiengesellschaft & Co. KG.
- Glasl, F. (2011). *Konfliktmanagement. Ein Handbuch für Führungskräfte, Beraterinnen und Berater* (Organisationsentwicklung in der Praxis, Bd. 2, 10., überarb. Aufl.). Bern: Haupt.
- Gold, A. W., Arnold, D. & Dallmann, H.-U. (2018). *Der Zertifikatskurs „Ethik und Recht der gemeindenahen Gesundheitsversorgung“. Evidenzbasierte Bedarfserhebung und kompetenzorientierte Entwicklung des Bildungsangebots*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwick-

- lung (27) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Gold, A. W., Helbig, A. K., Römer, C. & Arnold, D. (2018). *Der Zertifikatskurs „Versorgungsstrategien und psychosoziale Unterstützung für ein Leben mit Demenz zu Hause“. Evidenzbasierte und bedarfsorientierte Entwicklung des Bildungsangebots*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (29) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen
- Helbig, A. K., Poppe, S., Gold, A. W., Steuerwald, T. & Arnold, D. (2018a). *Hochschulische Bildungsangebote zu erweiterter Pflege im ambulanten Bereich. Ergebnisse quantitativer Studien unter Pflegefachpersonen, Pflegedienstleitungen und Hausärzt_innen aus der Region Westpfalz*. Arbeits- und Forschungsbericht aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (28) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen
- Helbig, A. K., Poppe, S., Gold, A. W., Steuerwald, T. & Arnold, D. (2018b). *Pflegestudierende und ihre Präferenzen hinsichtlich wissenschaftlicher Weiterbildung. Ergebnisse einer Online-Umfrage unter Studierenden pflegebezogener Studiengänge an rheinland-pfälzischen Hochschulen und Universitäten*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (16) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen
- Helbig, A. K., Steuerwald, T. & Arnold, D. (2017). *Bedarfsorientierte Gestaltung hochschulischer Bildungsangebote für eine erweiterte gemeindenahe Pflegepraxis – Erste Ergebnisse der quantitativen Studien des Teilprojekts "Pflege und Gesundheit"*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (10) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Kerres, M. (2018). *Mediendidaktik. Konzeption und Entwicklung digitaler Lernangebote* (De Gruyter Studium, 5. Auflage). Berlin: De Gruyter Oldenbourg.
- Landespflegekammer Rheinland-Pfalz. (2018, 17. Januar). *Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz*. Mainz.
- Mayrberger, K. (2011). Lernen und Prüfen mit E-Portfolios. Eine explorative Studie zur Perspektive der Studierenden auf die Ambivalenz von Selbst- und Fremdkontrolle. In T. Mey-

- er (Hrsg.), *Kontrolle und Selbstkontrolle. Zur Ambivalenz von E-Portfolios in Bildungsprozessen* (Medienbildung und Gesellschaft, Bd. 19, 1. Aufl., S. 251–252). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden.
- Naegele, G. (2010). Kommunen im demographischen Wandel. Thesen zu neuen An- und Herausforderungen für die lokale Alten- und Seniorenpolitik. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43 (2), 98–102. <https://doi.org/10.1007/s00391-010-0106-9>
- Rogers, C. R. (2016). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen* (Personenzentrierte Beratung & Therapie, Bd. 8, 2. Auflage, neue Ausgabe). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Römer, C., Löser-Priester, I., Gold, A., Dürrschmidt, D. & Arnold, D. (im Erscheinen). *Der Zertifikatskurs "Beraten, Informieren und Schulen in der Pflege". Evidenzbasierte und bedarfsorientierte Entwicklung des Bildungsangebots*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (30) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen
- Rosenberg, M. B. (2016). *Eine Sprache des Lebens* (Kommunikation, Band 1, 12., überarbeitete und erweiterte Auflage). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Scheipers, M. & Arnold, D. (2017). *Rekonstruktion von Bedarfslagen zur Erweiterung gemeindenaher Pflegepraxis. anhand von Expert_inneninterviews mit Geschäftsführungen, Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräften ambulanter Pflegedienste*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (15) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Schulz von Thun, F. (2009). *Miteinander reden 1. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation* (Rororo, Bd. 17489, 47. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verl.
- Vogel, C. & Wanken, S. (2014). *Kompetenzprofile & kompetenzorientierte Studiengangsentwicklung. Offene Kompetenzregion Westpfalz*.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B. & Jackson, D. D. (2017). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien* (Klassiker der Psychologie, 13., unveränderte Auflage). Bern: Hogrefe.

Anhang

(1) Modulbeschreibung

1	Titel des Moduls				
	Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung				
2	Modul-Kenn-Nr./n	Gesamtworload	Davon Selbststudium	Kontaktzeit / E-Learning (EL)	ECTS
		450 h (davon 83 h Praxisprojekt)	241 h	84 h (6 SWS) Präsenz / 42 h (3 SWS) EL	15
3	Lehrveranstaltungen		Selbststudium	Kontakt	EL
	a) Kommunikation im interprofessionellen Kontext		a) 145 h	a) 2 SWS	a) 0,5 SWS
	b) Projektmanagement		b) 48 h	b) 1,5 SWS	b) 1,5 SWS
	c) Steuerungsprinzipien und Strukturen gemeindenaher Gesundheitsversorgung		c) 24 h	c) 1 SWS	c) 0,5 SWS
	d) Professionalisierung in Pflege und Medizin		d) 24 h	d) 1 SWS	d) 0,5 SWS
	e) Begleitung des Praxisprojekts			e) 0,5 SWS	
	f) Praxisprojekt				f) 3
4	Lernergebnisse (learning outcomes)/ Kompetenzen				
	<p>Kompetenzen bezüglich der Kommunikation</p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> – verfügen über erweiterte Kenntnisse der Theorien interpersoneller Kommunikation sowie ausgewählter Gesprächsführungskonzepte und können sie auf konkrete Situationen des beruflichen Alltags übertragen. – sind in der Lage, durch die Bearbeitung ausgewählter Praxisbeispiele kommunikative, methodische und ethisch-reflexive Kompetenzen umzusetzen. – verstehen die Notwendigkeit, wissenschaftlich begründete Kommunikationsmodelle kritisch zu hinterfragen und die eigene Rolle in Kommunikationsprozessen zu analysieren. – können ihre eigenen Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten reflektieren und entwickeln. – haben sich mit der Bedeutung von kooperativem Handeln und interdisziplinärem Denken als Voraussetzung für die Lösung komplexer Problemlagen, insbesondere im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung, auseinandergesetzt. Können pflegefachliche Aspekte in intra-und interprofessionelle Gesprächssituationen re- 				

- flektiert einbringen und vertreten.
- sind in der Lage, in Gruppen und Teams mit Kolleginnen und Kollegen und mit Akteuren anderer Berufsgruppen zielgerichtet zusammenzuarbeiten.
 - kennen die Bedeutung der Abläufe von Entscheidungsprozessen in Institutionen und Behörden des Gesundheitswesens und können ihre fachliche Expertise aktiv einbringen.
 - sind befähigt, die eigene Geschlechterrolle und vorhandene Geschlechterstereotype sowie kulturelle Stereotype zu reflektieren. Sie können professionsbezogene Kommunikations- und Interaktionsprozesse aus der Genderperspektive sowie aus der interkulturellen Perspektive wahrnehmen, thematisieren und begleiten.
 - können bei auftretenden Konflikten auf konstruktive Möglichkeiten der Konfliktbearbeitung zurückgreifen.
 - haben Unterstützung bei der Weiterentwicklung einer professionellen Haltung erfahren, die von Wertschätzung für sich und andere, Empathie, Offenheit und der Fähigkeit zur Perspektivenübernahme getragen ist.

Kompetenzen bezüglich Projektmanagement

Die Teilnehmenden

- verfügen über erweitertes Grundlagenwissen zu Projektmanagement.
- können ihre vertieften Kompetenzen in der Stakeholder-Analyse nutzen, um für spezifische Problemstellungen relevante regionale Akteure der Gesundheitsversorgung zu identifizieren und bei Bedarf eine Zusammenarbeit mit diesen zu organisieren.
- sind in der Lage, ein virtuelles Projekt zu einem Implementationsprozess zur Gestaltung von Schnittstellen im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung zu planen, durchzuführen und ihr Vorgehen kritisch zu evaluieren.
- können Möglichkeiten und Grenzen sowie Ressourcen und Hindernisse bei der Realisierung von innovativen Projekten, insbesondere in der ambulanten Gesundheitsversorgung, erkennen und reflektieren.

Kompetenzen bezüglich Professionalisierung

Die Teilnehmenden

- können die professionelle Entwicklung des Berufes in ihren historischen und geschlechtsspezifischen Aspekten im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Veränderungsprozessen reflektieren sowie einen Bezug zu den spezifischen Entwicklungen im Bereich der ambulanten Pflege (oder der stationären Pflege) herstellen.
- haben einen Überblick über die Professionalisierungsdebatten im Berufsfeld gewonnen, insbesondere hinsichtlich des Stellenwertes der Verwissenschaftlichung und neuer Aufgabenfelder, auch in Bezug auf das gemeindenahe Setting. Dazu können sie sich kritisch positionieren.
- sind befähigt, auf der Basis fundierter Kenntnisse zur Professionalisierung von Medizin und Pflege, ihre eigene Berufsrolle hinsichtlich der derzeitigen und zukünftigen Aufgabenfelder, Rahmenbedingungen und Anforderungen durch unterschiedliche Personen- und Berufsgruppen zu beschreiben und sich mit Widersprüchen konstruktiv auseinandersetzen.
- können die eigene Sozialisation im Beruf reflektieren und nutzen kreative Möglichkeiten zur Formulierung des eigenen professionellen Anspruchs.

Kompetenzen bezüglich des Gesundheitssystems

Die Teilnehmenden

- verfügen über fundierte Kenntnisse der Steuerungsprinzipien und Strukturen des Gesundheits- und Sozialsystems als bedeutsame Rahmenbedingungen beruflicher

	<p>Pflege – mit besonderer Berücksichtigung der gemeindenahen Gesundheitsversorgung.</p> <ul style="list-style-type: none"> – kennen aktuelle Problemlagen (z.B. in Bezug auf die gesundheitliche Versorgungslage im gemeindenahen ländlichen Bereich) sowie Entwicklungen (z.B. intersektorale bzw. integrierte Versorgungsformen) und können diese in ihrer Bedeutung für die Gesellschaft, für spezifische Regionen, für die Akteure und für die Leistungsempfänger einschätzen. – sind in der Lage, ihre Kenntnisse über lokale Strukturen der Organisation der ambulanten Gesundheitsversorgung (z.B. Institutionen, Verwaltungsstrukturen, Abläufe in Krankenkassen) sowie über relevante Akteure gezielt und fortlaufend zu erweitern. – können Schnittstellen und Spannungsfelder der Organisation von gemeindenaher Gesundheitsversorgung identifizieren und analysieren, sowie Lösungsansätze hierfür entwickeln.
5	<p>Inhalte</p> <p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kommunikationstheorien und Gesprächsführungsmodelle – Praxis der Kommunikation und Interaktion (bspw. verbale und non-verbale Kommunikation) – Reflexion der eigenen Rolle in Kommunikations- und Interaktionsprozessen – Reflexion professionellen Handelns in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und Institutionen – Geschlechterrollen, Geschlechterstereotype und kulturelle Stereotype – Kommunikation und Interaktion in inter- und intraprofessionellen Teams – Implementierung fachspezifischer Expertise – Konfliktmanagement <p>Projektmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> – Projektmanagement: Projektphasen, Ziele, Arbeitspakete, Meilensteine, Ressourcenplanung, Risiko-Management – Stakeholder-Analyse in der ambulanten Gesundheitsversorgung – Virtuelles Implementierungsprojekt zum Thema Schnittstellengestaltung – Möglichkeiten und Grenzen innovativer Projekte <p>Professionalisierung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Geschichte der Professionalisierung der Pflege und der Medizin – Professionalisierung, Akademisierung und neue Aufgabenfelder in der Pflege – Aufgabenfelder und Rahmenbedingungen von Pflegearbeit, interdisziplinäre Zusammenarbeit Pflege und Medizin – berufliche Rolle: Professionelle Pflegefachperson <p>Gesundheitssystem</p> <ul style="list-style-type: none"> – Steuerungsprinzipien und Strukturen des Gesundheits- und Sozialsystems als Rahmenbedingung gemeindenaher Gesundheitsversorgung (z.B. Finanzierungs- und Kompetenzfragen) – Problemlagen und Reformen im Gesundheitswesen (z.B. integrierte Versorgung) und ihre Bedeutung für die (ambulante) Pflege – lokale Strukturen, Schnittstellen und Spannungsfelder in der gemeindenahen Ge-

	sundheitsversorgung
6	Lehrformen
	Z.B. seminaristischer Unterricht, Projektarbeit, Blended learning, Planspiel
7	Prüfungsart
	Z.B. E-Portfolio zum Praxisprojekt
8	Modulbeauftragte/r und hauptamtlich Lehrende
	Dr. Doris Arnold, Prof. Dr. Christiane Simsa, Kai Mosebach, NN
9	Hochschulzertifikatverantwortliche/r

(2) Kompetenzprofil¹¹ Zertifikat Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung

Handlungskompetenzen		Wissen	Können	Einstellungen/ Werte/ Haltung
Die Teilnehmenden:	verfügen über erweiterte Kenntnisse der Theorien interpersoneller Kommunikation sowie ausgewählter Gesprächsführungskonzepte und können sie auf konkrete Situationen des beruflichen Alltags übertragen.	x	x	
	sind in der Lage, durch die Bearbeitung ausgewählter Praxisbeispiele kommunikative, methodische und ethisch-reflexive Kompetenzen umzusetzen.		x	
	verstehen die Notwendigkeit, wissenschaftlich begründete Kommunikationsmodelle kritisch zu hinterfragen und die eigene Rolle in Kommunikationsprozessen zu analysieren.			x
	können ihre eigenen Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten reflektieren und entwickeln.		x	X
	haben sich mit der Bedeutung von kooperativem Handeln und interdisziplinärem Denken als Voraussetzung für die Lösung komplexer Problemlagen, insbesondere im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung, auseinandergesetzt. Können pflegfachliche Aspekte in intra- und interprofessionelle Gesprächssituationen reflektiert einbringen und vertreten.	x	x	x
	sind in der Lage, in Gruppen und Teams mit Kolleginnen und Kollegen und mit Akteuren anderer Berufsgruppen zielgerichtet zusammenzuarbeiten.		x	
	kennen die Bedeutung der Abläufe von Entscheidungsprozessen in Institutionen und Behörden des Gesundheitswesens und können ihre fachliche Expertise aktiv einbringen.	x	x	
	sind befähigt, die eigene Geschlechterrolle und vorhandene Geschlechterstereotype sowie kulturelle Stereotype zu reflektieren. Sie können professionsbezogene Kommunikations- und Interaktionsprozesse aus der Genderperspektive sowie aus der interkulturellen Perspektive wahrnehmen, thematisieren und begleiten.		x	x
	können bei auftretenden Konflikten auf konstruktive Möglichkeiten der Konfliktbearbeitung zurückgreifen.		x	

¹¹ Das Kompetenzprofil orientiert sich an der Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (2018) und weist Handlungskompetenzen und die Zuordnung nach Lernergebnissen aus.

Handlungskompetenzen		Wissen	Können	Einstellungen/ Werte/ Haltung
	haben Unterstützung bei der Weiterentwicklung einer professionellen Haltung erfahren, die von Wertschätzung für sich und andere, Empathie, Offenheit und der Fähigkeit zur Perspektivenübernahme getragen ist.			x
	verfügen über erweitertes Grundlagenwissen zu Projektmanagement.	x		
	können ihre vertieften Kompetenzen in der Stakeholder-Analyse nutzen, um für spezifische Problemstellungen relevante regionale Akteure der Gesundheitsversorgung zu identifizieren und bei Bedarf eine Zusammenarbeit mit diesen zu organisieren.		x	
	sind in der Lage, ein virtuelles Projekt zu einem Implementationsprozess zur Gestaltung von Schnittstellen im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung zu planen, durchzuführen und ihr Vorgehen kritisch zu evaluieren.		x	
	können Möglichkeiten und Grenzen sowie Ressourcen und Hindernisse bei der Realisierung von innovativen Projekten, insbesondere in der ambulanten Gesundheitsversorgung, erkennen und reflektieren.		x	
	können die professionelle Entwicklung des Berufes in ihren historischen und geschlechtsspezifischen Aspekten im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Veränderungsprozessen reflektieren sowie einen Bezug zu den spezifischen Entwicklungen im Bereich der ambulanten Pflege (oder der stationären Pflege) herstellen.		x	X
	haben einen Überblick über die Professionalisierungsdebatten im Berufsfeld gewonnen, insbesondere hinsichtlich des Stellenwertes der Verwissenschaftlichung und neuer Aufgabenfelder, auch in Bezug auf das gemeindenahere Setting. Dazu können sie sich kritisch positionieren.			x
	sind befähigt, auf der Basis fundierter Kenntnisse zur Professionalisierung von Medizin und Pflege, ihre eigene Berufsrolle hinsichtlich der derzeitigen und zukünftigen Aufgabenfelder, Rahmenbedingungen und Anforderungen durch unterschiedliche Personen- und Berufsgruppen zu beschreiben und sich mit Widersprüchen konstruktiv auseinandersetzen.		x	x
	können die eigene Sozialisation im Beruf reflektieren und nutzen kreative Möglichkeiten zur Formulierung des eigenen professionellen Anspruchs.		x	X

(3) Literaturliste zum Thema Kommunikation

- Besemer, C. (2016). Mediation. Die Kunst der Vermittlung in Konflikten. 4. Auflage. Baden: Werkstatt für Gewaltfreie Aktion.
- Crisand, E.; Crisand, M. (2010). Psychologie der Gesprächsführung. 9., durchges. Aufl. Hamburg: Windmühle.
- Glasl, F. (2011). Konfliktmanagement. Ein Handbuch für Führungskräfte, Beraterinnen und Berater. 10., überarb. Aufl. Bern: Haupt.
- Glasl, F. (2013). Konfliktmanagement. Ein Handbuch für Führungskräfte, Beraterinnen und Berater. 11., aktualisierte Auflage. Bern: Haupt Verlag; Verlag Freies Geistesleben.
- Josuks, H.; Adam, G.; Schleinitz, G.; Rogall-Adam, R. (2011). Professionelle Kommunikation in Pflege und Management. Ein praxisnaher Leitfaden. Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Mantz, S. (2016). Arbeitsbuch Kommunizieren in der Pflege. Mit heilsamen Worten pflegen. 2., aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Merten, K. (1977). Kommunikation. Eine Begriffs- und Prozeßanalyse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Merten, K. (1977). Kommunikation. Eine Begriffs- und Prozeßanalyse. Opladen: Westdt. Verl.
- Plate, M. (2015). Grundlagen der Kommunikation. Gespräche effektiv gestalten. 2., durchgesehene Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rogall-Adam, R. (2011). Professionelle Kommunikation in Pflege und Management. Ein praxisnaher Leitfaden. Unspecified.
- Rogers, C. R. (2016). Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. 2. Auflage, neue Ausgabe. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Rosenberg, M. B. (2016). Eine Sprache des Lebens. 12., überarbeitete und erweiterte Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Sachse, R. (2017). Konflikt und Streit. Wie wir konstruktiv mit ihnen umgehen. [1. Aufl.]. Berlin: Springer.
- Schulz von Thun, F. Miteinander redenn³. Originalausgabe ; 24. Auflage.
- Schulz von Thun, F. (2016). Das "Innere Team" und situationsgerechte Kommunikation. Kommunikation, Person, Situation. 24. Auflage, Originalausgabe. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Schulz von Thun, F. (2016). Miteinander reden: 2. Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. 35. Aufl. Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag. <http://d-nb.info/1014454034/04>.
- Schulz von Thun, F. (2017). Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differenzielle Psychologie der Kommunikation. 36. Auflage, Originalausgabe. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Schulz von Thun, F. (2017). Miteinander reden. 26. Auflage, Originalausgabe. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Schwarz, G. (2014). Konfliktmanagement. Konflikte erkennen, analysieren, lösen. 9. Aufl. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Shazer, S. de. (2012). Worte waren ursprünglich Zauber. Von der Problemsprache zur Lösungssprache. 3., unveränd. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verl.

- Specht-Tomann, M. (2018). Biografiearbeit. In der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege. 3. Aufl. 2018. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
<http://dx.doi.org/10.1007/978-3-662-54393-1>.
- Watzlawick, P.; Bavelas, J. B.; Jackson, D. D. (2003). Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Nachdr. der 10., unveränd. Aufl. 2000. Bern: Huber.
- Watzlawick, P.; Bavelas, J. B.; Jackson, D. D. (2017). Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. 13., unveränderte Auflage. Bern: Hogrefe.
- Wehner, L.; Brinek, T.; Herdlitzka, M. (2010). Kreatives Konfliktmanagement im Gesundheits- und Krankenpflegebereich. Gesunde ZwischenMenschlichkeit. Vienna: Springer-Verlag Vienna. <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10446211>.
- Weinberger, S. (2013). Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe. 14. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.
- Wingchen, J. (2014). Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. 3., aktualisierte Aufl. Hagen: Kunz.