



Partizipativ-orientierte Intervision zur betrieblichen Gesundheitsförderung in diversitären Pflegeteams (POINTED)

Abschließender Sachbericht, April 2025

Verbundprojekt zweier Fachhochschulen

Fördergeber	Bundesministerium für Bildung und Forschung
Förderprogramm:	Forschung an Fachhochschulen (FH-Sozial 2018)
Projekträger	VDI Technologiezentrum GmbH
Förderkennzeichen:	13FH089SA8 und 13FH089SB8

Laufzeit des Vorhabens: 01.09.2020 – 31.12.2024

GEFÖRDERT VOM



Prof. Dr. Ulrike Schulze (Projektleitung)
Prof. Dr. Julia Lademann
André Terjung
Sabrina Khamo



Prof. Dr. Ulrike Spierling
Michael Lurz
Noura Kräuter

Inhalt

(1) Im Rahmen des Vorhabens durchgeführte Arbeiten im Vergleich zur Vorhabenbeschreibung, sowie Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Projektarbeiten	3
1.1 AP 1: Prototyp-Entwicklung der medialen Intervention	3
1.2 AP 2: Analyse der mediengestützten Interventionsprozesse mit Zielgruppen	4
1.3 AP 3: Wirksamkeitsforschung durch eine bundesweite Erprobung des Prototyps	6
1.4 AP 4: Qualifizierung	6
(2) Erzielte Ergebnisse im Einzelnen	7
2.1 AP 1: Prototyp-Entwicklung der medialen Intervention	8
2.2 AP 2: Analyse der mediengestützten Interventionsprozesse mit Zielgruppen	13
2.3 AP 3: Wirksamkeitsforschung durch eine bundesweite Erprobung des Prototyps	19
2.4 AP 4: Qualifizierung	21
(3) Voraussichtlicher Nutzen und Verwertbarkeit des Ergebnisses – auch konkrete Planungen für die nähere Zukunft - im Sinne des fortgeschriebenen Verwertungsplans	22
(4) Während der Durchführung bekannt gewordener Fortschritt auf dem Gebiet des Vorhabens bei anderen Stellen	24
(5) Erfolgte oder geplante Veröffentlichungen des Ergebnisses	26
(6) Wichtigste Positionen des zahlenmäßigen Nachweises	27
Literaturverzeichnis	29

(1) Im Rahmen des Vorhabens durchgeführte Arbeiten im Vergleich zur Vorhabenbeschreibung, sowie Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Projektarbeiten

Das Projekt POINTED adressierte ein zentrales Problem in der Pflege: Chronische Unterbesetzung führt zu verschärften Arbeitsbedingungen. Um den Herausforderungen zu begegnen, sollte jedes Team psychosoziale Begleitung in Anspruch nehmen, was aber aus Kostengründen oder auf Grund einer geringen Annahmefähigkeit schwer zu realisieren ist. In POINTED wurde die Methode der Intervision (Kühl et al. 2020) für beruflich Pflegende derart angepasst, dass Teams mit Hilfe der im Projekt entwickelten Medienbausteine befähigt werden, mit vorhandenen Ressourcen selbstständig Lösungen für ihre Belastungen zu erarbeiten. Davon profitieren besonders kleinere und ländlich gelegene Einrichtungen, die kein Budget für eine externe Supervision aufbringen. Motiviert durch ein vorgeschaltetes App-Training vereinbarten die Teams vier Teamtrainings mit einer Dauer von je 120 Minuten. Ein besonderer Fokus liegt darauf, die Wahrnehmung der eigenen Stärken sowie Perspektivwechsel anzustoßen. POINTED liefert damit einen relevanten Beitrag zur Entlastung und Stärkung von Pflgeteams, indem es das Format Intervision als Instrument medial zugänglich macht.

Das interdisziplinäre Projekt wurde von der Frankfurt University of Applied Sciences (Frankfurt-UAS) mit der Expertise der Pflegeforschung geleitet, wobei eng verzahnt mit der Hochschule RheinMain (HSRM) kooperiert wurde, welche für die Medienentwicklung verantwortlich war. Es gliederte sich laut Vorhabenbeschreibung in die 4 Arbeitspakete (1) „Prototyp-Entwicklung der medialen Intervision“, (2) „Analyse der mediengestützten Intervisionsprozesse mit Zielgruppen“, (3) „Wirksamkeitsforschung durch eine bundesweite Erprobung“ und (4) „Qualifizierung“.

1.1 AP 1: Prototyp-Entwicklung der medialen Intervision

Um den zentralen Gegenstand des Forschungsprojektes - ein medial gestütztes Teamtraining für Intervision - untersuchen zu können, galt es, im Arbeitspaket 1 (AP 1) dieses zunächst einmal streng partizipativ und iterativ zu entwickeln. Ziel war es, bei der Konzeption der Intervention (AP1a.1, AP1a.2, AP1b.1, AP1b.2) sowie der Produktion (AP1a.3, AP1a.4, AP1b.3, AP1b.4, AP1b.5) insbesondere supervisionstheoretische Konzept-Anteile mit Storytelling-Anteilen zu verbinden und den Entstehungsprozess medien- und pflegewissenschaftlich zu begleiten. Das Arbeitspaket entstand daher eng verzahnt zwischen der Frankfurt University of Applied Sciences (Frankfurt-UAS) und der Hochschule RheinMain (HSRM). Dies gelang, indem bei den gestaltenden Arbeitsanteilen analytische Erkenntnisse aus der Pflegeforschung, kreative Angebote aus medialer Sicht und Methoden wie auch Feldwissen aus dem Bereich psychosozialer Beratung diskursiv miteinander abgeglichen wurden. Für die Medienproduktion ließen sich Storytelling-Strukturen per Designforschung analysieren: Zu Beginn galt es, geeignete Fallrekonstruktionen aus Vorgängerprojekten zu Story-Szenarien zu generieren (AP1a.1, AP1b.1). Die Inhalte wurden vertiefend durch partizipative Storytelling-Aktivitäten mit der Zielgruppe ergänzt, um verschiedene Perspektiven darzustellen (AP1a.3, AP1b.2). Mittels kreativer Prozesse wurden Storyboards und Drehbücher entwickelt, die grafische und filmische Elemente miteinander kombinierten (AP1b.1). Diese Strukturen bildeten die Grundlage für experimentelle Medienkonzeptionen, bei denen unterschiedliche grafische und filmische Abstraktionsformen erprobt wurden, wie Hörbücher mit kontrastierenden Zeichenstilen oder stilistisch variierend umgesetzte Schauspielszenen (AP1b.3).

Eine Umsetzung in Gesundheitseinrichtungen war durch die Covid-19-Pandemie stark beeinflusst. Geplante Dreharbeiten konnten vor Ort nicht stattfinden, sodass die Medienproduktion (AP1b.3) umgestellt wurde. Statt aufwändiger Videoaufnahmen wurden zunächst vereinfachte Darstellungen in Form von Zeichnungen und vertonten Storyboards erstellt. Durch die enge und äußerst synergetische Verzahnung der Projektmitarbeitenden seitens der Frankfurt-UAS und der HSRM

konnte abgesichert werden, dass über Videokonferenzen bereits früh Teilevaluationen (AP2a.1-3) durchgeführt und schrittweise Design-Änderungen (AP1a.2, AP1b.1, AP2b.1-2) vorgenommen wurden.

Ein zentrales Element des Projektplans war die formative Evaluation (AP2a.3), welche eine zyklische Weiterentwicklung der Konzeption des Prototyps (AP1a.2, AP1b.1) anhand von Rückkopplungsgesprächen mit Pflegefachpersonen (AP2a.2), als Expert*innen ihres Feldes, ermöglichte. Diese, vor der Pandemie geplanten, ganztägigen Präsenzveranstaltungen wurden in den Jahren 2020 bis 2022 durch 23 90-minütige Videokonferenzen ersetzt, die den interprofessionellen Austausch und die Entwicklung der Medienbausteine sicherstellten. Durch diese methodische Anpassung, die Koordination eines größeren Pools - 34 Pflegefachpersonen aus 14 Gesundheitseinrichtungen - konnten kurzfristige, ortsunabhängige Testungen einzelner Medienbausteine durchgeführt werden, was eine schnelle iterative Evaluation und Modifikation der Inhalte ermöglichte. Dieses partizipatorische Vorgehen wurde beibehalten, bis alle Medienbausteine entwickelt, erprobt und modifiziert waren und von den Pflegenden des Pflegepools freigegeben wurden. Dabei konnten wichtige Erkenntnisse zur Passung, Wirkung und Akzeptanz der Medieninhalte gewonnen werden, nicht jedoch zur Anwendung eines vollständigen Teamtrainings in Präsenz.

Nach der Pandemie konnte schließlich, am 12. Juli 2023 vor Ort im Gesundheits- und Pflegezentrum/ Klinikum Rüsselsheim, eine erste voll medial gestützte Erprobung des ersten 120-minütigen Teamtrainings stattfinden. Mithilfe des Prototyps gelang es den 16 Personen des Pflegeteams das Training eigenständig erfolgreich durchzuführen. Die sich anschließende 30-minütige Evaluation lieferte wichtige Erkenntnisse zur Optimierung der Medienbausteine. Wie ursprünglich geplant, wurde nun der Entwicklungsprozess in zwei Zyklen durchlaufen, um Erkenntnisse der ersten Zielgruppen-Evaluation für ein Re-Design des finalen Prototyps zu nutzen, das dann der bundesweiten Erprobung zugeführt werden sollte.

Neben der Entwicklung von 4 videobasierten Teamtrainings wurde eine App mit 5 Einzeltrainings entwickelt und den Teamtrainings vorgeschaltet. Diese App basiert auf Erkenntnissen aus den Expert*innengruppen zur Annahmefähigkeit der Zielgruppe. Darüber hinaus entstanden zahlreiche Übungsblätter und Visualisierungsmaterialien zum Ausdrucken. Insgesamt führte das Arbeitspaket 1 zur Entwicklung eines interaktiven Prototyps, der es möglich macht, die Reflexionsfähigkeit und Teamarbeit von Pflegekräften nachhaltig zu fördern (siehe Kapitel 2.2 und 2.3).

1.2 AP 2: Analyse der mediengestützten Interventionsprozesse mit Zielgruppen

Das zweite Arbeitspaket befasste sich mit der Durchführung (AP 2a.1) und Analyse (AP 2a.3, AP 2b.1, AP 2b.2) der mediengestützten Interventionsprozesse, begleitet durch Rückkopplungsveranstaltungen mit der Zielgruppe (AP 2a.2) und verfolgte zwei Hauptziele: Zum einen die Rekonstruktion von idealtypischen Orientierungsrahmen zur professionellen Kommunikation im Pflegeberuf, zum anderen die qualitative Erhebung von Erkenntnissen zur Wirkung und Rezeption der entworfenen Medienbausteine. Zudem wurde ein Medien-Evaluationskonzept entwickelt, das Fragen zu in den Medien dargestellten Charakteren, Dialogen, Tempo, Sound und grafischen Abstraktionen adressierte. Die erhobenen Daten wurden qualitativ ausgewertet und in einer Synopse von Stärken, Schwächen und Verbesserungspotenzialen dokumentiert. Die Ergebnisse flossen kontinuierlich in das Re-Design der Medienbausteine ein, sodass die Inhalte den Anforderungen der Praxis gerecht wurden und nachhaltig in die Trainings integriert werden konnten.

Die Pandemie erforderte eine Anpassung des ursprünglich geplanten Vorgehens, da die Erprobung (AP 2a.1) mit Pflegeteams in Präsenz 2021 und 2022 nicht durchführbar war. Hier wurde zunächst auf

Videokonferenzen mit Pflegepraktiker*innen ausgewichen - was anfänglich als Kompensation gedacht war, sich jedoch auch als methodisch vorteilhaft herausstellte. 2023 und 2024 konnte dann verkürzt die ursprünglich geplante Erhebung der Daten durchgeführt werden: Die prototypischen Medieneinheiten wurden in kooperierenden Einrichtungen eingesetzt, wobei alle Interaktionen der Pflgeteams während der Intervisions-Einheiten digital per Video aus bis zu drei Kameraperspektiven aufgezeichnet wurden. Diese Videographien ermöglichten eine präzise Rekonstruktion von Interaktionsprozessen im Gesamtkontext, einschließlich Mimik, Gestik und non-verbaler Äußerungen. Die Pflegefachpersonen wurden in die formative Evaluation eingebunden, indem Rückkopplungsveranstaltungen (AP 2a.2) durchgeführt wurden, um die Stärken und Schwächen einzelner Medienbausteine sowie des gesamten Prototyps zu reflektieren (AP 2a.3, AP 2b.2).

In der ersten Phase - 2021 und 2022 - wurden neun iterative Expert*innengruppen zu je 90 Minuten in einer Videokonferenzplattform organisiert und videographiert. Die Auswahl der Expert*innen folgte einem Schritt der Methode des Design Thinking (Schmidberger & Wippermann 2022), die ein multidisziplinäres Team aus vier bis sechs Personen vorsieht, um Entwicklungs- und Analyseprozesse kritisch zu hinterfragen und neue Perspektiven einnehmen zu können. Neben Expert*innen aus der Pflegepraxis nahmen Expert*innen aus den Bereichen Drehbuchentwicklung, Psychotherapie und Supervision teil. Ihre Impulse unterstützten beispielsweise die Identifikation passender Metaphern und Bedeutungshorizonte, um die Erfahrungsräume der Pflegenden sprachlich zu verankern und zu strukturieren. Seitens der Moderation wurde stets darauf geachtet, dass ausschließlich die Erfahrungsräume und Orientierungsrahmen der Pflegenden im Fokus standen. In den Gruppen wurden offene Fragen gestellt, um die Erfahrungen, Vorstellungen und Wahrnehmungen der Teilnehmenden zur professionellen Kommunikation im Pflegeberuf zu erschließen. Dabei griffen die Forschenden zunächst auf die Paradoxien des sozialen Handelns nach Fritz Schütze (2015) bzw. auf deren Weiterentwicklung für die Pflege im Projekt OPEN zurück, wie etwa das Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz (Terjung; Khamo; Schulze 2020). Diese dienten als erste Diskussionsgrundlage, um Kommunikationsprozesse zu verstehen, kritisch zu hinterfragen und weiterzuentwickeln. Zwischen den Treffen analysierten die Forschenden die erhobenen Daten und präsentierten diese in den nachfolgenden Sitzungen zur Weiterbearbeitung. So wurden beispielsweise beim zweiten Treffen Tierbilder als Struktur der Orientierungsrahmen expliziert und diese für das dritte Treffen in Berufsbezeichnungen überführt. Eine Pflegefachperson kommentierte dies wie folgt: „Ich finde es (gemeint sind die Berufsbilder) auch viel ansprechender als [...] das vorher mit den Tierfiguren, weil man sich hier tatsächlich viel konkreter auch ´was darunter vorstellen kann und es mich in meiner professionellen Haltung auch stärker anspricht.“ (EG7.2_00:21:34) In Anlehnung an die Dokumentarische Methode (Bohnsack 2012) diente die Diskursanalyse als zentrales Analyseinstrument, um in den Videodaten Orientierungsrahmen zu dokumentieren. Es galt die Teilnehmenden mit den Forschungsergebnissen zur letzten Sitzung zu konfrontieren, wodurch jeweils ein intensiver Diskurs angestoßen wurde. Hierdurch konnten theoretische Erkenntnisse der Forschenden mit dem meist „atheoretischen Erfahrungswissen“ (Mannheim 1980: 248ff.) der Pflegefachpersonen abgeglichen werden.

In der zweiten Phase -2023 und 2024 - wurden die, auf den Analyseergebnissen aufbauenden, Erklärvideos und Intervisions-Übungen in fünf weiteren Zyklen mit Pflegeexpert*innen in Online-Sitzungen und sobald möglich auch - wie im Projektplan vorgesehen - in Präsenzveranstaltungen erprobt. Insgesamt nahmen 21 Personen aus der stationären Akutpflege, 23 aus der stationären Langzeitpflege und 9 aus der Tagespflege an den Expert*innengruppen teil. Die Gruppen variierten zwischen drei und zehn Teilnehmenden und unterlagen - aufgrund der bekannten Bedingungen - einer hohen Fluktuation. Zwischen den Treffen analysierte das Forschungsteam erneut die videographierten Daten und nutzte diese prototypischen Zwischenergebnisse als Grundlage für eine Überarbeitung, welche im nächsten Zyklus genutzt werden konnte. Diese iterative Feedbackschleife stellte sicher, dass die Erkenntnisse und entwickelten Modelle (siehe Kapitel 2.2) den Anforderungen

der Praxis entsprachen und sich prägnant in den mediengestützten Seminarkontexten vermitteln ließen.

1.3 AP 3: Wirksamkeitsforschung durch eine bundesweite Erprobung des Prototyps

Das dritte Arbeitspaket befasste sich mit der Wirksamkeitsforschung durch eine bundesweite Erprobung des Prototyps der medialen Intervention. Die ursprünglich geplante bundesweite Erprobung musste aufgrund von Verzögerungen in der Prototypentwicklung und der pandemiebedingten Umstellung auf Videokonferenzen zunächst verschoben werden. Daher lag der Schwerpunkt auf der Vorbereitung und den notwendigen Anpassungen für die Erprobung im Jahr 2024. Um die Zeitplanung für Arbeitspaket 3 möglichst reibungslos zu starten, ließen sich bereits 2022 zahlreiche Kooperationspartner akquirieren und hinzugewinnen (AP 3a.1). Aufbauend auf der im Jahr 2021 veröffentlichten Pressemitteilung, konnte das Projektteam aus Frankfurt eine Social Media Kampagne starten, die auf verschiedenen Kanälen wie Twitter, Instagram, LinkedIn und anderen Plattformen bundesweit auf das Projekt POINTED aufmerksam machte. Diese Kampagne richtete sich gezielt an Entscheider*innen von Gesundheits- und Bildungseinrichtungen sowie Pflegedienstleiter*innen, die aus verschiedenen Bereichen der stationären Akut- und Langzeitversorgung stammten. Im Laufe des Jahres 2022 wurden Kooperationsgespräche geführt, in denen die Ziele und Entwicklungen des Projekts erörtert und eine mögliche Zusammenarbeit ausgehandelt wurden. Insgesamt fanden 14 Kooperationsgespräche statt, die alle zu einer Zusammenarbeit führten. Der Erfolg dieser Gespräche zeigte sich in den 6 zusätzlichen „Letter of Intent“ (LOIs) von Einrichtungen, die eine Erprobung des Prototyps in Präsenz im Jahr 2023 zugesichert hatten.

Parallel dazu arbeitete die Hochschule RheinMain an der Online-Bereitstellung der Medien sowie beide Hochschulen an einer App, was insbesondere die Annahmefähigkeit des Prototyps durch die beruflich Pflegenden steigern sollte (AP 3a.1, AP 3b.1). Technische Voraussetzungen wurden geschaffen, um Medienbausteine sukzessiv hochzuladen und die Plattform für Interventionsgruppen nutzbar zu machen. Zudem wurde ein Fragebogen zur Medienwirkung (AP 3b.2) entwickelt, der die Wirkung von Story-Komponenten und mediengestützten Lerninhalten evaluiert. Dieser Fragebogen wurde zusammen mit der App online veröffentlicht. Die Anpassungen in der Vorgehensweise, insbesondere die frühzeitige Akquise von Projektpartnern und die detaillierte Entwicklung des Evaluationsinstruments, ermöglichten es dem Forschungsteam, den 2024 geplanten Erprobungszyklus zu starten und erste Daten für die bundesweite Evaluation der medialen Intervention zu erheben und auszuwerten (siehe Kapitel 2.3).

Die Analyse lieferte Designkriterien und Handlungsempfehlungen (AP 3b.4), um die zukünftige Anwendung und Weiterentwicklung der medialen Intervention zu unterstützen. Kritisch wurde abgewogen, welche Erfahrungen verallgemeinerbar sind und welche situationsspezifisch betrachtet werden müssen.

1.4 AP 4: Qualifizierung

Das vierte Arbeitspaket zielte auf die Entwicklung und den Transfer von Lernbausteinen für die akademische und berufliche Qualifizierung ab, basierend auf den Ergebnissen der vorherigen Arbeitspakete. Bereits 2022 wurden erste Maßnahmen eingeleitet, darunter die Identifikation geeigneter Module in Studiengängen der Pflege und Sozialen Arbeit. In diesem Zusammenhang wurden Kooperationsgespräche mit Lehrpersonen aus den Studiengängen geführt und in die Projektergebnisse integriert. Zentrale Erkenntnisse wurden in einer Ringvorlesung (Masterstudiengang der Berufspädagogik in Pflege- und Gesundheitsberufen, Modul 13 ‚Entwicklungen und Innovationen in Pflege- und Gesundheitsversorgung‘) vorgestellt und

insbesondere im Hinblick auf ihre methodisch-didaktische Sinnhaftigkeit diskutiert. Mediengestützte Teamtrainings und Übungen zu Kommunikationstypen ließen sich punktuell in Studiengänge einbinden, um die Reflexionsfähigkeit und Kommunikationskompetenz der Studierenden zu fördern. Die pandemiebedingte Priorisierung der vorherigen Arbeitspakete (siehe Kapitel 1.1 und 1.2) führte jedoch zu der Entscheidung, dass kein vollständiges Qualifizierungskonzept entstehen sollte. Der punktuelle Transfer bildet eine Basis für zukünftige Weiterentwicklungen.

(2) Erzielte Ergebnisse im Einzelnen

Im Arbeitspaket ‚Prototyp- & Intervisionskonzeption/ Interactive Storytelling Konzepte‘ ließen sich, auf Grundlage der Datenauswertung der interdisziplinären Expert*innengruppen, interaktive Anteile und didaktische Einzelaufgaben zur ‚Intervision‘ iterativ entwickeln und mit Storytelling-Konzepten verbinden. Damit beruflich Pflegende individuell fachliche Fragestellungen lösungsorientiert und ohne eine externe supervisorische Fachperson bearbeiten können, wurden in diesem Arbeitspaket zentrale Werkzeuge aus dem Fachberuf ‚Beratung/Supervision‘ anwendbar gemacht für ein autonomes Intervisionsformat. Die in den POINTED-Intervisionstrainings entwickelten Übungen orientieren sich insbesondere an den theoretischen Hintergründen und Methoden der systemisch-lösungsorientierten Beratung (Bamberger 2013), welche den Konstruktivismus als didaktischen Ansatz zugrunde legt. Allgemein formuliert erhalten beruflich Pflegende durch die im Projekt entstandenen Qualifizierungsbausteine eine Einladung, eigenständig als Gruppe oder als Individuum Schritte der Selbstreflexion und Selbstbefähigung zu gehen. „In der Intervision haben Pflegende die Möglichkeit, neue berufliche Rollen und Haltungen für sich zu finden und hierin den eigenen Expertenstatus auszubauen.“ (Zegelin 2013: 9)

Struktur und Ziele des Intervisionstrainings (Prototyp):

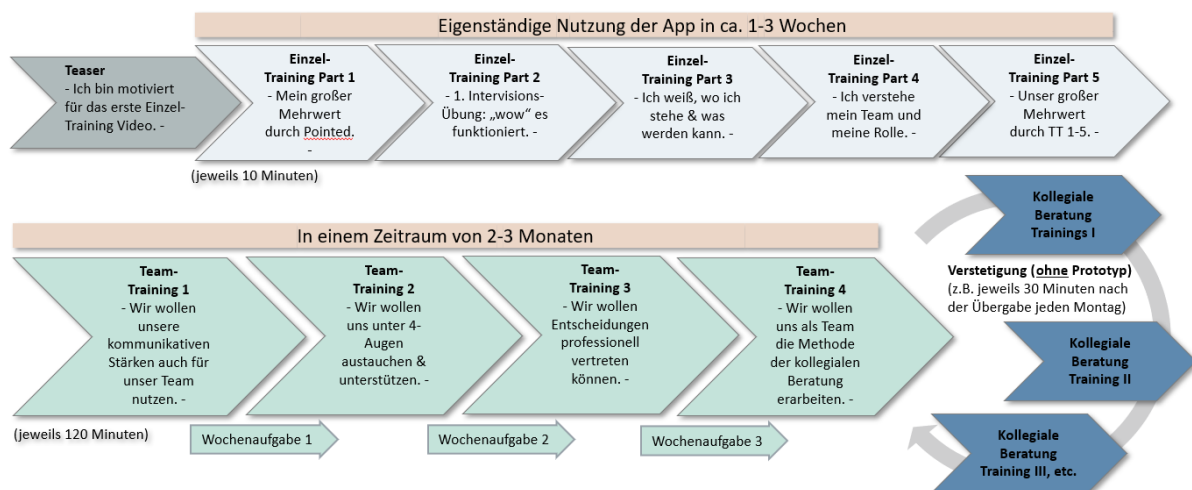


Abbildung 1, Struktur und Ziele des Intervisionstrainings

Entstanden sind vier 120-minütige Teamtrainings im Videoformat mit den zugehörigen Wochenaufgaben, jeweils mit ausdrucksreichen Materialien. Das letzte Teamtraining ist so konzipiert, dass die Teams handlungsfähig bleiben und die erlernten Methoden in ihren beruflichen Alltag integrieren können. Nach Abschluss des letzten Trainings kann sich jedes Team dazu entscheiden, die erlernte Methode der kollegialen Beratung regelmäßig im Team durchzuführen. Dieser Kern des Prototyps musste dann ergänzt werden mit einer App, bestehend aus 5 Einzeltrainings, die den

Teamtrainings vorgeschaltet ist, um bei beruflich Pflegenden die Bereitschaft zu wecken, sich die Zeit für die autonome Qualifizierung zu nehmen und sie durch kleine Reflexionsübungen mit dem Ansatz der Intervention vertraut zu machen (siehe Abbildung 1).

2.1 AP 1: Prototyp-Entwicklung der medialen Intervention

Die Darstellung der Inhalte in diesem Abschnitt folgt nicht der chronologischen Reihenfolge der Entwicklung der Interventionen, sondern ist an der zeitlichen Struktur der entwickelten Prototypen orientiert. Diese Vorgehensweise ermöglicht eine nachvollziehbare Darstellung des inhaltlichen Aufbaus, der sich, gemäß der vorgesehenen Implementierung und Anwendung der Interventionen, im Praxisalltag entfaltet. Ein besonderes Augenmerk wurde grundsätzlich von Beginn an auf eine mit dem Berufsalltag gut zu vereinbare, nachhaltige Interventionspraxis gelegt und zwar sowohl bezogen auf die App-basierten Einzeltrainings, als auch bezüglich der in der Einrichtung stattfindenden Teamtrainings.

Forschungsergebnis: Steigerung der Motivation und Annahmefähigkeit durch ein App-Format

Ab Sommer 2023 beschäftigte sich das Forschungsteam intensiv mit der Ausarbeitung der o.g. Einzeltrainings, um die Annahmefähigkeit für die mediengestützten Teamtrainings zu steigern. Aufgrund der Präferenz für mobile Geräte wurde eine browserbasierte interaktive Anwendung entwickelt, die über einen Link zugänglich ist (vgl. Abbildung 2). Die methodisch-didaktische Herangehensweise an die Konzeption der Einzeltrainings basiert auf dem Prinzip der Selbstreflexion und der individuellen Auseinandersetzung mit dem eigenen Berufsalltag. Didaktisches Ziel der Einzeltrainings war es, den Pflegenden vor der Teilnahme an den Teaminterventionen die Gelegenheit zu bieten, sich intensiv mit ihrer eigenen beruflichen Situation und ihrem persönlichen Standpunkt im Team auseinanderzusetzen. Die methodische Grundlage hierfür bildete ein interaktiver und reflektierender Ansatz, der es den Teilnehmern ermöglichte, sich nicht nur ihre fachliche Expertise bewusst zu machen, sondern auch ihre sozialen und emotionalen Rollen im Team sowie ihre eigenen Bedürfnisse und Herausforderungen im Pflegealltag zu erkennen. Die Einzeltrainings wurden so strukturiert, dass sie zunächst eine Bestandsaufnahme der individuellen Situation der Pflegenden ermöglichten, etwa durch die Themen „POINTED - Warum eigentlich?“ und „Wie geht es mir in der Pflege?“, welche Fragen zur persönlichen Motivation, Belastung und dem eigenen Wohlbefinden im Berufsalltag aufgriffen. Dieser Ansatz war darauf ausgelegt, eine innere Bereitschaft zu schaffen, sich mit den eigenen Stärken und Schwächen auseinanderzusetzen und die notwendige Selbstreflexion zu fördern, um die kommenden Teaminterventionen konstruktiv und lösungsorientiert gestalten zu können.

Die Trainings selbst wurden in sich wiederholenden Schleifen entwickelt und getestet, wobei Pflegepraktiker*innen durch die Anwendung der „Think-Aloud-Methode“ (Schmidberger & Wippermann 2022) und Experteninterviews aktiv in die Evaluierung des Lernprozesses eingebunden wurden. Dies gewährleistete, dass die Inhalte nicht nur theoretisch fundiert, sondern auch praktisch anwendbar und gut in den Berufsalltag integrierbar waren. Die Wahl der digitalen Formate, insbesondere die browserbasierte App, unterstützte die Flexibilität der Pflegenden, sich eigenständig und in ihrem eigenen Tempo mit den Inhalten auseinanderzusetzen.

Bereits in den neun 2021 durchgeführten Expert*innengruppen wurde eine interprofessionell unstrittige Auffassung explizit: Ein ausschließlich mediengestütztes Interventionstraining wird keine Mehrheit der Zielgruppe der Pflegefachpersonen erreichen, wenn im Vorfeld kein motivationales, hinführendes Angebot besteht. Insbesondere vor dem Hintergrund von Zeit- und Personalmangel beschreiben viele Pflegende eine grundsätzliche Abneigung gegen Beratungsformate, die sich jedoch

durch positive Erlebnisse zumeist auflöst. „Es braucht immer nochmal so etwas vorweg – die Tools sind weniger wichtig, Haltung und Commitment ist alles“ (IE_12.20_00:20:15). Im Rahmen der App-gestützten Einzeltrainings wurde daher besonderer Wert daraufgelegt, die Anwender*innen von Einheit zu Einheit zu motivieren und zwar sowohl zur kontinuierlichen Nutzung der App, als auch zur Entwicklung einer Affinität zu mediengestützter Intervention („Committen“). Ein wesentlicher Erfolgsfaktor war dabei die Erhebung und Einbindung von Meinungen zu spezifischen Themen, die mit denen fremder Kolleg*innen mittels eines interaktiven Abstimmungs-Tools abgleichbar waren. Dies ermöglichte den Teilnehmenden, unterschiedliche Perspektiven und Ansichten von Kolleg*innen außerhalb ihres Teams kennenzulernen sowie gleichzeitig festzustellen, dass es bundesweit zahlreiche Kolleg*innen gibt, die ihre Perspektiven teilen, was das Gefühl der gemeinsamen Verbundenheit und der kollegialen Unterstützung stärkte.

Die POINTED App

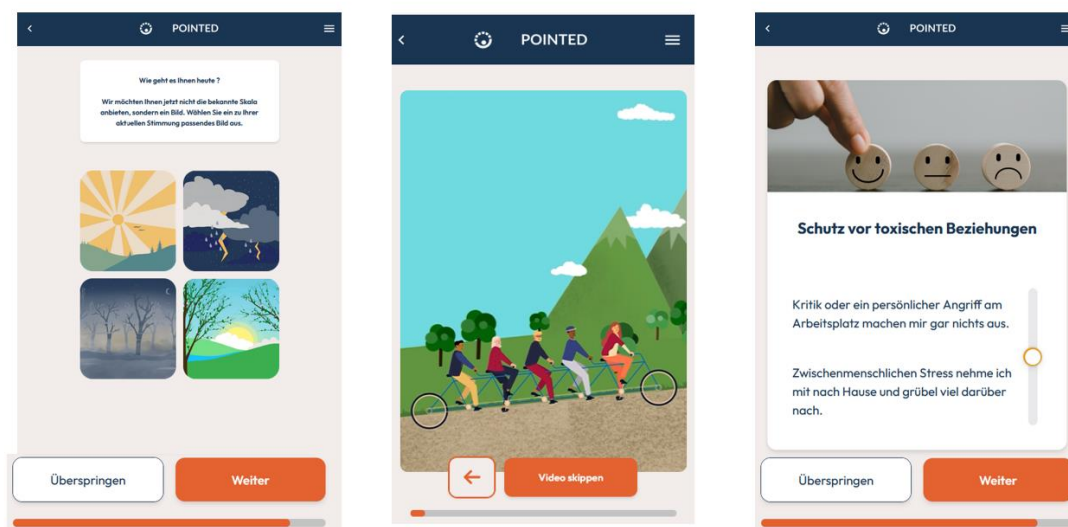


Abbildung 2, Die POINTED App

Aus der Medienumsetzungs-Perspektive wurde durch die Wahl einer webbasierten Lösung die Notwendigkeit vermieden, eine zusätzliche App zu installieren. Dies reduziert die Zugangsbarrieren für die Nutzung erheblich, da Nutzer*innen die Anwendung direkt über ihren Webbrowser aufrufen können, ohne den zusätzlichen Schritt der Installation und Einrichtung einer App durchführen zu müssen. Diese Herangehensweise berücksichtigt die häufige Aversion gegenüber der Installation neuer Software, die potenziell als Barriere wahrgenommen wird, insbesondere bei Anwender*innen, die mit technischen Anforderungen weniger vertraut sind. Zudem wird dadurch der Zugang zur Anwendung vereinfacht, was zu einer höheren Akzeptanz und Nutzungshäufigkeit führen kann. Diese Strategie trägt somit zur Verbesserung der Zugänglichkeit und Benutzerfreundlichkeit bei, ohne die Funktionalität der App einzuschränken.

Forschungsergebnis: Struktur der Teamtrainings

Den Antragszielen folgend, lag jedoch bereits von Beginn des Projektes der Fokus auf den Hauptinterventionen, den vier 120-minütigen Teamtrainings. Die regelmäßige Zusammenarbeit mit Pflegepraktiker*innen, der Einsatz interdisziplinärer Expert*innen und die flexible Adaption an digitale Formate stellten zentrale Erfolgsfaktoren dar. Herausforderungen wie Zeitmangel und hohe Arbeitsbelastung in der Pflege erfordern angepasste und ressourcenschonende Forschungsdesigns. So bewirken beispielsweise – laut der befragten Expert*innen – Lernimpulse im Abstand von mehreren Monaten keine sinnvolle Weiterentwicklung des Teams. Auch eine zeitliche Investition von

mehr als 2 Zeitstunden ist im Schichtdienst nicht denkbar, so die befragten Pflegenden. Beständiges Lernen in Pflgeteams kann demnach nur gelingen, wenn eine methodisch-didaktische Übersetzung sich von hierarchisch geprägten, Struktur vorgebenden Lernangeboten distanziert zugunsten einer postmodernen Didaktik der Freiheit und Entfaltung von individuellen Lebensvorstellungen, Beziehungs- sowie Kommunikationsformen (Reich 2012).

Jedes der Teamtrainings des Prototyps umfasst letztendlich verschiedene Medienformate, die stets wie folgt aufeinander aufbauen: Der Ablauf jedes Trainings beginnt mit einem ‚Cut zum Alltag‘, indem ein Ankommen im Training initiiert wird, gefolgt von ‚Erklärvideos‘, einer Auswahl von ein bis drei ‚Kernübungen‘, welche mit schauspielerisch dargestellten oder gezeichneten ‚Storytelling-Segmenten‘ kombiniert werden. und schließt mit einer ‚Wochenaufgabe‘, die das Team eigenständig bis zum nächsten Teamtraining umsetzen soll. Während der Erprobungen von den Teilnehmenden eingefordert und hieraufhin von den Forschenden ergänzt, wurde in jedem Training eine eigenständige Evaluation des aktuellen Trainings durch und für das Team ermöglicht.

Beispielhaft soll nachfolgend die Darstellung des Lernbausteins: „Kommunikationstypen“ aus dem 1. Team-Training skizziert werden: Die beruflich Pflegenden werden in einem kurzen Erklärvideo mit den – in den Expert*innengruppen identifizierten und kommunikativ validierten – 6 Kommunikationstypen konfrontiert. Mit ihrem neu gewonnen Verständnis der Kommunikationstypen sehen sich nun die Teilnehmenden einen Fall an (Hier: das Storytelling „Notrufklingel“). Dabei wird dieselbe Ausgangssituation von dem Protagonisten in 6 verschiedenen Variationen beantwortet, um zu verdeutlichen, dass alle Typen in einer Situation angewandt werden können und jeweils ihre situative Berechtigung aufweisen. Die Lernenden teilen sich nach dem Video in Kleingruppen auf, mit dem Ziel, inspiriert durch das Storytelling und ergänzt durch eigene Berufserfahrung, die Fähigkeiten, Ressourcen und Kompetenzen eines der Kommunikationstypen herauszuarbeiten. Angeleitet durch Annäherungsfragen, können die erarbeiteten Antworten zu den einzelnen Typen auf Karteikarten übertragen werden. Anschließend gilt es, die Ergebnisse im Plenum vorzustellen und die Karteikarten in der Mitte auf dem Boden zu sortieren. Die Aufgabenstellungen sind durch vorgegebene Zeitfenster strukturiert. In dieser Methode des ‚Ressourcen Mappings‘ (Bamberger 2023) wird, im Sinne des Konstruktivismus, davon ausgegangen, dass die Pflegefachpersonen als Expert*innen ihrer Berufswelt am besten entdecken und beurteilen können, welche Kommunikationsfähigkeiten einen besonderen situationspezifischen Nutzen haben. Dies ist nach Freidson (2001: 214) das zentrale Gütekriterium für Professionalität. Dieser Kern-Lernbaustein ermöglicht den Teilnehmenden ein umfassendes und systematisches Verständnis ihrer eigenen vielfältigen und oftmals sehr ausgeprägten Kommunikationskompetenzen.

Im Bereich Storytelling wurden in mehreren Anpassungs-Durchläufen Drehbücher erstellt und diese durch Schauspiel und/oder Comics als mediale Produktionen umgesetzt und jeweils getestet. Im Rahmen des AP-1.b.1 wurde von der Hochschule RheinMain, parallel zu den konzeptionellen Arbeiten der Frankfurter Hochschule, ein Storytelling-Konzept entwickelt, das die Planung und Entwicklung des gemeinsamen Prototyps unterstützte. Durch die Teilnahme der Medienexpert*innen an den online-Expertenrunden von AP-1.a.2 wurde zuvor ein umfassendes Verständnis für die Zielgruppe sichergestellt. Inhalte aus Vorgängerprojekten wurden gesichtet, Interviews ergänzt, transkribiert und kategorisiert, um eine Datensammlung („Story-Pool“) zu erstellen. Diese Sammlung umfasst 17 Szenarien aus dem Vorgängerprojekt „TransCareKult“, zwei selbst entwickelte ‚Geschichten‘ mit mehreren Perspektiven sowie etwa 60 Interviewausschnitte und O-Töne aus Online-Foren. Diese Fall-Erzählungen wurden sortiert und in 60 Kurzzusammenfassungen in jeweils einer narrativen Drei-Akt-Struktur verdichtet, die als Datengrundlage für die weiteren Arbeiten dienten.

Die Detailplanung der vier ‚Team‘-Trainingseinheiten, als Kernelemente des Prototyps, erfolgte mittels Time Boards, die die minutiöse Strukturierung der Bausteine abbilden (AP 1b.2). Da keine

physische Moderation vorgesehen war, wurde ein selbstständig durchführbares Intervisionstraining entwickelt. Die Inhalte wurden in eine sinnvolle, aufeinander aufbauende Reihenfolge gebracht, wobei jeweils Platzhalter für Anleitung, Musikintros, Erklärvideos, Zeitkontingente, Wochenaufgaben und Schauspielszenen vorgesehen wurden (AP 1a.2). Eine Verzahnung mit dem interaktiven Storytelling-Konzept (AP 1b.2) erfolgte durch die systematische Nutzung der Storytelling-Datenbank, aus welcher Fallrekonstruktionen für jede Trainingseinheit identifiziert wurden. Diese dienten als Impulsgeber für die Drehbücher zu einzelnen Szenen. In der ersten Fassung der vier Team-Trainingseinheiten wurden sechs verschiedene Szenen mit entsprechenden Drehbüchern geplant und umgesetzt (AP 1b.3).

Angesichts der geringen Kenntnislage zur Annahme von mediengestützten Intervisionstrainings sowie deren gruppenspezifischen Wirkungsweise war es essenziell, die gewonnenen Erkenntnisse systematisch zu dokumentieren. Dies ermöglicht nicht nur eine fundierte Weiterentwicklung des Ansatzes, sondern leistet auch einen relevanten Beitrag für den Aufbau von ersten Wissensbeständen in diesem innovativen Forschungsfeld:

(I) „Cut zum Alltag“

- Entwicklung: Die ‚Cut zum Alltag‘-Sequenzen, die am Anfang der Teamtrainings stehen, dienten als emotionale und gruppenspezifische Vorbereitung für die eigentlichen Lernziele. Übungen wie „Es stehen alle auf die ...“, „ZipZapZoom!“ oder „Was macht mich besonders?“ schafften Raum für Entspannung und förderten die Teamagilität.
- Wichtige Erkenntnisse: Der ‚Cut zum Alltag‘ wurde auch von den Pflegenden eingefordert, um Stress abzubauen und Teams ein Ankommen zu ermöglichen. Diese Sequenzen wurden als emotional und dynamisch wertvoll für die Trainingsgestaltung bewertet.

(II) Erklärvideos

- Entwicklung: Grundsätzliche Inhalte der Erklärvideos ließen sich iterativ mit Expert*innengruppen und dem Pflegepool in mehreren Schleifen identifizieren und anteilig erproben. Drei Forscher*innen (Frankfurt UAS) arbeiteten anschließend parallel das gleiche Thema aus; durch gegenseitiges Vortragen wurden Inhalte vertieft, kritisch diskutiert und zu einem Skript zusammengefasst. Eine PowerPoint-Präsentation mit Bildern wurde dem Skript zugrunde gelegt und später durch abgestimmte und gesondert erstellte visuelle Veranschaulichungen im finalen Video ergänzt. Evaluationen im 90-minütigen Videokonferenzformat in dreiwöchentlichem Abstand mit Pflegenden aus dem Pflegepool zeigten, dass sprachliche Vereinfachung, mehr visuelle Veranschaulichung und eine maximale Dauer von 5–10 Minuten die Effektivität der Videos steigerten.
- Wichtige Erkenntnisse: Videos sollten eine Dauer von 5-10 Minuten nicht überschreiten, inhaltlich klar und praxisnah sein und durch visuelle Veranschaulichungen (z. B. Comiczeichnungen und dynamische Textelemente) unterstützt werden. Reflexionen von Teilnehmenden mit Sprachbarrieren zeigten, dass eine moderate Sprachgeschwindigkeit wichtiger ist als Untertitel.
- Herausforderungen: Verzögerungen durch die Abstimmung von Softwaretools und die Einstellung von Zeichner*innen erforderten hohe organisatorische und personelle Ressourcen.

(III) Storytelling

- Entwicklung: Die Entwicklung der Drehbücher (durch Projektmitarbeiter*innen gemeinsam mit beauftragten Autoren) erfolgte im interdisziplinären Diskurs, wobei ein regelmäßiger Austausch über fachliche Richtigkeit und Passung mit Pflegewissenschaftler*innen stattfand.

Fünf Drehbücher, darunter „Die Klingel“ und „Die erholsame Pause“, wurden entwickelt, evaluiert und angepasst.

- Wichtige Erkenntnisse: Die Evaluationen zeigten, dass mehrfache Rückkopplung mit der Pflegepraxis zwingend war für eine hohe Akzeptanz des Storytellings. Szenen mit künstlerischer Verfremdung wurden entweder überarbeitet oder entfernt, da diese häufig als Beleidigung oder als fehlende Wertschätzung des Berufs wahrgenommen wurden. Schauspiel eignete sich besonders für die Darstellung von Gruppendynamiken und zwischenmenschlichen Beziehungen, während Comics durch ihr einheitliches, abstraktes Design ebenfalls als effektives Medium bewertet wurden.
- Mediale Umsetzung durch Schauspiel: Realistische Szenen wurden bevorzugt, während künstlerisch verzerrte oder überspitzte Inhalte nur nach intensiver Abstimmung akzeptiert wurden. Szenen sollten pflegenahen Dialoge und berufliches Selbstverständnis widerspiegeln.
- Comicbasierte Umsetzung: Ein einheitlicher abstrakter Stil (z. B. Flat-Design) wurde gegenüber Zeichnungen priorisiert. Comics boten eine ergänzende, visuell ansprechende Alternative, stießen aber an Grenzen bei der Darstellung von Gruppendynamiken.
- Herausforderungen: Eine der zentralen Herausforderungen im Verlauf des Projekts bestand darin, dass aufwendig produzierte Szenen, wie beispielsweise speziell inszenierte Videosequenzen, aufgrund der hohen Produktionskosten nicht erneut gedreht werden konnten. Dies führte zu erheblichen Einschränkungen bezüglich der Anpassung des Materials. Ähnliche Schwierigkeiten traten bei der Erstellung von Zeichnungen und Animationen auf, die kontinuierlich überarbeitet und an den sich ändernden Projektanforderungen ausgerichtet werden mussten. Diese wiederholten Anpassungen überschritten häufig den ursprünglich eingeplanten zeitlichen Rahmen und stellten eine Belastung für den gesamten Produktionsprozess dar.

(IV) Kernübungen

- Entwicklung: Die Kernübungen der Teamtrainings wurden methodisch-didaktisch ausgearbeitet und iterativ mit Pflegepraktiker*innen evaluiert. Übungen wie „Ressourcen Mapping“ oder „Habe ich dich richtig verstanden?“ sollten sowohl die Selbstreflexion als auch die Teamdynamik fördern. Aus diesem Grund wurden diese mehrfach modifiziert, bis sie die Anforderungen der Zielgruppe erfüllten.
- Wichtige Erkenntnisse: Das Videokonferenzformat erwies sich als geeignet, um interaktive und selbstreflektorische Übungen auch ohne physische Präsenz umzusetzen. Visuelle Unterstützung und klare Zeitangaben erwiesen sich als wesentlich. Die Evaluation von Animation, Sound- und Farbdesign zeigte, wie entscheidend diese Elemente für die Akzeptanz des Prototyps sind. Schon die zyklischen Erprobungen in pandemiebedingten Videokonferenzen verdeutlichten, dass formativ entwickelte Komponenten wie eine detaillierte Anleitung, Start-Stop-Signale und Zeitangaben für die Strukturierung des Trainings unerlässlich waren. In Präsenz wirkten sich akustische Signale, visuelle Timer und animierte Texte jedoch anders aus. Die Teilnehmenden empfanden beispielsweise die Uhr als strukturgebend, jedoch auch als potenziell störend, wenn sie im Blickfeld war. Daraufhin wurde ein animierter Zeitbalken entwickelt, der zu Beginn unauffällig und bei fortschreitender Zeit deutlicher sichtbar wurde. Zahlen und akustische Signale erschienen erst in den letzten 30 Sekunden, um Kleingruppen den Übergang zu erleichtern. Vorschläge zum Farbdesign wurden ebenfalls berücksichtigt, um bessere Sichtbarkeit aus der Distanz zu gewährleisten.

(V) Wochenaufgaben

- Wichtige Erkenntnisse: Wochenaufgaben wie „Jammerfasten“ oder das „Stärken-Organigramm“ zielten darauf ab, langfristige Impulse im Stationsalltag zu setzen. Dabei wurde hohe visuelle Sichtbarkeit, etwa durch grafisch gestaltete Abreißkalender, als entscheidend hervorgehoben.
- Herausforderungen: Zeitmangel und hoher Arbeitsdruck beim Pflegepersonal erschwerten die praktische Umsetzung. Nur Aufgaben mit hoher visueller Präsenz und einfacher Integration in den Alltag zeigten Potenzial.

2.2 AP 2: Analyse der mediengestützten Interventionsprozesse mit Zielgruppen

Forschungsergebnis „Zwischenmenschliche Wechselwirkungen in mediengestützten Interventionsformaten“

Die Untersuchung der zwischenmenschlichen Wechselwirkungen in mediengestützten Interventionsformaten ermöglichte zentrale Erkenntnisse, die für den Erfolg solcher Formate essenziell sind. Schon in der Beantragungsphase des Projektes stand eine zentrale These im Zentrum der Forschung: Alle für eine professionelle Supervision prozessrelevanten Wechselwirkungen zwischen Supervisor*in und Gruppe können zwar nicht durch ein Videomaterial kompensiert werden, jedoch durch die in den Medienbausteinen angestoßenen Wechselwirkungen im teilnehmenden Team. Erste Ergebnisse aus den Erprobungen stützen diese Annahme, da psychosozial-systemisch beurteilt diese zwischenmenschlichen intervisorischen Interaktionen des Teams sogar zielführender sein könnten, als mit einer externen supervisorischen Fachperson. Diese externe Person kann unter Umständen als verfälschender oder gar abgelehnter Fremdkörper im System wahrgenommen werden, was die Dynamik negativ beeinflussen könnte, denn in den Daten wurde mehrfach deutlich, dass bisherige Erfahrungen mit Supervisor*innen auch negativ belegt sein können. Zudem erlebten die Pflegenden bei der Intervention die Eigenverantwortung und die Gestaltungsfreiheit als äußerst teamfördernd.

Ein weiterer zentraler Befund betrifft die Wirkung der Moderator*innen in den mediengestützten Trainings. Im 120-minütigen, von den wissenschaftlich Mitarbeitenden der Frankfurt UAS medial angeleiteten Teamtraining 1, postulierten die Teilnehmenden der Evaluation im Juli 2023 eine große Differenz zwischen den anwesenden Forschenden und den digital moderierenden Forschenden. Dies wurde von den Teilnehmenden kritisch kommentiert: „Wobei ich mal persönlich sagen muss, dass du völlig anders rüberkommst, als wenn du da auf dem Bildschirm bist, als in Natura.“

(E2_TT1_Audio1_08:05). Die Gruppe bewertete die Moderationsleistung als „nicht authentisch, nicht natürlich, nicht lebendig“. Das ohnehin als „unbekannt, kalt sowie unpersönlich“ empfundene Format der videobasierten Anleitung fand dadurch eine deutlich geringere Akzeptanz.

Eine tiefergehende Analyse dieser Problematik unter Einbeziehung eines erfahrenen Schauspielers zeigte, dass die fehlende Beziehungsorientierung zwischen den Moderator*innen der Hauptgrund für die negative Beurteilung war. Die beiden wissenschaftlichen Mitarbeitenden standen entweder alleine vor der Kamera oder nebeneinander und sprachen durchaus motiviert und gut artikuliert in das Objektiv, jedoch nicht in einer sichtbaren Beziehung zueinander – systemisch ohne glaubhafte oder wahrnehmbare Verbindung. Im Vergleich wurden die Forschenden in Präsenz als in Beziehung agierend wahrgenommen, während sie auf der Leinwand „sachlich und beziehungskalt“ erschienen.

Als Reaktion darauf wurden die Moderationsskripte überarbeitet und ein Schauspieltraining durchgeführt, um die langjährige, herzliche Beziehung der beiden Kolleg*innen glaubhaft vor der Kamera zu transportieren. Die Umsetzung gelang nachweislich im Teamtraining 2 (August 2023) durch einen lebhaften, beziehungsorientierten Dialog sowie eine zwischenmenschlich sympathische und humoristische Stimmung zwischen der Moderatorin und dem Moderator. Dieses Feedback

bestätigte, dass eine authentische und beziehungsorientierte Moderation vor der Kamera die Akzeptanz und Wirkung des Formats erheblich steigern kann.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die fehlende professionelle, persönliche Beratungsarbeit eines Supervisors in der mediengestützten Intervention nicht nur durch die psychosozialen Wechselwirkungen unter den Teilnehmerinnen ersetzt werden muss, sondern auch durch eine authentische und psychosozial durchdachte Beziehungsarbeit zwischen den Moderator*innen vor der Kamera.

Forschungsergebnis „Phasen der Bewertung der mediengestützten Intervention“

Die Forschung zur Bewertung der mediengestützten Intervention zeigt, dass Teilnehmende während ihres ersten Trainings drei zentrale Phasen durchlaufen. Zu Beginn steht die Angst-Phase, in der Unsicherheit und Sorgen dominieren. „Ich wusste ja auch so gar nicht, was auf mich zukommt. Ich fand es tatsächlich aber auch ganz cool, musste mich ja erst mal einen Moment darauf einlassen.“ (E2_TT2_Audio 1_40:07), beschreibt eine Teilnehmerin ihre erste Sitzung. Diese Unsicherheit wird oftmals durch negative Teamdynamiken, wie Grüppchenbildung und schon bestehende Probleme in der Gruppe, verstärkt.

Die erste Übung im Training, insbesondere die Aufwärmrunde ‚Cut zum Alltag‘, fungierte als Wendepunkt. „Am Anfang dachte ich: Jetzt, ach nee, ehrlich jetzt? Aber dann denkt man halt, oh, da macht man sich jetzt zum Affen, aber Gott, dann macht man sich halt zum Affen.“ (E2_TT2_Audio 1_42:15). Dieser Wechsel kennzeichnet diese „Ab ins kalte Wasser“-Übergangsphase hin zu einer „wirklich ganz, ganz spannend“-Phase, die durch Neugier und Offenheit geprägt ist. Lachen und Zustimmung im Plenum bestätigten jeweils, dass viele Praktiker*innen diese Aussagen teilten und ähnliche Erfahrungen machten. Infolge jeder Übung konnten Vorbehalte reduziert sowie Interesse und Vertrauen in den Nutzen aufgebaut werden.

Am Ende des 1. Trainings tritt die „positiv-geflasht-aber-skeptisch-Phase“ ein. Teilnehmende beschreiben, wie sie die Begeisterung über neue Erkenntnisse und Instrumente mit dem Berufsalltag abwägen. „Jetzt geht man natürlich so ein bisschen geflasht hier raus und dann ist natürlich abzuwarten, wie sich das Gelernte in die Praxis integrieren lässt.“ (E2_TT2_Audio 1_46:15). Innerhalb dieser Phase äußerten die Teilnehmenden das Bedürfnis nach einer abschließenden Übung für eine Evaluation in jedem Training. Dies soll eine kollektive Verarbeitung ermöglichen, indem 1-2 Fragen zum jeweiligen Training und deren Implikationen für die Praxis, im Sinne einer Blitzlicht-Evaluation, von jedem aus der Gruppe beantwortet werden. Hierdurch kann eine nachhaltige Integration des Erlernten in die Teamdynamik und den Berufsalltag unterstützt werden. Gerade zum Ende der Trainings kam in manchen Teams körperliche Ermüdung und abnehmende Konzentration hinzu, was jedoch einzig auf den schon beendeten Frühdienst, also die hohe berufsbedingte Arbeitsbelastung, zurückzuführen sei.

Forschungsergebnis: Kommunikations-Typen

Der methodische Bezugsrahmen der Untersuchung basiert auf einer qualitativen sowie partizipativen Forschungsperspektive und verbindet die Theorie des sozialen Handelns nach Schütze (2015) mit Ansätzen der Praxeologischen Wissenssoziologie und dem Konzept der Orientierungsrahmen (Bohnsack 2017: 102ff.). Kommunikation wird hierbei als interaktiver und dynamischer Prozess betrachtet, der durch kulturelle und berufliche Orientierungen geprägt ist. Ziel war es, geteilte Erfahrungsräume und konjunktive Wissensbestände zur Kommunikation in der Pflegepraxis zu rekonstruieren. Da diese Orientierungsrahmen oft vorreflexiv und atheoretisch sind, wie Mannheim (1980: 248ff.) und Bohnsack (2012: 122ff.) beschreiben, können Pflegenden diese selten bewusst verbalisieren, was sich auch in den Daten widerspiegelt: „Meistens weiß man ja gar nicht, wie man

kommuniziert. Ne, also viele haben keine Vorstellung davon, was Kommunikations-Ebenen sind.“ (EG7.2_00:29:02).

Die iterativ-partizipative Datenerhebung und deren Analyse folgte der POINTED-Forschungslogik, indem Pflegefachpersonen kontinuierlich mit den entwickelten Orientierungsrahmen konfrontiert wurden. In den Expert*innengruppen galt es, die theoretischen Analyseergebnisse der Forschenden mit den atheoretischen Wissensbeständen der Teilnehmenden abzugleichen und diese reflexiv zu evaluieren. Ein paralleler Interaktionsmodus konnte dokumentiert werden, bei dem intensive Gruppendiskussionen zur Reflexion pflegefachlicher Kommunikation führten. Diese Erkenntnisse flossen in die Entwicklung von Erklärvideos und Übungen ein.

Im Folgenden werden die identifizierten Kommunikationstypen beschrieben (siehe Abbildung 3):

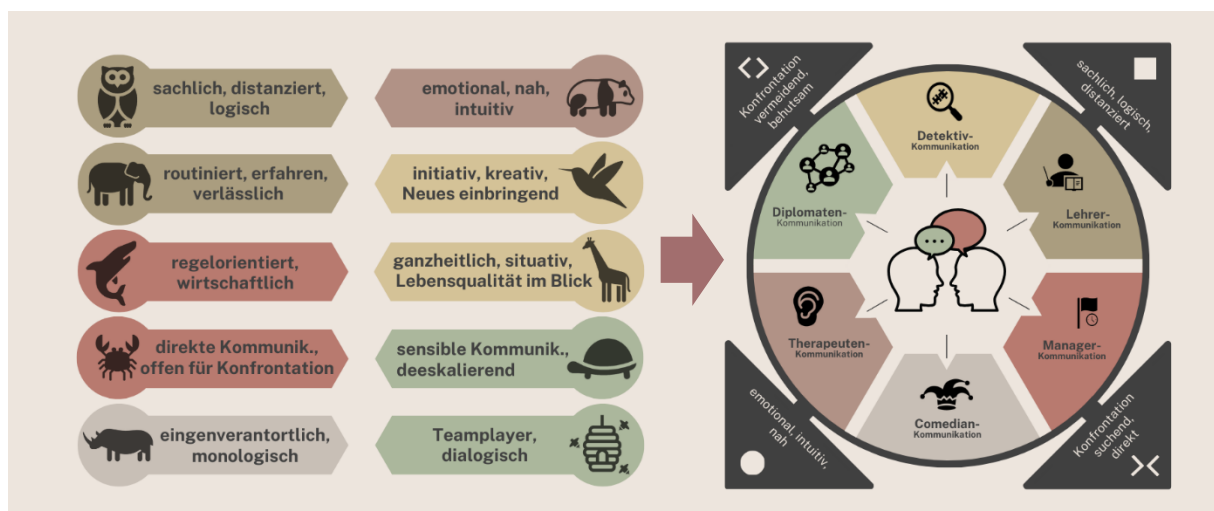


Abbildung 3, Tier-Metaphern und deren Weiterentwicklung zu Berufs-Metaphern als didaktische Übersetzungen der Orientierungsrahmen

Lehrer-Kommunikation

Die Lehrer-Kommunikation zeichnet sich durch eine sachlich-distanzierte Orientierung aus, die sich auf Logik und faktenbasierte Wissensvermittlung konzentriert. Metaphorische Bilder wie die „weise Eule“ oder der „stabile Elefant“ wurden im Entwicklungsprozess diskutiert, jedoch aufgrund widersprüchlicher Assoziationen und potenzieller Einengung der Darstellung verworfen. Der Fokus liegt auf einer ruhigen, strukturierten Vermittlung von Fakten, ergänzt durch Hintergrundinformationen, die das Verständnis pflegefachlicher und medizinischer Zusammenhänge fördern.

Ein Beispiel ist die Anleitung zum Umgang mit Hyperglykämie, bei der die kognitive Ebene der Zuhörenden gestärkt wird, um informierte Entscheidungen und Eigenverantwortung zu ermöglichen. Die Sprache wird dabei bewusst an den Wissensstand und die kognitiven Bedarfe des Gegenübers angepasst, um eine maßgeschneiderte, nachvollziehbare Kommunikation zu gewährleisten.

Zusammengefasst bietet der Lehrer-Typus eine sachlich fundierte, professionell reflektierte Kommunikationsweise, die Wissen nachhaltig vermittelt, Vertrauen stärkt und eigenverantwortliches Handeln fördert. Dieser Ansatz erweist sich besonders im pflegerischen und pädagogischen Kontext als wertvoll, indem er die Akzeptanz und Anwendbarkeit des vermittelten Wissens langfristig unterstützt.

Manager-Kommunikation

Die Manager-Kommunikation zeichnet sich durch eine klare, regelorientierte und strukturelle Herangehensweise aus, die vor allem auf Effizienz und organisatorische Vorgaben fokussiert ist. Metaphorisch wurden diesem Typus in den Diskursen die „Krabbe“ für direkte, konfrontative Kommunikation und der „Hai“ für wirtschaftliche Effizienz zugeordnet. Diese Kommunikationsweise stellt die Einhaltung institutioneller Vorgaben und das „Abhaken“ von Aufgaben in den Vordergrund, während emotionale und zwischenmenschliche Aspekte in den Hintergrund treten.

Ziel des Manager-Typus ist es, organisatorische Abläufe und Aufgabenverteilungen zu steuern und reibungslose Prozesse sicherzustellen. Eine klare, oft direkte Kommunikation wird genutzt, um Abläufe wie OP-Termine oder Visiten ohne Diskussionen zu koordinieren und Standards einzuhalten. Dabei steht die pragmatische Umsetzung der institutionellen Anforderungen im Fokus, wie beispielsweise die korrekte Dokumentation oder die Positionierung bei Bettlägerigkeit nach einem starren Plan.

In den Expert*innendiskussionen wurde diese Orientierung durch Beispiele weiter validiert. Der Manager-Typus wird als „direktiv“ beschrieben, der in entscheidenden Momenten, wie bei Terminabsprachen oder der Organisation von Visiten, eine klare und bestimmte Kommunikation fordert. Diese Herangehensweise sorgt für Effizienz und Stabilität in der institutionellen Praxis, jedoch auf Kosten emotionaler Flexibilität und individueller Anpassung. Der Fokus liegt dabei auf der Sicherstellung, dass institutionelle Abläufe nach den vorgegebenen, wirtschaftlichen oder pragmatischen, Forderungen zielführend abgeschlossen werden.

Therapeuten-Kommunikation

Die Therapeuten-Kommunikation ist geprägt durch emotionale Begleitung, aktives Zuhören und intuitive Anpassung, wodurch sie einen wesentlichen Beitrag zu einer unterstützenden Pflegebeziehung leistet. Im Gegensatz zur sachlich-logischen Lehrer- oder Manager-Kommunikation wird hier der Fokus auf zwischenmenschliche Annahme, Geborgenheit und Wertschätzung gelegt, wie es die zwischenzeitlich diskutierte Metapher des „Pandabären“ veranschaulicht.

Ein zentrales Merkmal dieser Orientierung ist das Mittragen des Leids des Gegenübers, das auf einer emotionalen Ebene stattfindet. Pflegefachpersonen agieren hierbei als menschliche Begleiter, die Patient*innen nicht nur praktische Hilfe bieten, sondern auch auf deren emotionale Bedürfnisse eingehen. In belastenden Situationen, wie nach Operationen oder schwierigen Diagnosen, schafft diese Haltung Vertrauen und therapeutischen Fortschritt, indem sie Patient*innen zeigt, dass sie nicht allein sind.

Aktives Zuhören und das Zulassen von Emotionen sind weitere Schlüsselemente, die zu emotionaler Entlastung beitragen. Kleine Gesten, ein beruhigender Tonfall oder Stille vermitteln Geborgenheit und erleichtern den Umgang mit Trauer oder Schmerz. Dabei betonen die Expert*innengruppen die Bedeutung einer professionellen Nähe, die durch Worte und Haltung gleichermaßen ausgedrückt wird.

Zudem zeichnet sich die Therapeuten-Kommunikation durch Intuition aus, die es ermöglicht, flexibel und angemessen auf die Bedürfnisse des Gegenübers einzugehen. Indem der emotionale Zustand von Patient*innen anerkannt wird, entsteht eine vertrauensvolle Beziehung, die nicht nur kurzfristige Entlastung, sondern auch langfristig den Heilungsprozess unterstützt. Diese Form der Kommunikation stärkt das ganzheitliche Wohlbefinden und die Zusammenarbeit in der Pflege.

Diplomaten-Kommunikation

Die Diplomaten-Kommunikation zeichnet sich durch eine vermittelnde, deeskalierende Haltung aus, die darauf abzielt, emotionale Spannungen zu reduzieren und einen offenen, vertrauensvollen Kommunikationsraum zu schaffen. Im Gegensatz zur konfrontativen Manager-Kommunikation liegt der Fokus auf Sensibilität und Zurückhaltung, um Konflikte zu vermeiden und ein friedvolles Miteinander zu fördern. Personen, die diesem Kommunikations-Typus folgen, agieren respektvoll und behutsam, um schwierige Themen anzusprechen, ohne emotionale Schäden oder Schamgefühle zu vertiefen.

Ein zentrales Merkmal ist die Fähigkeit, emotionale Dynamiken frühzeitig zu erkennen und situationsgerecht zu entscheiden, ob Zurückhaltung oder aktives Eingreifen angemessener ist. Dies ermöglicht Raum für Reflexion, Heilung oder Neuorientierung, wie ein Experte der Pflegepraxis erläutert: „Man muss sich überlegen, was der Mensch an Informationen braucht, um gut mit der Situation umzugehen und heilen zu können“ (EG7.2_00:19:37). Diese Kompetenz zeigt sich besonders in heiklen Momenten, etwa bei der Übermittlung schwerer Diagnosen, wo Pflegende oft auch intuitiv abwägen, ob der Zeitpunkt angemessen ist oder ob Zurückhaltung Eskalationen vermeiden kann.

Der Orientierungsrahmen der Diplomaten-Kommunikation wurde schließlich von den Expert*innengruppen als wertvolles Konzept validiert, da er Respekt, Vermittlung und emotionale Sensibilität miteinander verbindet. Durch den achtsamen Umgang mit allen geäußerten Meinungen und wahrgenommenen Bedürfnissen trägt diese Kommunikationsweise wesentlich zur Förderung von Harmonie in Beziehungskonstellationen und zur Vermeidung von Statusverlust oder Eskalationen bei. Dieser Ansatz bietet sowohl Patient*innen als auch Pflgeteams eine stabile Grundlage für ein kooperatives und unterstützendes Miteinander.

Comedian-Kommunikation

Dieser Typus wird als individueller Charakterzug betrachtet, der nicht erlernbar ist und stark von der Persönlichkeit abhängt. Teilnehmende betonten, dass diese kommunikative Haltung besonders hilfreich ist, jedoch nur von wenigen authentisch umgesetzt werden kann.

Im Kern zielt dieser Orientierungsrahmen darauf ab, eine lockere und angenehme Stimmung zu schaffen. Durch gezielt eingesetzten Humor kann eine vertrauensvolle Beziehungsebene zu pflegebedürftigen Menschen aufgebaut werden. Humor fördert Verbundenheit, ermöglicht Perspektivwechsel und hilft, angespannte Situationen zu entschärfen, ohne die Ernsthaftigkeit der Thematik zu untergraben. Dabei zeigt der Comedian-Typus ein hohes Maß an Empathie und Situationsbewusstsein, um unangemessene Reaktionen oder Missverständnisse bei Anwendung humoristischer Nuancen zu vermeiden.

Die Diskurse der Expert*innengruppen bestätigten die Relevanz dieses Typus, auch wenn nur ein Teil der Teilnehmenden nach diesem Orientierungsrahmen handeln konnte. Humor wird als kraftvolles Instrument betrachtet, das die Kommunikation erleichtert, schwierige Themen zugänglicher macht und emotionale Nähe schafft.

Detektiv-Kommunikation

Der Detektiv-Kommunikationstyp vereint eine forschende und lösungsorientierte Herangehensweise. Einerseits bezieht er sich auf eine pflegfachlich, ganzheitliche und am individuellen pflegebedürftigen Menschen orientierte Perspektive, die in den Diskursen als „Giraffe“ anektiert wurde. Andererseits verbindet er kreative und initiative Ansätze, die für das Testen neuer Ideen und

das Hinterfragen bestehender Praktiken stehen, was in frühen Diskussionen mit dem „Kolibri“ assoziiert wurde.

Eine Konklusion wurde in der Assoziation des Detektiv-Kommunikationstypus gefunden, der durch gezielte Analyse und präzise Fragestellungen individuelle Lösungen anstrebt. Pflegefachpersonen arbeiten methodisch und interdisziplinär, um Situationen gründlich zu erfassen und ressourcenorientierte Ansätze zu entwickeln, die den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen entsprechen. Dieser Typus zeichnet sich durch eine systematische, beobachtende Haltung aus und sucht aktiv nach kreativen und nachhaltigen Lösungen, etwa im Umgang mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder bei der Organisation sozialer Unterstützung.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist ein zentraler Bestandteil dieses Kommunikationsstils. Der Austausch mit anderen Fachdisziplinen wird genutzt, um neue Perspektiven zu gewinnen und komplexe Fragestellungen effizient zu lösen. Der Detektiv-Typus ermöglicht es, die gesamte Lebenssituation eines Menschen zu betrachten und dabei sowohl soziale Aspekte als auch die subjektive Lebensqualität in den Mittelpunkt zu stellen. Diese Herangehensweise stärkt die professionelle Pflege und fördert innovative Lösungsansätze. Am Beispiel der Positionierung eines Patienten im Bett geht es bei dieser Orientierung - als Antinomie zur Manager-Kommunikation - nicht um die Befolgung eines Formulars, sondern um eine davon unabhängige, individuelle Lösung zum ganzheitlichen Wohlbefinden der vulnerablen Person.

Zusammenfassung

Die iterativen Gruppendiskussionen des Projekts verdeutlichen, dass jede Kommunikationslogik eine eigene professionelle Rechtfertigung besitzt, aber auch in Konflikt mit anderen Orientierungsrahmen geraten kann. Ein Beispiel ist die Spannung zwischen der individuellen Fürsorge des Detektiv-Typs und den sachlichen Vorgaben des Manager-Typs. Diese Spannungen, etwa zwischen Nähe und Distanz oder wirtschaftlichen Kriterien und menschlichen Bedürfnissen, erfordern ein ständiges „Austarieren“ in der alltäglichen beruflichen Kommunikation.

Die Ergebnisse zeigen daher auf, dass die Orientierungen in professioneller Pflegekommunikation von in sich widersprüchlichen Logiken geprägt sind, die auch in anderen Berufsfeldern als Paradoxien oder Dilemmata beschrieben werden (Schütze 2015). Eine methodisch geleitete Reflexion oder auch eine vorreflexive, auf Berufserfahrung basierende, Interaktion in diesen Spannungsfeldern stellt ein zentrales Element professionellen Handelns dar. Helsper (2004) und Bräu (2008) betonen, dass nicht alle Paradoxien lösbar sind und oft ein kontinuierliches Balancieren notwendig ist. Gleichzeitig können kreative Ansätze, wie der gezielte Einsatz von Humor dazu beitragen, scheinbar unlösbare Paradoxien zu entschärfen. Patientenorientiert kommunizierter Humor ermöglicht es, Spannungen zu reduzieren, ohne die Ernsthaftigkeit des Gesprächs zu verlieren und kann so eine Brücke zwischen unterschiedlichen Kommunikations-Typen schlagen.

Diese Erkenntnisse ermöglichten es den teilnehmenden Pflegefachpersonen, sich die verschiedenen möglichen Logiken der professionellen Kommunikation bewusst zu machen und gezielt in ihrem Arbeitsalltag anzuwenden. Dies unterstützt sie dabei, den vielfältigen und teils widersprüchlichen Anforderungen in der Pflegekommunikation gerecht zu werden. Eine reflexive Haltung und die Fähigkeit zur situativen Anpassung bilden dabei zentrale Voraussetzungen. Durch die bewusste Nutzung der Kommunikations-Typen können Pflegekräfte nicht nur die psychosoziale Gesundheit der pflegebedürftigen Menschen fördern, sondern auch ihre eigene Belastbarkeit und Zufriedenheit stärken. Langfristig trägt dieser Ansatz dazu bei, die Professionalisierung des Pflegeberufs voranzutreiben und die Arbeitszufriedenheit nachhaltig zu erhöhen.

2.3 AP 3: Wirksamkeitsforschung durch eine bundesweite Erprobung des Prototyps

Eine Durchführung der bundesweiten Erprobung durch Online-Umfragen (AP-3a.2) setzte eine Fertigstellung des quantitativ zu evaluierenden Prototypen voraus. Wie in den Kapiteln 1.1 und 1.3 ersichtlich, gelang dies erst im Herbst 2024. Bis zu diesem Zeitpunkt führte das Projektteam eine intensive Akquise von Teilnehmenden (AP-3a.2) durch. Ebenso entstand im Rahmen der online Bereitstellung (AP-3b.1) eine webbasierte App. Die geplanten qualitativen Telefoninterviews (AP-3a.2) konnten bereits im Rahmen der pandemiebedingt notwendigen Videokonferenzen durchgeführt werden (siehe Kapitel 2.2). Erste Daten zur Bewertung durch ein Pflegeteam liegen zum Zeitpunkt des Abschlussberichtes vor und konnten ausgewertet werden (AP-3a.4, AP-3b.3).

Akquise von den Teilnehmenden (AP-3a.1)

Um eine wirksame bundesweite Akquise von Teilnehmenden (AP-3a.2) anzustreben, entschied sich das Forschungsteam für eine projektbezogene Social-Media-Strategie. Plattformen wie Instagram, Facebook, Twitter und LinkedIn dienten ab November 2021 als strategische Kanäle der Öffentlichkeitsarbeit, um die Gruppe der beruflich Pflegenden gezielt anzusprechen und auf die kostenlosen Trainings aufmerksam zu machen. Pflegespezifischer Content, darunter Zitate aus Interviews mit Pflegeexpert*innen, kurze Videos und psychosoziale Aufgabenstellungen, förderten gezielt Reflexionsprozesse. Über Likes, Kommentare und E-Mails konnte Feedback eingeholt werden, wodurch eine Rückkopplung der Zwischenergebnisse mit der Community in Ansätzen möglich wurde.

Die Erkenntnisse aus den 2021 durchgeführten Expert*innengruppen verdeutlichten die Notwendigkeit eines motivationalen, hinführenden Angebots, bevor die Zielgruppe der Pflegefachpersonen für mediengestützte Trainings gewonnen werden konnte. Wie von einer Teilnehmerin beschrieben: „Ich habe überhaupt keine Zeit... Was Menschen haben wollen, ist Entlastung. Immer Entlastung.“ (EG_21_01_:00:05:05). Diese Aussagen zeigten, dass die Bereitschaft an Interventionsformaten teilzunehmen, von der unmittelbaren Relevanz und dem wahrgenommenen Nutzen des Angebots abhängt. Die Expert*innen waren sich einig: „Die Tools [gemeint ist die Qualität der Medien] sind weniger wichtig – Haltung und Commitment [der Pflegenden zum Training] ist alles.“ (EG_2021_02_11A_00:40:48). Um diesen Bedarf zu decken, wurden Einzeltrainings konzipiert, die Pflegenden im Vorfeld individuell stärken und hierdurch zu einer Teilnahme an den Teamtrainings motivieren sollen. Diese Einzeltrainings entstanden aus einem zirkulären Prozess, bei dem Pflegepraktiker*innen und das interdisziplinäre Forschungsteam von Frankfurt UAS und HSRM zusammenarbeiteten. Die gemeinsame Entscheidung für eine browserbasierte App sollte sowohl einen niederschweligen Zugang gewährleisten als auch technische Barrieren minimieren. Ziel war es, die Anwendung allein durch das Klicken auf einen Link zugänglich zu machen. Fünf Einzeltrainings zu Themen wie „POINTED – Warum eigentlich?“, „Kommunikation mit einer Kollegin“ und „Wie geht es meinem Team?“ wurden entwickelt und in mehreren Testzyklen mit Pflegepraktiker*innen erprobt. Besonderer Fokus lag dabei auf einem spielerischen Ansatz, um die intrinsische Motivation für das Konzept der Intervention zu fördern. Im Rahmen von Studierendenprojekten an der Hochschule RheinMain wurden weitere Inhalte wie Filmsequenzen und interaktive Übungen erstellt und als Adobe-XD-Prototypen umgesetzt. Das evaluative Game-Testing folgte der „Think-Aloud-Methode“, um sicherzustellen, dass die Inhalte verständlich und für den Pflegealltag relevant sind. Die Feedback-Zyklen zeigten, dass die Pflegenden das Training als hilfreich einschätzten und daher eine Annahmefähigkeit in ihren Teams unterstützt werden konnte.

Im Frühjahr 2022 intensivierte das Projektteam zudem eine bundesweite Akquise von Personen mit Führungsverantwortung in Gesundheitseinrichtungen. Insgesamt fanden 14 Kooperationsgespräche mit Einrichtungen der stationären Akut- und Langzeitversorgung statt, von denen alle an einer

Zusammenarbeit interessiert waren. Sechs Einrichtungen haben einen „Letter of Intent“ abgegeben, um eine Prototyp-Erprobung zu gewährleisten.

Entwicklung der Online-Umfragen (AP 3a.2)

In einem intensiven Diskurs entschied sich das Forschungsteam für eine Zusammensetzung eines standardisierten Fragebogens aus zwei Anteilen: Einerseits sollte es aus mindestens einem anerkannten, vollständigen Assessment bestehen, welches eine hohe Reliabilität und Validität aufweist und andererseits einzelne Fragen aus validierten Instrumenten beinhalten. Eine umfassende Literaturrecherche bildete die Grundlage für die Auswahl relevanter Assessments, die durch den fachlichen Austausch und die Analyse von Experteninterviews mit der Zielgruppe aus dem Arbeitspaket 1 (mit Pflegenden) weiter präzisiert wurden. Aufgrund der Anforderungen in der Pflegepraxis legte das Forschungsteam fest, dass der Fragebogen innerhalb von etwa 15 Minuten auszufüllen sein müsse, um die Teilnahmebereitschaft zu maximieren. Längere Fragebögen hätten in diesem Setting zu einer deutlich geringeren Annahme geführt.

Anwendung fand die Kurzversion des PsySafety-Check (Fischer et al. 2020), welche mit einer Reliabilität von Cronbachs Alpha = .74 bis .81 und McDonalds Omega = .74 bis .81 das Konstrukt der psychologischen Sicherheit misst. Die substantiellen Korrelationen mit anderen Konstrukten belegen sowohl die konvergente als auch die divergente Konstruktvalidität. Psychologische Sicherheit bedeutet, dass sich Teammitglieder in einer Umgebung sicher fühlen können, ihre Meinungen, Bedenken und Fehler zu äußern, ohne negative Konsequenzen befürchten zu müssen (Schmitz et al. 2021). Für Pflegeteams ist dies besonders wichtig, da es die Grundlage für eine offene Kommunikation bildet, die es ermöglicht Missverständnisse zu klären, Unsicherheiten zu besprechen, von Fehlern zu lernen und Herausforderungen des Arbeitsalltages kreativ zu lösen. In einem psychologisch sicheren Team können Mitglieder kreative Ideen einbringen und neue Lösungen entwickeln, was zu einer besseren Teamarbeit und damit auch zu einer höheren Pflegequalität führt. Ein Team mit hoher psychologischer Sicherheit ist in der Lage, schneller und flexibler auf Herausforderungen zu reagieren (Bachmann et al. 2021), was für die professionelle Pflgetätigkeit, insbesondere unter den hohen Arbeitsbedingungen und der hohen Fluktuation der Mitarbeitenden entscheidend ist. Daher sollten von den Teilnehmenden Aussagen wie „In diesem Team ist es schwierig, andere Teammitglieder um Hilfe zu bitten“ eingeschätzt werden.

Neben einer Abfrage von soziodemografischen Daten wurde der Fragebogen um eine Erhebung zur „Selbstfürsorge in unseren täglichen Arbeitsroutinen“ aus der RAW-Scale (2018) sowie um eine Selbsteinschätzung zum „Gefühl der Zusammengehörigkeit“ aus dem validierten Fragebogen Teamprozess-Messung (Fischer et al. 2020) ergänzt. Diese Zusammenstellung unterzog die Forschenden im Jahr 2023 mehreren Pretests nach der „Thinking-Aloud-Methode“, um ihn im Sinne einer partizipativen Logik weiter zu optimieren und zur Nutzung freizugeben.

Erste Umfrageergebnisse zur Teamdynamik

Im Rahmen der Erprobung wurden erste Umfrageergebnisse mit 19 Teilnehmenden erhoben. Besonders hervorgehoben wurde die Fähigkeit, Freude und Humor im Team zu teilen. Die Aussage „Wir können viel zusammen lachen“ erzielte im Durchschnitt einen Wert von 5 auf einer Skala von 1 bis 7, was auf ein insgesamt positives Klima hinweist. Die Bewertungen variieren jedoch zwischen moderater und sehr hoher Zustimmung, was darauf schließen lässt, dass nicht alle Teammitglieder diese Dynamik gleichermaßen erleben. Ein weiterer zentraler Aspekt der Umfrage war die Unterstützung im Umgang mit schwierigen Situationen. Die Aussage „Wir unterstützen uns gegenseitig in schwierigen Situationen“ erreichte im Durchschnitt einen Wert von 4,31. Dies zeigt, dass ein Großteil der Befragten das Team als unterstützend wahrnimmt, während einige Wenige eine

geringere Unterstützung erleben. Diese Diskrepanz deutet darauf hin, dass es Potenzial für eine stärkere Konsolidierung der gegenseitigen Hilfsbereitschaft gibt.

Kritisch ist jedoch anzumerken, dass der Umfang der Datenbasis mit lediglich 19 Teilnehmenden äußerst begrenzt ist. Die geringe Stichprobengröße schränkt nicht nur die Generalisierbarkeit der Ergebnisse erheblich ein, sondern birgt auch das Risiko, dass individuelle Wahrnehmungen und Erfahrungen das Gesamtergebnis unverhältnismäßig stark beeinflussen. Darüber hinaus erschwert die fehlende repräsentative Abdeckung der Zielgruppe eine belastbare Interpretation, da unklar bleibt, ob die erhobenen Werte die Gesamtheit der Pflegekräfte und deren Teamdynamiken adäquat abbilden. Eine Vorher-Nachher Vergleich konnte zum Zeitpunkt des Projektabschlusses nicht abgeschlossen werden. Daher besteht ein Forschungsdesiderat zur Wirkung des Trainings auf die Selbstfürsorge der Fachpersonen, die Psychologische Sicherheit sowie die Zusammengehörigkeit im Team.

2.4 AP 4: Qualifizierung

Das vierte Arbeitspaket hatte das Ziel, Qualifizierungseinheiten zu entwickeln und zu transferieren, die auf den Ergebnissen der vorangegangenen Arbeitspakete basieren. Der methodische Ansatz orientierte sich an einer konstruktivistischen Didaktik (Reich 2012), die den Lernprozess durch Lernangebote zur Stimulation studentischer Selbststeuerung fördert und dabei einen starken Realitätsbezug aufbaut. Nicht die effektive Vermittlung von Faktenwissen, sondern die Veränderung von Wissensstrukturen und der Aufbau von vernetzten, langfristigen Wissensbeständen standen im Mittelpunkt. Die Auseinandersetzung mit den Materialien sollte den Lernenden ermöglichen, ihre individuellen Wissensstrukturen weiterzuentwickeln, wobei jedes Individuum unterschiedliche Charakteristika, Ressourcen und biographische Erfahrungen mitbringt.

Ursprünglich war die Umsetzung für das dritte Projektjahr geplant, jedoch konnten bereits 2022 erste Schritte eingeleitet werden. Entwickelte Qualifizierungsbausteine mit Bezugnahme auf den Prototyp ‚Intervision‘ und zu den identifizierten Orientierungsrahmen sollten exemplarisch transferiert werden und so auch für verschiedene Bildungssektoren zur Verfügung stehen. Begonnen wurde mit der Durchsicht der Modulhandbücher der Bachelor- und Masterstudiengänge am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit an der Frankfurt University of Applied Sciences. Die Identifikation von Modulen gelang, in denen sich Erkenntnisse zu diversitätssensibler Gesundheitsförderung durch Interventionsansätze integrieren lassen könnten, insbesondere für Studierende der Studiengänge Pflege, Soziale Arbeit und Medienwissenschaft.

Es fanden Kooperationsgespräche mit Lehrkräften statt, wie mit Lehrpersonen im Masterstudiengang Performative Künste in sozialen Feldern, um Synergien zwischen dem Projekt und der Lehre zu eruieren. Zudem wurden im Rahmen einer Ringvorlesung (Masterstudiengang der Berufspädagogik in Pflege- und Gesundheitsberufen, Modul 13 ‚Entwicklungen und Innovationen in Pflege- und Gesundheitsversorgung‘) erste Projektergebnisse vorgestellt und mit den Studierenden in Bezug auf eine methodisch-didaktischen Übersetzung in die Lehre diskutiert. Die entwickelten mediengestützten Teamtrainings, einschließlich der Übungen zu den Kommunikationstypen, des fachlichen Austausches oder der kollegialen Beratung, stellen wertvolle Bausteine dar, die problemlos in die bestehenden Studiengänge der Pflege und der Sozialen Arbeit eingebunden werden können, um die Reflexionsfähigkeit der Studierenden gezielt zu fördern. Diese digitale Ergänzung, kombiniert mit den praktischen Übungsblättern und Visualisierungsmaterialien, bietet eine vielfältige, interaktive Lernumgebung, die sowohl theoretische als auch praktische Kompetenzen in der Teamarbeit und Kommunikation in beiden Fachbereichen vermittelt.

Für dieses Arbeitspaket ist jedoch hervorzuheben, dass kein vollständiger Entwurf eines Qualifizierungskonzeptes vorgelegt werden kann, da aufgrund der pandemiebedingten

Umstrukturierungen den Ergebnissen der vorherigen Arbeitspakete der Vorzug gegeben werden musste (siehe dazu auch die Kapitel 1 sowie Kapitel 6). Allerdings fand, wie oben beschrieben, ein punktueller Transfer der Inhalte in die Studiengänge der Pflege statt.

(3) Voraussichtlicher Nutzen und Verwertbarkeit des Ergebnisses – auch konkrete Planungen für die nähere Zukunft - im Sinne des fortgeschriebenen Verwertungsplans

Das Forschungsprojekt POINTED und die beteiligten Hochschulen streben keine wirtschaftliche Verwertung des Prototypen (durch Dritte) an – insbesondere, um eine niederschwellige und damit nachhaltige Anschlussfähigkeit zu erreichen. Ziel ist es nicht, ein Produkt zu entwickeln, welches vermarktet werden soll, sondern einen frei zur Verfügung stehenden Prototypen zu schaffen. Dieser soll Gesundheitseinrichtungen ermöglichen, ihn bedarfsgerecht anzupassen oder mit den bestehenden Einrichtungskonzepten zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu verknüpfen und weiterzuentwickeln.

Aus gesundheitsökonomischer Sicht bietet POINTED insbesondere für Einrichtungen, in denen beruflich Pflegende sich in herausfordernden psychosozialen Situationen befinden, eine gezielte und wertvolle Unterstützung, denn es gilt, das Retentionsmanagement wie auch die Quote an Krankmeldungen zu verbessern. Dies gelingt durch ‚Empowerment‘, das beruflich Pflegende befähigt, mit vorhandenen Teamressourcen passgenaue Hilfen und Lösungen zu konstruieren, was als qualitätssichernde Maßnahme zu bewerten ist. Vor allem kleine und ländlich gelegene Einrichtungen, profitieren von Interventionsformaten, da in der Regel kein Budget für Supervision zur Verfügung steht. Der herkömmliche Weg, mithilfe von externer personaler Betreuung Unterstützung zu leisten, wird jedoch auch von größeren Einrichtungen aufgrund der hohen Kosten häufig nicht genutzt. Die hier fokussierte autonome Form von Supervision – die Intervention – soll hingegen bundesweit für alle Pflgeteams nutzbar gemacht werden. Darüber hinaus hat POINTED durch den Empowerment-Ansatz eine gesundheitsförderliche Wirkung für die Pflegefachpersonen: Sie erleben sich als selbstwirksam, indem sie im Team Lösungsansätze entwickeln. Sie erkennen eigene und gemeinsame Ressourcen, die sie hierfür einsetzen können. Trotz zunehmender Diversität in pflegerischen Teams, hilft POINTED eine gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung zu erfahren und somit die Einzelnen und das Team zu stärken. Gleichzeitig sind die Teammitglieder auch zunehmend in der Lage, systembedingte Grenzen zu erkennen und auf Lösungen auf organisationaler Ebene hinzuwirken. Das Projekt unterstützt folglich grundsätzlich die gesundheitliche Versorgung der deutschen Bevölkerung, denn eine hohe Qualität und Professionalität in der Pflege bedeutet eine bestmögliche Abdeckung der Bedarfe von pflegebedürftigen Menschen. Diese Perspektive verdeutlicht die Verwertbarkeit und den volkswirtschaftlichen Nutzen der Ergebnisse.

Wissenschaftlich-technische Verwertung und gesellschaftlicher Nutzen

In der Literatur konnte auch außerhalb des Berufsfeldes Pflege keine Untersuchung identifiziert werden, die in relevanter Weise Ähnlichkeit mit dem medialen POINTED-Interventions-Prototyp aufweist, weshalb ein Aufbau auf Vorwissen nicht möglich war. Betont werden muss auch, dass die Forschung in dem neuen Feld der ‚mediengestützten Intervention‘ über einen Zeitraum von 4 Jahren als Nachweis gesehen werden kann, dass dieser Ansatz grundsätzlich möglich und sinnvoll ist. Die Trainings fanden insgesamt eine sehr positive Resonanz und Wirkung. Es war im Umfang dieser Förderung jedoch nicht möglich, jeden der über 100 Medienbausteine in Bezug auf die individuelle grundsätzliche Wirkungsweise zu untersuchen. Des Weiteren variieren die Annahmefähigkeit und die Wirkung jedes einzelnen Medienbausteins im heterogenen Forschungsfeld „berufliche Pflege“ erheblich, da die Teammitglieder durch unterschiedliche Dimensionen wie Bildungsniveau,

Pflegebereich, Land der Qualifizierung, Alter, Persönlichkeit und weitere individuelle Faktoren geprägt sind. Daher bedarf es weiterer Forschung zu den schon bestehenden Trainingseinheiten und Formen, wie auch zu den Bedarfen und der Entwicklung zu weiteren Themen der mediengestützten Intervention.

Das Projekt POINTED fand nicht nur in der Pflegepraxis Geltung, sondern auch im akademischen Diskurs und in der interdisziplinären Forschung, indem es innovative Ansätze für Teambildung, Kommunikation und psychosoziale Gesundheitsförderung etabliert und so die Grundlage für zukünftige Projekte und Kooperationen schafft. Im Laufe des Förderzeitraumes erreichten das Forschungsteam einige Anfragen von nahestehenden Berufsgruppen wie der Sozialen Arbeit, Pädagogik aber auch von Teams der Polizei, ob die Trainings auch für sie nutzbar wären. Die grundlegenden Erkenntnisse und ein Anteil der Übungen wären übertragbar. Insbesondere das Storytelling und die Aufgabenstellungen in den Übungen müssten dagegen neu entwickelt werden.

Es wurde ein verallgemeinerbares Konzept von 6 Idealtypen der professionellen Kommunikation in Pflegeteams ausgearbeitet, welches nicht nur die Pflege, sondern auch angrenzende Berufsfelder bereichern könnte. Diese Anteile sind bereits in erste Bildungs- und Qualifizierungsprogramme der beteiligten Hochschulen eingeflossen.

Die Erkenntnisse können in Form von pädagogisch-didaktischen Qualifizierungseinheiten in verschiedene Studiengänge integriert werden, darunter Bachelor- und Masterprogramme wie 'Berufspädagogik für Gesundheitsfachberufe' und 'Advanced Practice Nursing'. Seminare und Vorlesungen haben erste erfolgreiche Umsetzungen gezeigt, darunter die Durchführung einer Ringvorlesung und die Entwicklung eines Social Escape Rooms als innovatives Lehrformat.

Zukunftsperspektiven, Verbreitungsstrategien, wissenschaftliche und wirtschaftliche Folgeentwicklungen

Die Ergebnisse des Projekts POINTED umfassen den Prototyp mit 5 Einzeltrainings über eine webbasierte App und 4 videogestützte Teamtrainings, als niederschwellige und berufsspezifisch orientierte Form der Intervention. Die prototypischen Medienbausteine wurden in den Jahren 2020 bis 2024 entwickelt und im Rahmen des Projektes für die Erforschung einer mediengestützten Intervention in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen eingesetzt. Die Forschungsgruppe empfiehlt, den aktuellen Prototypen, der sich noch in der Entwicklungsphase befindet durch gezielte Anpassungen für die konkrete Anwendung in den Einrichtungen weiter zu optimieren, damit dieser später in ein fertiges Produkt überführt werden kann. Der Prototyp wurde in mehreren Entwicklungs- und Erprobungszyklen erstellt, wobei zwischen der Umsetzung einzelner Szenen teils mehrere Monate lagen. Dies führt dazu, dass die Moderationsanteile nicht durchgehend konsistent und visuell einheitlich sind. Um das Training für die regelmäßige Anwendung in der Praxis noch effektiver und ansprechender zu gestalten, sollten die Moderationen und andere Medienbausteine einer Neuproduktion unterzogen werden. Dies würde nicht nur die Qualität und Relevanz erhöhen, sondern auch sicherstellen, dass neben den fachlichen im Projekt konzipierten Anforderungen alle marketingtechnischen und public-relations-relevanten Aspekte berücksichtigt werden.

Die Projektergebnisse wurden auf der Seite der Pflegeforschung für zukünftige Forschungsanträge genutzt: „MIND – Mitarbeiterorientierte Implementierung von autonomen Lernformen (Intervention) in der Pflege“ (2022, Hans Böckler Stiftung); Projektantrag „StartTogether - Development and testing of training concepts for start-up founders: The value of working together“ (2023, BMBF Förderlinie, SPRINT). Bis jetzt konnte jedoch keine Förderung erwirkt werden.

Die schon bestehenden Anteile des Prototyps wurden ab 2022 bis Dezember 2024 Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt. Um eine nachhaltige und möglichst weite Verbreitung

des Angebots abzusichern, wurden 14 Gesundheitseinrichtungen aus den Bereichen Pflege und Gesundheitsförderung eingebunden bzw. zur Weiterverwendung des Ausgangsmaterials eingeladen.

Für die Umsetzung der POINTED-Trainings wurde im Sinne der Projektlogik ein möglichst geringer Personalaufwand seitens der Einrichtungen angestrebt, sodass Pflgeteams die Medienbausteine autonom nutzen können. Dabei muss jedoch eine verantwortliche Person benannt werden, die die Initiierung, Terminierung sowie die Vorbereitung der Seminarräume und der digitalen sowie druckbaren Medien übernimmt. Dies stellt den minimalen Arbeitsaufwand dar, den die Einrichtungen tragen müssen. Während der letzten und erstmaligen Erprobung ohne die Anwesenheit des Forschungsteams wurde zudem deutlich, dass diese interne Person automatisch als Ansprechperson bei Fragen zum Format wahrgenommen werden kann, und dabei in ihrer Selbstdarstellung als Seminarleiter*in auftritt. Unvorbereitet bezüglich der Inhalte und ohne supervisorische Qualifikation kann dies den Ablauf erheblich stören. Der aufgebaute Druck, als Experte aufzutreten, kann beispielsweise zu dem Versuch führen, den Inhalt des Trainings in eigenen Worten wieder zu geben und Übungen, die eigentlich nicht bekannt sind, eventuell missverständlich zu erklären. Dadurch werden Übungen nicht in ihrem originären Sinne durchgeführt oder der zeitliche Rahmen für das Training wird überstrapaziert. Darüber hinaus entstehen unterschiedliche grundlegende gruppensdynamische Herausforderungen, die durch eine koordinierende Person abgefangen werden müssten. So wäre es beispielsweise wichtig, das Team zu einer wertschätzenden Haltung zu führen – etwa durch gegenseitiges Loben, Applaudieren und ähnliche Maßnahmen. Zudem sollten Fragen zu den Übungen korrekt beantwortet werden können, um den Lernprozess zu unterstützen. Es wurde schnell deutlich, dass eine ausschließliche Rolle als ‚Organisator*in‘ nicht ausreicht und auch eine ausgeweitete Rolle als ‚Kordinator*in‘ gewisse psychosoziale Kompetenzen und Fähigkeiten erfordert. Ohne eine gezielte, kompakte Schulung sowie kurze, prägnante Briefings für die jeweiligen Teamtrainings 1-4 wird - so die Erfahrungen der Forschungsgruppe - eine erfolgreiche Umsetzung der Intervention nicht möglich sein. Die wissenschaftlich Mitarbeitenden und Moderator*innen der Frankfurt UAS möchten dies zunächst freiberuflich entwickeln und über Videokonferenzen bundesweit anbieten.

(4) Während der Durchführung bekannt gewordener Fortschritt auf dem Gebiet des Vorhabens bei anderen Stellen

Teamentwicklung und Gruppendynamik in der Pflege

- Hornung identifizierte 2020 in ihrer Dissertation sieben zentrale Entwicklungsfaktoren für Teamkompetenzen im Berufsfeld Pflege: Kommunikationsqualität, Kooperation und Zusammenarbeit, Theoriebildung und Teamarbeit, Selbstbestimmung, Spaß und Emotion, Beziehung und Team sowie Reflexionsprozesse. Diese Faktoren wurden von Bildungsexpert*innen als "sehr relevant" eingestuft, wobei die systematische Förderung von Kommunikationsfähigkeiten in ihrer Gewichtung besonders hervorsticht. Teamkompetenz definiert Hornung als "vielschichtige Fähigkeiten und Fertigkeiten der Empathie, Toleranz, Akzeptanz, aber auch des Durchsetzungsvermögens und der Zielorientierung, ergänzt durch elementare Kommunikationsfähigkeiten" (Hornung 2020: 321). Ein wichtiger Bestandteil sei zudem die "fortlaufende Motivation zur Selbstreflexion und die Freude an Partizipation von Wissen und Können mit anderen Teammitgliedern" (Hornung 2020: 321).
- Das Projekt empCARE (Thiry et al.) untersuchte bis 2021 Veränderungen positiver und negativer Teamverhaltensweisen durch Trainingsformate im Berufsfeld Pflege. Positives Verhalten wie das Erinnern an Pausen oder das Gespräch über Gefühle wurde gefördert, während negatives Verhalten wie das gemeinsame Beschweren über die Arbeit signifikant reduziert wurde. Thiry et al. betonen, dass solche Interventionen "eine langfristige Begleitung, Erinnerung und Motivation" erfordern, um nachhaltig wirksam zu sein (Thiry et al., 2021).

- Schäfer (2021) hebt hervor, dass konstruktive Konflikte in altersgemischten Teams "eine Überbetonung eines Gruppenkonsens verhindern", wodurch die Entscheidungsqualität gestärkt wird. "Die Stärken jüngerer Kolleg*innen wie umfassendes aktuelles Fachwissen oder hohe Begeisterungsfähigkeit kompensieren die Schwächen älterer Pfleger wie niedrigere Motivation bei Veränderungsprozessen." Umgekehrt können die Qualitäten älterer Pfleger wie "Berufs- und Lebenserfahrung sowie professionelle Gelassenheit" die Nachteile jüngerer wie "Neigung zum Arbeitsplatzwechsel" ausgleichen (Schäfer 2021: 31).
- Kriesten (2020) definiert die kollegiale Fallberatung als "selbstständiges, selbstbestimmtes und selbsttätiges Lernen ohne hierarchische Steuerung", wobei die Selbstreflexion des beruflichen Handelns im Mittelpunkt steht. Reflexion spielt eine zentrale Rolle in der Teamentwicklung, da sie "psychologische Sicherheit und effektives Lernen" fördert (Bachmann et al., 2021; Schmitz et al., 2021). Die Fähigkeit zur Selbstreflexion wurde in der generalistischen Pflegeausbildung curricular verankert, jedoch fehlt es noch an Rahmenbedingungen für die praktische Umsetzung (Himml & Kerres 2021).
- Isfort et al. (2022) identifizieren gegenseitige Wertschätzung und das Fragen nach Rat als Faktoren, die den Berufsstolz stärken.
- Berg (2023) beschreibt die Rolle subtilen Humors als "Instrument, um Spannungen in der Kommunikation zu lösen". Humor kann nicht nur die Beziehung zu Patienten stärken, sondern auch die Arbeitszufriedenheit erhöhen.

Resilienz in beruflichen Teams

- Janzarik (2021) zeigt auf, dass ein achtwöchiges Resilienztraining "psychische Gesundheit, Lebenszufriedenheit und Coping-Strategien signifikant verbessert." Die positiven Effekte hielten über sechs Monate an.
- Ladinig et al. (2021) untersuchten Achtsamkeitsinterventionen und stellten fest, dass Resilienz, Kohärenzerleben und Selbstregulation durch einfache Atemübungen nachhaltig gestärkt werden können. Beide Studien belegen die Wirksamkeit von Präsenztrainings.
- Der Begriff "Teamgrit" beschreibt die Fähigkeit von Teams, unter schwierigen Bedingungen Durchhaltevermögen und Fokus zu zeigen (Bernardy, 2021). "Psychologische Sicherheit" wird als Voraussetzung für effektives Lernen angesehen.
- Bachmann et al. (2021) betonen, dass Teammerkmale wie "partizipative Führung, informelle Beziehungen und Mitbestimmung" die psychologische Sicherheit erhöhen und somit die Teamleistung fördern.

Mediengestützte Interventionsformate (kumulative Literaturrecherche im angloamerikanischen Raum)

- Amiri et al. (2021) untersuchten im Südosten Irans ein digitales Training zur Integration religiöser und spiritueller Ressourcen in die Pflege. Durch videobasierte Interventionsmethoden konnten signifikante Kompetenzsteigerungen erzielt werden, was die Relevanz mediengestützter Ansätze wie POINTED unterstreicht. Nicht zuletzt, weil auch die internationale Recherche durch die geringen Suchergebnisse auf die Neuheit des Forschungsfeldes verweist.

Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass Reflexionskompetenz, psychologische Sicherheit und wertschätzende Kommunikation entscheidende Elemente für die Weiterentwicklung von Pflgeteams sind. Das POINTED-Training bietet durch innovative, mediengestützte Ansätze eine Möglichkeit, diese Kompetenzen zu fördern und die Arbeitszufriedenheit nachhaltig zu steigern.

(5) Erfolgte oder geplante Veröffentlichungen des Ergebnisses

Im Rahmen des Projekts POINTED wurden vielseitige Maßnahmen ergriffen, um die Ergebnisse und Erkenntnisse einer breiten Öffentlichkeit sowie der Fachwelt zugänglich zu machen. Dabei lag ein besonderer Schwerpunkt auf dem Wissenstransfer durch Vorträge, Publikationen, Social-Media-Aktivitäten und praxisorientierte Formate.

Veröffentlichungen und Formate des Wissenstransfers

- Terjung, Andre (2024). Zukunft gestalten in Pflege durch das Konzept der mediengestützten Intervention, Vortrag auf der Tagung des Netzwerkes ‚Wissenschaft trifft Kommunen: Partnerschaft Kreis Offenbach - Frankfurt University of Applied Sciences‘ am 16.05.
- Schulze, Ulrike (2022). Pflgeteams stärken – nicht nur in der Krise!, F.A.Z. Rhein-Main
- Lademann, Julia & Terjung, Andre (2021) Audioformat „Wissen to go“: Ein Audiobeitrag mit dem Titel „Wie können sich Pflegefachpersonen selbst stärken?“ wurde im Rahmen der Reihe „Wissen to go“ des KompetenzCampus der Frankfurt UAS veröffentlicht. Verfügbar unter: <https://www.frankfurt-university.de/de/aktuelles/jubilaum/wissen-to-go/> (Zugriff am 17.12.24)
- Schulze, Ulrike; Khamo Vazirabad, Sabrina & Terjung, Andre (2021). Partizipativ-orientierte Intervention zur betrieblichen Gesundheitsförderung in diversitären Pflgeteams (POINTED). Nachhaltigkeitsreport der Frankfurt UAS, 82. Verfügbar unter: https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/Hochschule/Ueber_uns/AG_Nachhaltigkeit/FRA_UAS_NB_2021_WEB.pdf (Zugriff am 17.12.24)
- Social Escape Room: Interventions-Übungen wurden anlässlich des 50-jährigen Jubiläums der Frankfurt UAS auf dem Fest der Kulturen erprobt.

Wissenschaftliche Beiträge und Vorträge

- Terjung, Andre; Khamo Vazirabad, Sabrina; Schulze, Ulrike & Lademann, Julia (2025) Kommunikationstypen in der Pflegepraxis: Eine qualitativ partizipative Analyse. Pflege – Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe. (in Veröffentlichung)
- Khamo Vazirabad, Sabrina & Terjung, Andre (2022). Eine Antwort auf chronische Überlastung in der Pflege: Methodisch didaktische Entwicklung eines mediengestützten Interventionskonzeptes für Pflgeteams. Vortrag beim Kongress „Lernwelten – Der Praxiskongress für die Wissenschaft und der Wissenschaftskongress für die Praxis in der gesundheitsberuflichen Bildung“.
- Terjung, Andre; Khamo Vazirabad, Sabrina (2022) „Intervention im Pflgeteam – Ein partizipativer Forschungsansatz zur Entwicklung mediengestützter Qualifizierungsbausteine (POINTED)“ Vortrag am Forschungsnachmittag des Fachbereichs Soziale Arbeit und Gesundheit an der FRA UAS am 24.02.
- Schulze, Ulrike & Lademann, Julia (2022). Überlastung in der Pflege: Interdisziplinärer Forschungsverbund entwickelt Interventionstraining. KTM - Krankenhaus: Technik + Management, 6, 19-22

Prototyp-Ergebnisse, Web, Social Media

- Projekt-Homepage POINTED. <https://www.projekt-pointed.de/>
- Web-basierte App für POINTED-Einzeltrainings. <https://pointed-two.vercel.app/>
- Social-Media-Kampagne mit über 30 Beiträgen auf Plattformen wie Instagram und LinkedIn, begleitet von Gesprächen mit Influencern und Experten aus dem Gesundheitsbereich.
- Komplette Videoschnitte der Teamtrainings des Prototyps sind auf Anfrage von der Frankfurt UAS erhältlich.

Kooperationsgespräche und Vernetzung

- Im Jahr 2022 wurden 14 Kooperationsgespräche mit Gesundheits- und Bildungseinrichtungen geführt, aus denen 6 Interessensbekundungen (Letter of Intent) für Präsenz-Erprobungen hervorgingen. Die Gespräche sicherten nicht nur Projektpartner für die Erprobung, sondern ermöglichten die methodisch-didaktische Abstimmung der Teamtrainings an den Bedarfen der Praxis und den bundesweiten Transfer in diversitäre Pflgeteams.

Diese umfassenden Veröffentlichungen und Präsentationen tragen dazu bei, die pflegewissenschaftlichen Ergebnisse des Projekts POINTED nachhaltig in Wissenschaft, Praxis und Gesellschaft zu verankern. Sie fördern den Wissenstransfer in die Praxis und stärken die Relevanz von Intervention und betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

Im Rahmen des Projekts betreute studentische Arbeiten an der Hochschule RheinMain

An der Hochschule RheinMain wurden im Rahmen der Medienerstellung, der Entwicklung von narrativen Strukturen und Inhalten sowie der Evaluation von Storytelling für das POINTED-Projekt verschiedene studentische Arbeiten betreut, welche zu einem Wissenstransfer in die Lehre sowie zu Projektinhalten beigetragen haben. Neben einer Reihe von Seminararbeiten waren dies die folgenden Abschluss- und Projektarbeiten:

Bachelor-Thesen im Studiengang Media Management zu folgenden Themen:

- „Concept Maps als Storytelling Tools – Narrative Rekonstruktion von Ereignissen.“
- „Storytelling: Muster, Parallelen und Unterschiede von fiktiven und realen Konflikten.“
- „Mediale Darstellungen von Konfliktszenen in Pflgeteams: Untersuchung der Wirkung bei Pflegefachkräften.“

Projektarbeiten (15 CP) im Studiengang Media Management 4./6. Semester

- „Szenen aus der Pflege: Gestaltung interaktiver Szenarien zur Darstellung und Diskussion von Konflikten in Pflgeteams.“
- „Interaktive Trainingsanwendung für Pflegekräfte: Gestaltung einer interaktiven Anwendung zur Lösung alltäglicher Herausforderungen in Pflgeteams.“
- „Bewegtbild für den Einsatz als Forschungsmittel – Umsetzung einer szenischen Bewegtbildproduktion“

(6) Wichtigste Positionen des zahlenmäßigen Nachweises

Zuwendungsneutrale Projektverlängerung vom 01.09.2023 bis zum 29.02.2024 (bewilligt) & Laufzeitverlängerung mit Mittelaufstockung des Projektes vom 01.03.2024 bis zum 31.10.2024 (bewilligt)

- 2020 gab es keine Abweichungen von der Antragsplanung. Die Arbeitspakete ohne Zielgruppenkontakt wurden umgesetzt, Expert*innengruppen erfolgreich über ein Videokonferenzformat durchgeführt.
- Ab 2021 war die Umsetzung der Antragsplanung aufgrund der Covid-19 Pandemie nicht möglich: Gesundheitseinrichtungen blieben für Forschende geschlossen, Pflgeteams waren pandemiebedingt überlastet, geplante Erprobungen und Dreharbeiten entfielen. Als Kompensation wurde das Format angepasst: Videokonferenzen ermöglichten Erprobungen

einzelner Medienbausteine, was als ressourcenschonende Alternative diente und mehr Entwicklungs- und Evaluationsschleifen erlaubte.

- 2022 führten weitere Absagen durch Pflegeeinrichtungen und Personalengpässe im Forschungsteam zu weiteren Verzögerungen. Dennoch wurden die Medienbausteine über Videokonferenzen erprobt und evaluiert, sodass eine hohe Passung zu den Bedarfen der Zielgruppe erreicht wurde.
- Das Verbundprojekt benötigte eine zeitliche Ausdehnung um 14 Monate, da die pandemiebedingten Einschränkungen die planmäßige Umsetzung des im Projektantrag beschriebenen Vorgehens destabilisierten und zu Verzögerungen führten. Durch den Wechsel zu Videokonferenzen konnten einzelne Medienbausteine bereits in mehreren Zyklen getestet werden, jedoch musste die Planung einer vollständigen Erprobung und Analyse der Videographie auf das Jahr 2023 ausgeweitet werden. Darauf aufbauende Arbeitspakete wie die bundesweite Erprobung und die quantitative Evaluation verschoben sich zudem.

Änderungsantrag, vom 12.02.2024 mit Mittelumwidmung

- Mit der Beantragung einer Arbeitsvertragsverlängerung für eine der beiden wissenschaftlich Mitarbeitenden wurde von der HR/Personalabteilung der Frankfurt UAS darauf hingewiesen, dass ein weiterer befristeter Arbeitsvertrag nicht möglich sei. Hintergrund ist die Entscheidung des Bundesarbeitsgerichtes (7 AZR 259/14) zu Kettenverträgen, die das Risiko einer Stellenentfristung birgt. Eine Anstellung an der HSRM wurde ebenfalls ausgeschlossen, da in beiden Hochschulen das ‚Bundesland Hessen‘ als Arbeitgeber fungiert.
- Zum Zeitpunkt der zuwendungsneutralen Projektverlängerung waren ungefähr die Hälfte der Videos bereits abgedreht. Die Mitarbeiterin war für die didaktische Transformation der Forschungserkenntnisse im Projekt verantwortlich. Außerdem hatte sie sich durch gezielten Schauspielunterricht auf die Dreharbeiten vorbereitet. Eine Neubesetzung der Position war in diesem weit fortgeschrittenen Projekt nicht realisierbar.
- Die Frankfurt UAS beantragte, einen Arbeitsauftrag für eine Dienstleistung ‚Drehbuch, Produktion und Postproduktion‘ an eine Fremdfirma zu vergeben. Diese ist kooperativ beteiligt, spezialisiert und bot ein finanziell passendes Angebot.

Zuwendungsneutrale Projektverlängerung vom 01.11.2024 bis zum 31.12.2024 (bewilligt)

- Mitte des Jahres 2023 wurde eine Projektverlängerung von 14 Monaten bewilligt. Die wissenschaftliche Mitarbeiterin konnte jedoch nicht wiedereingestellt werden, und eine Neubesetzung mit sowie eine Einarbeitung von einer anderen Person war in diesem weit fortgeschrittenen Projekt nicht realisierbar. Nachdem verschiedene Lösungsversuche im Jahr 2023 scheiterten, wurde eine Mittelverschiebung beantragt, um die Zusammenarbeit mit einer externen Medienfirma zu ermöglichen.
- Aufgrund dieser Verzögerungen konnten die Produktion und Durchführung in einer zweiten Einrichtung sowie die Analyse der Videographie erst zum 01.05.2024 wieder anlaufen und das Projekt benötigte eine zusätzliche Verlängerung bis zum 31.12.24.

Hochschule RheinMain (s. gesonderter Bericht)

Literaturverzeichnis

- Amiri, Hasan; Farokhzadian, Jamileh; Tirgari, Batoool (2021): Empowerment of nurses for integrating clients' religion/spirituality into clinical practice: outcomes of an online training program. In: BMC Nursing, 20 (1), S. 210.
- Bachmann, Thomas; Quispe Bravo, Katherina (2021): Wie entsteht psychologische Sicherheit und Teamidentifikation? Eine empirische Untersuchung. In: Organisationsberatung Supervision Coaching, 28 (3), S. 319–337.
- Bamberger, Günter (2023): Lösungsorientierte Beratung. Praxishandbuch. 6., aktualisierte und erweiterte Aufl., Weinheim: Beltz Verlag.
- Becka, Denise; Auffenberg, Jennie. (2022): „Ich pflege wieder, wenn ...“. In: Sozialwirtschaft, (8), S. 27–29.
- Berg, Mathias (2023): Nur genügend Humor müsst ihr haben! Ein kritischer Überblick über Humor und seine Anwendung in Sozialer Arbeit und Beratung. In: Familiendynamik – Systemische Praxis und Forschung, 48, S. 180–187.
- Bernardy, Valeria; Antoni, Conny (2021): With grit to innovative teams? In: Gruppe. Interaktion. Organisation., 52 (1), S. 65–78.
- Bohnsack, Ralf (2017): Praxeologische Wissenssoziologie. Opladen/Toronto: Barbara Budrich Verlag.
- Bohnsack, Ralf (2012): Orientierungsschemata, Orientierungsrahmen und Habitus. Elementare Kategorien der Dokumentarischen Methode mit Beispielen aus der Bildungsmilieuforschung. In: Schittenhelm, K. (Hrsg.): Qualitative Bildungs- und Arbeitsmarktforschung. Grundlagen, Perspektiven, Methoden. S. 119–153, Wiesbaden: Springer Verlag,
- Bräu, Karin (2008): Die Betreuung selbstständigen Lernens – vom Umgang mit Antinomien und Dilemmata. In: Breidenstein, G. & Schütze, F. (Hrsg.): Paradoxien in der Reform der Schule. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Fischer, Josef (2020): Fragebogen zur Teamprozess-Messung (TP-M). Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS). Verfügbar unter: [https://zis.gesis.org/skala/Fischer-Fragebogen-zur-Teamprozess-Messung-\(TP-M\)](https://zis.gesis.org/skala/Fischer-Fragebogen-zur-Teamprozess-Messung-(TP-M)) (Zugriff am 12. Dezember 2024).
- Fischer, Josef; Hüttermann, Hendrik (2020): PsySafety-Check (PS-C). Verfügbar unter: [https://zis.gesis.org/skala/Fischer-H%C3%BCttermann-PsySafety-Check-\(PS-C\)](https://zis.gesis.org/skala/Fischer-H%C3%BCttermann-PsySafety-Check-(PS-C)) (Zugriff am 12. Dezember 2024).
- Helsper, Werner (2004): Antinomien, Widersprüche, Paradoxien: Lehrerarbeit – ein unmögliches Geschäft? In: Koch-Priewe, B.; Kolbe, F. U.; Wildt, J. (Hrsg.): Grundlagenforschung und mikrodidaktische Reformansätze zur Lehrerbildung. S. 49–98, Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Hornung, Katja (2020): Teamkompetenz in der Pflegeausbildung entwickeln. Eine Vergleichsstudie im deutschsprachigen Bildungsraum. Dissertation, Weingarten: Springer Verlag.
- Isfort, Michael; Luft, L.; Kraus, K. (2022): Die Rolle der Pflege. In: Die Schwester Der Pfleger, (11), S. 48–51.
- Janzarik, Gesche Henrike (2021): Entwicklung und Evaluation einer Intervention zur Resilienzförderung bei Krankenpflegekräften. Dissertation, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz.
- Kriesten, Ursula (2020): Kollegiale Fallberatung – Professionelle Pflegekompetenz optimieren. 1. Auflage, Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

- Ladinig, Barbara; Antoni, Conny (2021): Qi-Gong-basierte kurze Achtsamkeitsintervention am Arbeitsplatz – Effekte auf Ressourcen und Gesundheit. In: Gruppe. Interaktion. Organisation., 52 (1), S. 147–161.
- Mannheim, Karl (1980): Strukturen des Denkens. Herausgegeben von: Kettler, D./Meja, V./Stehr, N. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.
- McEwen, Kathryn; Boyd, Carolyn (2018): Resilience at Work (RAW-Scale). A Measure of Team Resilience. In: Journal of Occupational and Environmental Medicine, 60 (3), S. 258–272.
- Schäfer, Jessica (2021): Erfolgreich arbeiten in altersgemischten Teams. Miteinander arbeiten – voneinander lernen. Berlin: Springer Verlag.
- Schmidberger, Iris; Wippermann, Sven (2022): Die Innovationsmethodologie Design Thinking. In: I. Schmidberger, S. Wippermann, T. Stricker & U. Müller (Hrsg.), Design Thinking im Bildungsmanagement: Innovationen in Bildungskontexten erfolgreich entwickeln und umsetzen. S. 25–52, Wiesbaden: Springer Verlag.
- Schmitz, Christof; Trippolini, Maurizio; Berchtold, Peter (2021): Feedback(-Kultur) und psychologische Sicherheit. In: Schweizerische Ärztezeitung, 24 (102), S. 822–824.
- Schütze, Fritz; (2015): Paradoxien des professionellen Handelns. In: Regina Rätz & Bettina Völter (Hrsg.) (2015): Wörterbuch Rekonstruktive Soziale Arbeit. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Terjung, Andre; Khamo Vazirabad, Sabrina; Schulze, Ulrike (2020): Theorie-Praxis-Transfer im Feld diversitäts- und kultursensibler Pflege. Das Konzept der ‚Familial-akzeptierten Pflege‘ und sein methodisch-didaktischer Ansatz im Diskurs. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe. Die Zeitschrift für den interprofessionellen Dialog, 7 (2), S. 139–154.
- Thiry, Ludwig; Schönefeld, Victoria; Deckers, Marius; Kocks, Andreas (2021): empCARE. Arbeitsbuch zur empathiebasierten Entlastung in Pflege- und Gesundheitsberufen. Berlin: Springer Verlag.
- Wunderlich, Caroline Noreen (2021): Kompetenzzlernen in der Echtarbeit begleiten. In: PADUA, 16 (4), S. 212–215.
- Zegelin, Angelika (2013): Vorwort. In: Lippmann, Eric: Intervision. Kollegiales Coaching professionell gestalten. 3., überarb. Aufl., Berlin: Springer Verlag.