Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

In Kooperation mit



Die stillen Herausfordernden

Wenn Lernende schweigen, sich zurückziehen oder unsichtbar bleiben

Workshop 3

Lernziele

Die Teilnehmenden können …

Erkennen und einordnen

Unterschiedliche Ursachen für zurückhaltendes und vermeidendes Lernverhalten erkennen und einordnen

Anwenden

Kommunikations- und Anleitungsmethoden anwenden, die Sicherheit vermitteln und aktive Lernbeteiligung ermöglichen

Entwickeln

Individuelle Unterstützung entwickeln, die Selbstvertrauen, Eigeninitiative und Mitgestaltung fördert



Einstieg

Welche Eigenschaften verbinden Sie spontan mit stillen oder zurückhaltenden Auszubildenden?



Beobachtung oder Deutung?

Woher wissen wir eigentlich, dass unsere Interpretationen stimmen?

Was wir beobachten

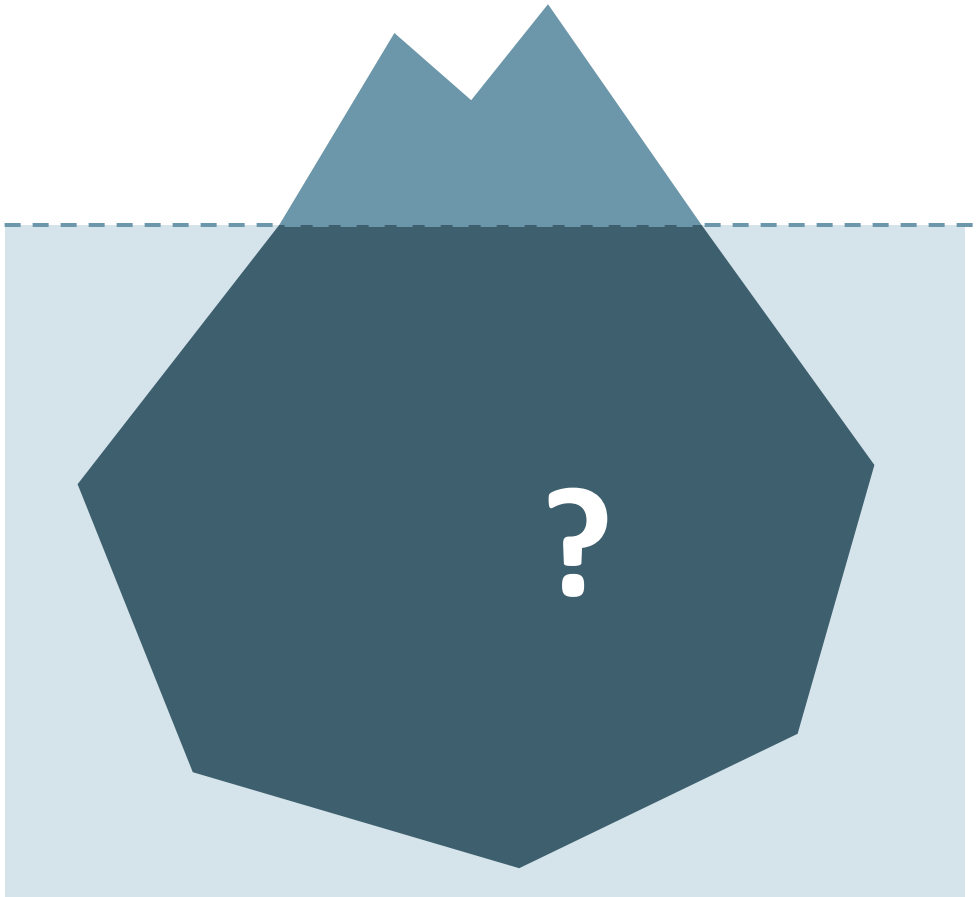
- stellt keine Fragen
- spricht leise oder wenig
- sagt „alles gut“
- meidet Gespräche

Was wir daraus machen

- „desinteressiert“
- „unsicher“
- „schüchtern“
- „nicht geeignet“



Was wir sehen – und was darunter liegt



Sichtbar

schweigt · fragt nicht nach · sagt „alles gut“ · zieht sich zurück

Unsichtbar – mögliche Ursachen

- Persönlichkeit, Introversion
- Unsicherheit
- Versagensangst
- Scham
- Belastende Erfahrungen
- Noch nicht angekommen
- Hierarchie, Angst vor „Ärger“
- Sprache
- Private Belastungen
- Neurodivergenz



Forschung: Emotionale Belastungen in der Praxis *Hahn & Roddewig (2024)*

Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Gefühle werden versteckt

Ekel gilt als Schwäche und wird unterdrückt – unverarbeitet kann er zu Scham, Angst, Wut und Resignation führen.

Allein gelassen

Bei ersten Kontakten fühlen sich Auszubildende oft verunsichert und allein gelassen.

„Klotz am Bein“

Auszubildende erleben sich als Außenstehende, nicht als Teil des Teams.

Schwer erreichbar

Praxisanleitende sind im Alltag für Auszubildende oft schwer erreichbar.



Forschung: Erst ankommen, dann beteiligen *Levett-Jones et al. (2009)*

2–4

Wochen

brauchten Studierende typischerweise, um im Einsatz anzukommen

- Zugehörigkeit kam vor aktiver Beteiligung
- In ablehnenden Teams lernten Auszubildende wenig – unabhängig von der Einsatzdauer
- Häufige Wechsel kosteten Lernzeit
- Zugehörigkeit hängt mit Selbstwirksamkeit, Zuversicht und Lernmotivation zusammen



Selbstwirksamkeitstheorie nach Albert Bandura

Selbstwirksamkeit ist …

die Überzeugung, eine Anforderung aus eigener Kraft bewältigen zu können.

Die Frage unter der Wasseroberfläche

„Traue ich mir das zu – und ist es hier sicher, es zu versuchen?“

Geringe Selbstwirksamkeit zeigt sich oft als Abwarten, Vermeiden und Schweigen.



Die vier Quellen der Selbstwirksamkeit

Eigene Erfolgserlebnisse

„Ich habe es geschafft.“

die stärkste Quelle

Vorbilder

„Wenn sie das kann, kann ich das auch.“

Ermutigung und Rückmeldung

„Jemand traut es mir zu.“

Gefühlszustand

„Ein bisschen Aufregung gehört vor der Prüfung dazu und gibt mir den notwendigen Fokus.“



Was stärkt Selbstwirksamkeit in der Praxis? *Wille et al. (2025)*

Förderlich

- Vorbilder, die Mitgefühl und reflektiertes Denken vorleben
- Zeitnahes, konkretes, bestärkendes Feedback
- Geschützte Übungsräume ohne Benotung, gemeinsam mit anderen Lernenden
- Ein Klima, in dem Lernende dazugehören

Hinderlich

- Abwertendes Verhalten, schlechte Kommunikation, fehlende Anleitung
- Keine beständigen Vorbilder (kurze Einsätze, wechselnde Anleitende)
- Uneinheitliche Begleitung
- Selbstvorwürfe der Lernenden



Vom Verstehen zum Handeln: vier Haltungen

	Unsere Haltung in der Anleitung
Gefühlszustand	Sicherheit (Fehlerfreundlichkeit) vor Leistung
Eigene Erfolgserlebnisse	Kleine Beteiligungen ermöglichen
Vorbilder	Selbst Modell sein
Ermutigung und Rückmeldung	Neugier statt Bewertung – Stärken sichtbar machen



Sicherheit (Fehlerfreundlichkeit) vor Leistung

Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

„Wer Angst hat, lernt nicht, sondern versucht sich zu schützen.“

- **Ankommen ermöglichen:** feste Ansprechperson, im Team vorstellen
- **Nichtwissen normalisieren:** „Das fragen fast alle im zweiten Einsatz.“
- **Fehlerfreundlichkeit vorleben:** Fehler als Lernanlass besprechen
- **Belastendes ansprechen:** „Wie war das heute für dich?“
- **Feedback unter vier Augen:** nie vor Patient:innen/Bewohner:innen oder dem Team



Kleine Beteiligungen ermöglichen

„Beteiligung beginnt nicht mit Sprechen.“

Gestuft vorgehen

Beobachten → **Mitmachen** → **Selbst durchführen**

- **Kleine, lösbare Aufträge** mit klarem Ende
- **Wahl lassen:** „Möchtest du es erst sehen oder gleich gemeinsam machen?“
- **Auch schriftlich:** Fragenzettel, Lerntagebuch



Selbst Modell sein

„Lernende lernen mehr aus dem, was wir tun, als aus dem, was wir sagen.“

- **Laut denken:** „Ich schaue zuerst …, weil …“
- **Eigene Unsicherheit zeigen:** „Da bin ich mir selbst nicht sicher, ich schaue das nach.“
- **Fehler offen ansprechen:** auch die eigenen
- **Nachfragen vorleben:** selbst im Team Fragen stellen
- **Lernen mit anderen Auszubildenden:** z. B. Lerntandems



Neugier statt Bewertung, Stärken sichtbar machen

Statt …	Lieber …
„Sie sind zu still.“	*„Mir ist aufgefallen, dass du bei der Übergabe wenig sagst. Wie erlebst du das?“*
„Sie müssen mehr fragen.“	*„Welche Fragen hast du?“*
„Das war gut.“	*„Wie du mit der Patientin gesprochen hast, war sehr umsichtig.“*

Außerdem: Fortschritte gemeinsam festhalten



Werkzeugkoffer: Formulierungen für den Alltag

„Welche Fragen hast du?“

statt „Haben Sie noch Fragen?“

„Wie sicher fühlst du dich, von 0 bis 10?“

„Was bräuchtest du für einen Punkt mehr?“

„Möchtest du es erst sehen oder gleich gemeinsam machen?“

Wahlmöglichkeit gibt Kontrolle

„Das fragen fast alle im zweiten Einsatz.“

Nichtwissen normalisieren

Wartezeit aushalten

nach einer Frage innerlich bis fünf zählen

Kurze Check-ins

fünf Minuten am Schichtende statt seltener großer Gespräche



Fall 1: Selin

1. Ausbildungsjahr · seit zwei Wochen im Einsatz

Selin arbeitet zuverlässig, stellt aber nie Fragen. Im Zwischengespräch sagt sie: „Alles gut.“ Beim Verbandswechsel zeigt sich, dass sie den Ablauf nicht verstanden hat.

Leitfragen

1. Was sehen wir?
2. Was könnte darunter liegen?
3. Welche Quelle der Selbstwirksamkeit stärken Sie zuerst – und mit welchem ersten Satz?



Fall 2: Jonas

2. Ausbildungsjahr

Im letzten Einsatz war Jonas offen und hat viel gefragt. Vor drei Wochen war er bei einer Reanimation dabei. Seitdem ist er still, wirkt erschöpft und meidet Gespräche mit Ihnen.

Leitfragen

1. Was sehen wir?
2. Was könnte darunter liegen?
3. Welche Quelle der Selbstwirksamkeit stärken Sie zuerst – und mit welchem ersten Satz?



Fall 3: Mariam

Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

3. Ausbildungsjahr

Mariam arbeitet praktisch sicher und umsichtig. Bei Übergaben und in Reflexionsgesprächen sagt sie kaum etwas. Ihre schriftlichen Reflexionen sind dagegen sehr differenziert. Deutsch ist ihre Zweitsprache.

Leitfragen

1. Was sehen wir?
2. Was könnte darunter liegen?
3. Welche Quelle der Selbstwirksamkeit stärken Sie zuerst – und mit welchem ersten Satz?



Was nehmen wir mit?

1. Schweigen ist eine Botschaft, unsere Deutungen sind Hypothesen.
2. Erst ankommen, dann beteiligen: Sicherheit vor Leistung.
3. Selbstwirksamkeit wächst aus vier Quellen. Jede davon können wir stärken.
4. Beteiligung beginnt nicht mit Sprechen: Kleine Schritte zählen.

Ein Satz in den Chat

„Bei meiner nächsten Anleitung werde ich …“



Literatur

Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change.* Psychological Review, 84(2), 191–215.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* New York: W. H. Freeman.

Hahn, M. & Roddewig, M. (2024). Eine emotionale Achterbahn. Emotionale Belastungen in der praktischen Pflegeausbildung. *PADUA, 19(3), 1–5.* https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000804

Levett-Jones, T., Lathlean, J., Higgins, I. & McMillan, M. (2009). The duration of clinical placements: a key influence on nursing students' experience of belongingness. *Australian Journal of Advanced Nursing, 26(2).*

Wille, E., Opheim, H. M. S., Princeton, D. M., Kisa, S. et al. (2025). Building resilience and competence in bachelor nursing students: A narrative review of clinical education strategies. *Nursing Reports, 15(7), 253.*



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Auf- und Umbruch im Gesundheitswesen GmbH
Fritz-Schäffer-Straße 1
53113 Bonn
www.aufundumbruch.de
Kontakt@aufundumbruch.de
0228 – 266 89 84 0

