

## **Leben in Institutionen – Der psychologische Blick auf die betroffene Person**

**Michaela Zupanic, Jan P. Ehlers, Heike Becker und Daniela Schmitz**

Bei der Konzeption einer Lehrveranstaltung für einen berufsbegleitenden Masterstudiengang der Universität Witten Herdecke (UW/H) für unterschiedliche Professionen konnte nicht von einer gemeinsamen Wissensbasis ausgegangen werden, die das Erlernen neuer Theorien und Modelle einer wiederum anderen Profession, hier der Psychologie, erleichtert. Demnach sollte unter Berücksichtigung einer systemisch-konstruktivistischen Didaktik der Interaktion und (Selbst-) Reflexion viel Raum gegeben werden, damit Neues in die jeweils vorhandenen Wissenskonzepte integriert werden kann. Die hier vorgestellte Lehrveranstaltung wurde nach dem Modell des Constructive Alignment geplant, d. h. von den Lernzielen her gedacht. Die teilnehmenden Masterstudierenden sollten ein Verständnis davon haben, mit welchen theoretischen Modellen die Psychologie auf Personen in Institutionen blickt.

### **Theoretischer Hintergrund**

Der berufsbegleitende Masterstudiengang (M.A.) Multiprofessionelle Versorgung von Menschen mit Demenz und chronischen Einschränkungen der Universität Witten/Herdecke (UW/H) zielt, ausgehend von einem steigenden Versorgungsbedarf, auf die Aneignung fundierter wissenschaftlicher Erkenntnisse und berufspraktischer Qualifikationen. Diese sollen die Absolvent:innen zum eigenverantwortlichen und multiprofessionellen Handeln in ihren verschiedenen beruflichen Tätigkeitsfeldern der Versorgung befähigen (Studien und Prüfungsordnung, § 1, Abs. 2). Der modulare Studiengang richtet sich an Interessierte, die beruflich auf unterschiedlichen Versorgungsebenen eine Verbesserung der Lebensqualität von betroffenen Menschen und ihren Familien leisten möchten. Im 2. Semester wird das Modul 3 angeboten, das die ‚Lebensweltorientierte Versorgungsgestaltung im Spannungsfeld von Institution und Person‘ fokussiert (Modulhandbuch Masterstudiengang). Diese interprofessionell angelegten Lehrveranstaltungen mit Dozierenden aus den Professionen Psychologie, Gesundheitswissenschaften und Soziale Arbeit sollen die Studierenden an die bewusste

und fallbezogene Nutzung der zentralen sozialrechtlichen Grundlagen der Versorgung ihrer Zielgruppen heranzuführen. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Entwicklung von Strategien zur Sicherung von Lebensqualität, Versorgungskontinuität und Selbstbestimmung der Betroffenen. Schmitz & Höhmann (2016) haben eine qualitativ-explorative Befragung der insgesamt 12 Lehrenden dieses Studiengangs aus unterschiedlichen Professionen durchgeführt, wobei, vor dem Hintergrund des sehr divergierenden Vorwissens der Studierenden aus Gesundheits- und Nicht-Gesundheitsberufen als zentrale Herausforderung resultierte, eine Balance zwischen Expertise und Langeweile zu finden. Didaktische Konzepte zur gemeinsamen Qualifizierung dieser Berufsgruppen fehlten noch.

Ziel der hier vorgestellten Lehrveranstaltung für das Wintersemester 2021/22 war die interaktive Vermittlung psychologischer Theorien und Modelle unter Berücksichtigung der erfahrungsbasierten Kompetenz der Masterstudierenden, die i. S. einer systemisch-konstruktivistischen Didaktik den Ausgangspunkt für die Gestaltung interprofessioneller Lehre darstellt. Basierend auf den eigenen Erfahrungen wird dabei neues, fachfremdes Wissen in das eigene kognitive Schema assimiliert oder die Organisationsstruktur an die neuen Gegebenheiten akkommodiert (Piaget, 1977). Dieses konstruktivistische Lehr-Lernverständnis (Klein, 2006) wurde von Biggs & Tang (2011) im Constructive Alignment mit einem ergebnisorientierten Lehrdesign verbunden, in dem Lehr- und Lernmethoden und Prüfungsformate mit den angestrebten Lernzielen kohärent abgestimmt werden. Ausgehend von den Lernzielen werden geeignete Lehr- und Lernmethoden sowie Prüfungsmethoden gewählt, mit denen abschließend die Erreichung der Lernziele getestet werden kann. Bezogen auf das Lernziel einer interdisziplinären Kompetenz haben Lattuca, Knight und Bergom (2013) aus einer Stichprobe mit 5.249 Studierenden des Ingenieurwesens (USA) drei diskrete Skalen mittels Faktorenanalysen ermittelt: 1.) das Verständnis von unterschiedlichem disziplin-basiertem Wissen und unterschiedlichen Methoden, Erwartungen und Grenzen, 2.) das (An-)erkennen unterschiedlicher Perspektiven sowie die Verbindung, Integration und Synthese dieser Perspektiven, um Ansätze für eine Problemlösung zu entwickeln sowie 3.) reflektierendes Verhalten, in dem das eigene Denken und die eigenen Lösungsstrategien hinterfragt und gegebenenfalls angepasst werden. Das Modell des Constructive Alignment wurde von Braßler (2020) unter Berücksichtigung dieser Ergebnisse auf die interdisziplinäre Lehre

übertragen und ergänzt um das Verständnis disziplinärer Perspektiven, Zusammenarbeit und Mehrwerte durch die Integration der Perspektiven. Wesentlich für interprofessionelles Lernen sind dabei neben einer strukturierten Interaktion die begleitenden Reflexionsprozesse.

Gemäß der Konzeptionierung der Lehrveranstaltung nach dem Constructive alignment wurden zur inhaltlichen Strukturierung anfangs drei Lernziele für die Masterstudierenden benannt, die nach der Lehrveranstaltung die Antworten auf folgende Fragen kennen:

1. Wie werden die individuelle Entwicklung und Persönlichkeitseigenschaften von Menschen mit psychologischen Modellen beschrieben?
2. Wie werden Gesundheit, Krankheit und Krankheitsbewältigung aus Sicht der Medizinpsychologie und der betroffenen Person betrachtet?
3. Wie (über-)leben Menschen in Institutionen?

## **Durchführung**

Die vierstündige Lehrveranstaltung (14-18 Uhr) wurde als kompakter, interaktiver Workshop von einer Psychologin (MZ) im Wintersemester 2021/22 erstmals obligatorisch angeboten und von 8 Masterstudierenden im hybriden Format (3 in Präsenz, 5 online) besucht. Die meisten Studierenden waren in Gesundheitsberufen tätig und nannten zu Beginn nach dem Partner:ininterview und der gegenseitigen Vorstellung ihre Erwartungen. Da niemand konkretes Vorwissen in der Psychologie hatte, waren alle gespannt auf Neues. Der Ablauf des Workshops ist mit Inhalt und didaktischer Methode in der Tabelle 1 dokumentiert.

Als Einstieg in die Thematik wurden in einem interaktiven Impulsvortrag Theorien und Modelle der Psychologie zur Entwicklung und zur Persönlichkeit vorgestellt und diskutiert. Der traditionellen Konzeption von entwicklungsmäßigen Veränderungen mit dem Lebensalter wurde die einer diskontinuierlichen Entwicklung von Birch (2016)<sup>3</sup> gegenübergestellt mit sensiblen Phasen, in denen – im Vergleich zu vorangehenden und nachfolgenden Perioden – spezifische Erfahrungen maximale positive oder negative Wirkungen haben. Als Beispiele für sensible Phasen wurden die

---

<sup>3</sup> Eine vollständige Liste der Referenzliteratur zu den vorgestellten psychologischen Theorien und Modellen kann bei den Autor:innen angefragt werden

Eltern-Kind-Bindung, die Sprach- und die Intelligenzentwicklung angeführt. Die Bindungsstile nach Bowlby (1940) und ihre Untersuchung bei Kindern von ein bis zwei Jahren mit dem Fremde-Situationen-Test (Ainsworth, 1952) wurden in einem Zusammenhang gestellt mit dem Modell eines höheren Risikos für eine psychische Störung, bedingt durch eine frühkindliche Bindungsstörung (Bodenmann, 2016). Der Vorteil moderner dimensionaler Modelle wurde anhand des Big-Five-Models (Costa & McCrae, 1997) verdeutlicht, bei dem sich die Persönlichkeit aus mehreren, frei miteinander kombinierbaren Dimensionen zusammensetzt und so die Vielfalt menschlicher Persönlichkeiten abbilden kann. Als Abschluss dieses ersten Themenblocks erfolgte eine Übung mit der standardisierten Erfassung der individuellen Ängstlichkeit anhand des State/Trait Anxiety Inventory (STAI), der Auswertung und dem Vergleich mit den Normen. Wesentlicher Punkt bei der Selbstreflexion durch die Masterstudierenden war die Frage, welchen Mehrwert die Kenntnis der Ausprägung eines Persönlichkeitsmerkmal für die betroffene Person selbst und welche Relevanz diese Information über das Persönlichkeitsmerkmal Ängstlichkeit im Krankheitsfall hat.

Tab. 1: Ablauf des Workshops ‚Leben in Institutionen – Der psychologische Blick auf die betroffene Person‘ im Masterstudiengang der UW/H

<b>Zeit</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Methode</b>
15 Min.	Begrüßung und Vorstellung	Partner:ininterview bzgl. Vorwissen & Wünschen
30 Min.	Einstieg: Entwicklung und Persönlichkeit	Interaktiver Impulsvortrag
30 Min.	Standardisierte Erfassung eines Persönlichkeitsmerkmals	Übung mit Fragebogen (STAI)
15 Min.	Pause	
30 Min.	Annäherung: Krankheit, Stress und Coping-Strategien	Interaktiver Impulsvortrag
30 Min.	Best Case- und Worst Case-Patient:innen	Erfahrungsaustausch in zwei Kleingruppen (hybride)
15 Min.	Pause	
30 Min.	Impuls: (Über-)Leben in Institutionen und Salutogenese	Interaktiver Impulsvortrag
15 Min.	Salutogenese – Sence of Coherence	Übung mit Fragebogen (SOC)
15 Min.	Integration in das Trajekt-Modell	Diskussion im Plenum
15 Min.	Reflexion und Abschluss des Workshops	Blitzlicht mit Take Home Messages

Im nächsten Themenblock wurden in Annäherung an den beruflichen Kontext der meisten Masterstudierenden Krankheit, Stress und Coping-Strategien aus psychologischer Sicht im interaktiven Impulsvortrag vorgestellt. Die Unterschiede in der Wahrnehmung von Krankheit wurden anhand von ausgewählten Fallbeispielen zur Konvergenz/Divergenz von subjektivem Befinden und medizinischem und/oder psychologischem Befund diskutiert. Die Entscheidungsstadien von Patient:innen wurden nachvollzogen, von der Symptomwahrnehmung über die Interpretation der Behandlungsbedürftigkeit bis zum Kontakt mit dem Versorgungssystem und den darauffolgenden Ebenen der Krankheitsverarbeitung (Kessler, 2021). Im transaktionalen Stressmodell (Lazarus, 1984) wird Stress, hier eine mögliche Gesundheitsgefährdung, als Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt betrachtet und nach primärer und sekundärer Bewertung als Herausforderung für die persönlichen Ressourcen zur Bewältigung oder als Belastung interpretiert. Bei der Diskussion von problemorientierten oder emotionsorientierten Coping-Strategien zur Krankheitsbewältigung wurden auch die Persönlichkeit-Prototypen bezüglich Resilienz von Rammstedt et al. (2004) vorgestellt, bei denen das soeben gelernte Big-Five-Persönlichkeitsprofil von den Masterstudierenden zum Verständnis verwendet werden konnte. ‚Resilients‘ zeichnen sich demnach durch vorteilhafte Beschreibungen auf den fünf Persönlichkeitsdimensionen aus und zeigen schnelles und effektives Coping, um mit gesundheitlichen Belastungssituationen umzugehen (s. Abbildung 1). Dies unterscheidet sie von ‚Overcontrolled‘ mit hoher Ängstlichkeit und Impulskontrolle und insgesamt unvorteilhaften internalisierenden Tendenzen sowie von ‚Undercontrolled‘ mit niedriger Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit und Impulskontrolle und unvorteilhaften externalisierenden Tendenzen. In der folgenden Übung mit der Reflexion der eigenen Erfahrungen aus dem beruflichen Alltag tauschten sich die Masterstudierenden über den Umgang mit sogenannten Best Case- und Worst Case-Patient:innen aus und überlegten, inwieweit das vorgestellte psychologische Modell auf die berufliche Praxis passen und dort auch Verwendung finden könnte.

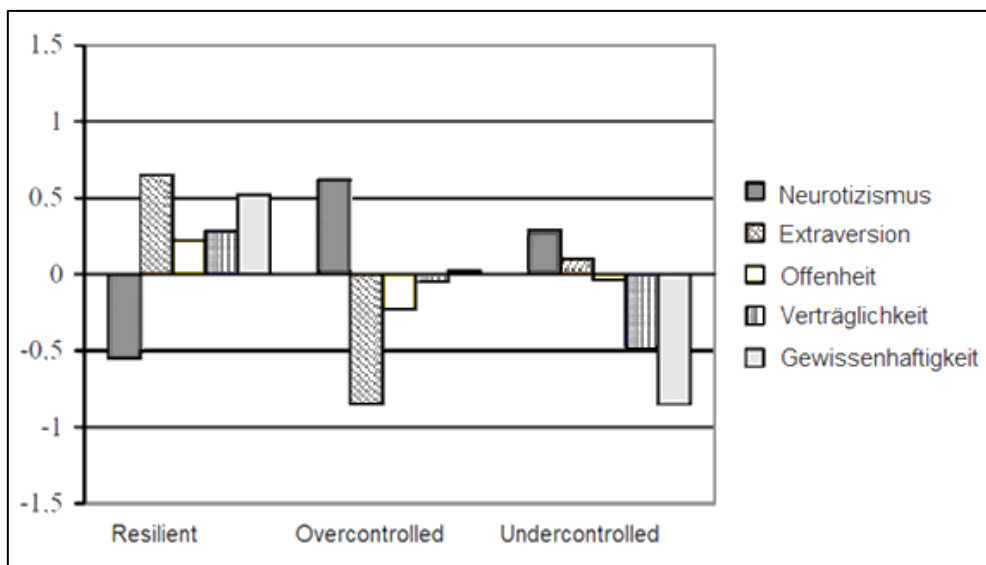


Abb. 1: Typische Big-Five-Muster von Resilient, Overcontrolled und Undercontrolled (nach Rammstedt et al., 2004, Fig. 1)

Im letzten interaktiven Impulsvortrag zum titelgebenden Thema der Lehrveranstaltung wurden anhand psychologischer Theorien und Forschungsergebnisse das (Über-) Leben in Institutionen vor dem Hintergrund der Salutogenese (Antonovsky, 1987) beschrieben. Dabei zeigen nicht nur die altersbedingten Funktionseinschränkungen der Sinne deutliche Auswirkungen auf das Wohnerleben im Alter (Oswald, 1998), sondern auch mögliche Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates. Zwischen den gesunden und gehbeeinträchtigten Menschen über 60 Jahren werden signifikante Unterschiede in der Präferenz der Kategorien Wohnanlage, Anbindung und Anregung (eher Gesunde) und Gewöhnung, Vertrautheit und Verinnerlichung (eher Gehbeeinträchtigte) ersichtlich (Lehr, 2007). Die Institution Altenheim gilt als unwiderruflich letzte Station des Lebens und wird deswegen von vielen abgelehnt oder auch als abgeschoben werden von der Familie aufgefasst. Aus psychologischer Sicht müssen Institutionalisierungseffekte und eine relative Deprivation bei beschränkter Autonomie (Kahana, 1995) diskutiert werden, die bei den betroffenen Menschen Reaktanz hervorrufen können (Brehm, 1966). Dieses Verhalten als Ausdruck des psychischen Bedürfnisses Freiheit wiederherzustellen, war den Masterstudierenden aus ihrer beruflichen Praxis gut bekannt und wurde mit dem Hinweis auf das mit qualitativen Forschungsmethoden erfasste subjektive Erleben der Heimbewohner:innen lebhaft und kontrovers diskutiert. Aus der Diskussion wurde dann die Fragestellung der Salutogenese

abgeleitet, warum Menschen trotz einer Vielzahl von krankheitsförderlichen Risikokonstellationen und kritischen Lebensereignissen gesund bleiben. Der Kohärenzsinn als umfassendes, dauerhaftes und dynamisches Vertrauen, dass das Leben und seine Anforderung verstehbar, handhabbar und sinnerfüllt sind, wurde in der anschließenden Übung standardisiert erfasst, ausgewertet und das individuelle Ergebnis mit den Normen verglichen.

Die Integration des Gelernten in das bei den meisten Masterstudierenden vorhandene berufspraktische Wissen erfolgte anhand des in den Pflegewissenschaften verwendeten Trajekt-Modells (Höhmnn & Lautenschläger, 2014), das Krankheitsverläufe aus strukturell interaktionaler Perspektive beschreibt mit Einflussgrößen, Bewältigungsarbeiten und Unterstützungserfordernissen. Nicht erst an dieser Stelle im Workshop, aber spätestens hier fand interprofessionelles Lernen aller Masterstudierenden und der Dozentin (MZ) im wahrsten Sinne des Wortes statt, gemäß der Definition von Caipe (1997): „Interprofessional Education occurs when two or more professions learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care.“ (ebenda, S. 6). Das abschließende Blitzlicht ergab als Take-Home-Message für die Masterstudierenden, dass „sie viel Neues über Krankheit und Entwicklung“ gelernt hätten, insgesamt „viel Neues und Interaktion“, sie hätten „viel mitgenommen“, vieles habe einen Namen bekommen“, und sie würden in ihrem beruflichen Alltag nunmehr „anders hinschauen“ und „mehr auf Emotionen achten“.

## **Diskussion**

Die inhaltliche Strukturierung der Lehrveranstaltung anhand der drei Themenbereiche mit interaktiven Impulsreferaten, praktischen Übungen sowie Raum zur Diskussion und Reflexion kann als gelungen bewertet werden. Die positiven Rückmeldungen der Masterstudierenden und die Erfahrungen aus der anwendungsbezogenen Diskussion werden für die Planung der Lehrveranstaltung im kommenden Semester genutzt, um die Verbindung von Theorie und interprofessioneller Praxis noch stärker sichtbar zu machen. Kritisch muss angemerkt werden, dass das Erreichen der interprofessionellen Lernziele der obligatorischen Lehrveranstaltung nicht belegt werden kann, da sie kein Gegenstand der mündlichen Modulabschlussprüfung sind. Ein über die reine Akzeptanzanalyse hinausgehendes Evaluationskonzept soll demzufolge entwickelt

werden, um den Lernerfolg und eine gegebenenfalls stattfindende Verhaltensänderung in der beruflichen Praxis (Evaluationsstufen 2+3 nach Kirkpatrick, 1976) abzubilden.

## Literatur

- Biggs, J. B. & Tang, C. S. (2011). *Teaching for quality learning at university: What the student does*. Maidenhead: Open University Press.
- Braßler, M. (2020). *Praxishandbuch Interdisziplinäres Lehren und Lernen. 50 Methoden für die Hochschullehre*. Weinheim: Beltz Juventa.
- CAIPE (1997). *Interprofessional education a definition*. CAIPE Bulletin.
- Kessler H (2021). *Kurzlehrbuch Medizinische Psychologie und Soziologie* (4. überarb. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Kirkpatrick, D. L. (1979). Techniques for evaluating training programs. *Training and development journal*, 33(6), 78-92.
- Klein, J. T. (2006). A platform for a shared discourse of interdisciplinary education. *Journal of Social Science Education*, 5 (2), 10-18.
- Lattuca, L., Knight, D., Bergom, L. M. (2013). Developing a Measure of Interdisciplinary Competence. *International Journal of Engineering Education*, 29(9), 726-739.
- Lehr, U. (2007). *Psychologie des Alterns* (11. Aufl.). Wiebelsheim: Quelle & Meyer.
- Modulhandbuch Masterstudiengang Multiprofessionelle Versorgung von Menschen mit Demenz und chronischen Einschränkungen. Verfügbar unter: [https://www.uni-wh.de/fileadmin/user\\_upload/03\\_G/07\\_Humanmedizin/Multiprofessionelle\\_Versorgung/20181017\\_Modulhandbuch\\_aktuell.pdf](https://www.uni-wh.de/fileadmin/user_upload/03_G/07_Humanmedizin/Multiprofessionelle_Versorgung/20181017_Modulhandbuch_aktuell.pdf) (abgerufen am 13.07.2022).
- Piaget, J. (1977). *The development of thought: Equilibrium of cognitive structure*. New York, NY: Viking Press.
- Schmitz, D. & Höhmann, U. (2016). Properties, promotive and obstructive conditions of multi-professional teaching and learning of health professions and non-health professions: an explorative survey from the perspective of teachers. *GMS J Med Educ*. 33(2): Doc26. DOI: 10.3205/zma001025.