

Train-The-Trainer-Seminare: Impulse aus der Pädagogik



Prof. Dr. Ulrike Spörhase, Janine Feicke und Katharina Quaschnig
Pädagogische Hochschule Freiburg

Was Sie erwartet ...

- 1. Welche Anforderungen werden an Dozenten aus Sicht der bisherigen Praxis der Patientenschulung gestellt?***
- 2. Welche Faktoren bestimmen die Schulungsqualität aus didaktischer Perspektive?***
- 3. Über welche Kompetenzen sollten Dozenten aus didaktischer Perspektive verfügen?***
- 4. Zusammenfassung und Ausblick***

1. Welche Anforderungen werden an Dozenten aus Sicht der bisherigen Praxis der Patientenschulung gestellt?

3

Forschungsstand: Zusammenstellung von Anforderungen an Dozenten

Berufsfachliche Kompetenzen	Didaktische Kompetenzen	Soziale Kompetenzen	Personale Kompetenzen
<ul style="list-style-type: none"> • Umfassendes und aktuelles Krankheits- und Behandlungswissen^{2,6,7,10,12} • Abgeschlossenes Studium in Pädagogik, Psychologie, Sozial – arbeit, Sozialpädagogik oder Gesundheitswissenschaften⁵ • Interdisziplinäre Ausbildung (medizinisches, pädagogisches und psychologisches Grundlagenwissen)^{2,6,7,12} • Berufserfahrung⁶ • Kenntnisse grundlegender gesundheitspsychologischer Modelle und Konzepte^{1,2,5,6,7,9,11,12} • Kenntnisse von interner und externer Qualitätssicherung von Patientenschulung^{1,4,5,7,8,9,10,11} • Kenntnis des Settings zur Erhöhung der Akzeptanz durch die Teilnehmer^{7,12} 	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlagenkenntnisse in Didaktik der Erwachsenenbildung^{1,3,4,5,6,7,9,10,11,12} • Methodenkompetenz^{1,3,4,5,6,7,9,10,11,12} • Kenntnisse in der Vermittlung und im Anleiten von Übungen^{6,7,12} • Kreativität, Offenheit und Flexibilität^{6,7} 	<ul style="list-style-type: none"> • Verständnis für das Krankheitsbild^{6,7} • Gesprächsführungskompetenz^{1,4,5,6,7,10,11,12} • Wertschätzende patientenzentrierte Grundhaltung^{1,6,7,11,12} • Ressourcenorientierung^{5,6,7,11,12} • Gruppenleiter- und Moderatorenkompetenz einschließlich Kenntnisse im Umgang mit Störungen und Konflikten^{1,3,4,5,6,7,9,10,11,12} 	<ul style="list-style-type: none"> • Intrinsische Grundmotivation^{1,6,7} • Respekt und Diskretion⁶ • Grundlegende Kommunikationsfähigkeiten^{1,6,7,10} • Teamorientierung, Kooperationsbereitschaft und wertschätzende Feedback-Kultur^{1,6,7,11,12} • Recherchekompetenz⁷ • Fähigkeit zur Selbstreflexion, Kritik- und Urteilsfähigkeit^{1,7,11,12} • Fähigkeit zur Balance zwischen Engagement und Abgrenzung⁷

Zusammenstellung von Anforderungen an Dozenten aus Quaschnig (2010) nach Ehlebracht – König (2003)¹; Ellgring & Reusch (2001)²; Faller et al. (2008)³; Friedl – Huber et al. (2007)⁴; Kaluza et al. (2002)⁵; Mühlig (2007)⁶; Osterbrink et al. (2007)⁷; Reusch et al. (2004)⁸; Reusch et al. (2007)⁹; Ströbl et al. (2007)¹⁰; Vogel (2001)¹¹; Warschburger (2003)¹²

4

2. Welche Faktoren bestimmen die Schulungsqualität aus didaktischer Perspektive?

5

Unterrichtsqualität

Wissen über Unterrichtsqualität basiert auf

- dem Theorie- und Erfahrungswissen der Didaktik
- und den Befunden der empirischen Bildungsforschung.

6

Theorie- und Erfahrungswissen der Didaktik

kritisch-konstruktive Didaktik

(Klafki 1994), z. B. *Lehrziele, Relevanzanalyse von Inhalten*

konstruktivistische Didaktik

(z. B. Reich 2008), z. B. *Lernen als Konstruktion, Methodeneinsatz*

Fachdidaktiken der Biologie und anderer Fächer

(z. B. Spörhase-Eichmann & Ruppert 2010), *didaktische Konstruktion: z. B. Planung von Lehr-Lernsequenzen, Einsatz von fachspezifischen Methoden*

7

Empirisch belegte und theoretisch fundierte Faktoren für Unterrichtsqualität



1. Qualitätsmerkmal: klare Strukturierung

Strukturierung der Verhaltensebene durch:	Strukturierung aus Sicht der Kognitionspsychologie durch:	Strukturierung aus Sicht der Didaktik durch:
<ul style="list-style-type: none"> • Konsistenz von Regeln, Formulierung von Erwartungen, Aushandeln der Ziele z. B. durch Vertrag. • Rollenklarheit. 	<p>Aufbau einer geordneten und komplexen Wissensstruktur durch Einsatz von Lernstrategien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborationsstrategien, • Organisationsstrategien, • Wissensnutzungsstrategien, • Selbstkontroll- und Selbstregulationsstrategien (metakognitive Strategien). 	<p>Bestimmung, Formulierung und Begründung von Zielen, Inhalten und die Konstruktion von entsprechenden Lehr-Lernsequenzen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stimmigkeit von Zielen, Inhalten, Methoden und Medien. • Folgerichtigkeit des methodischen Ganges. • Aufgabenklarheit. • Methodischer Grundrhythmus.

vgl. Lipowsky (2009), Meyer (2008)

9

2. Qualitätsmerkmal: teilnehmerorientiertes Sozialklima

Makroebene	Mesoebene	Mikroebene	Mikroebene
Gesellschaftliche Rahmenbedingungen	Organisation der Reha-Maßnahme/Schulung	Organisatorische Merkmale der Gruppe	Durchführung der Schulung
<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzliche Verankerung der Schulung. • Gesetzliche Verankerung der Patientenrechte. • Gesellschaftliche Akzeptanz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen in der Einrichtung z. B. zeitlich, räumlich, sächlich. • Maßnahme als fester Bestandteil der Therapie. • Leitbild der Einrichtung. • Trainerrekrutierung z.B. nach Ausbildung, Persönlichkeitsmerkmalen, didaktischer Haltung. • Trainerfortbildung z. B. durch TTT-Seminare. • Wechselspiel von Organisationsstrukturen, individuellen Merkmalen und dem jeweils daraus resultierenden und bestehenden Klima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammensetzung der Gruppe hinsichtlich Größe, Alter, ... • Zusammensetzung der Gruppe hinsichtlich Lernvoraussetzungen z.B. Schulungserfahrung, Vorwissen, Einstellungen, ... • Freiwilligkeit der Teilnahme. • Formen der Teilnehmerpartizipation. • Passung von Trainer und Gruppe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Art der Schulungsführung: z. B. partnerschaftliches Verhältnis, respektvoller wertschätzender Umgang, Vereinbarung von Regeln, Umgang mit Störungen, Wahrung der Privatsphäre. • Teilnehmerorientierung hinsichtlich der Gestaltung der Lehr-Lernprozesse (z. B. Ziele, Inhalte, Methoden, Instruktionsverhalten, zeitliche Struktur).

vgl. Moos (1979), Eder (2002)

10

Eine Teilnehmerorientierung kann durch Ziele, Inhalte, Methoden und das Instruktionsverhalten des Dozenten gefördert werden

Ziele *	Inhalte *	Methoden	Instruktionsverhalten
Bestimmung und Begründung der Ziele: • Berücksichtigung vor allem der Situation, der Bedürfnisse und der Interessen der Teilnehmer bei der Konzepterstellung und bei der Durchführung der Schulung.	Bestimmung und Begründung der Inhalte: • Berücksichtigung vor allem der Situation, der Bedürfnisse, der Interessen und des Vorwissens der Teilnehmer. • Partizipation der Teilnehmer bei der Setzung von Prioritäten. • Vorkommen von multiplen, authentischen Kontexten.	Folgende Aspekte können durch Methoden gezielt gefördert werden: • Abwechslung • Konzentration – Entspannung • Lerneraktivität, Selbsttätigkeit, Offenheit. • Förderung der Kommunikation. • Transfer von gelerntem Wissen und Können in den Alltag. • Positive Fehlerkultur. • Wahrung der Privatsphäre. • Respektvoller Umgang und Wertschätzung. • Selbstwirksamkeit, Nachdenken über Kompetenzzuwachs. • Partizipation.	• Dozent als Lernbegleiter / Berater. • Gesprächsverhalten. • Prompts (Impulse), offene Fragen. • Angemessenes Tempo. • Methodenkompetenz. • Empathie und Wertschätzung. • Umgang mit Konflikten. • Reflexion des eigenen Instruktionsverhaltens. • Antizipieren und Respektieren der Situation, der Bedürfnisse und Interessen der Patienten. • ...
⇒ Manual	⇒ Manual	⇒ Manual	⇒ TTT-Seminare

* Insbesondere die Ziel- und Inhaltsbestimmung und ihre Begründung sind Teil einer umfassenden Relevanzanalyse, bei der die fachliche Sicht von Ärzten und allen an der medizinischen Versorgung beteiligten Personen sowie der gesellschaftliche Nutzen einzubeziehen ist. Darauf wird hier nicht eingegangen (vgl. z. B. Clausen 2003, Eder 2002, Klafki 2007, Mandl & Felix 2006, Meyer 2008, Reich 2008, Schröder 2000).

3. Qualitätsmerkmal: kognitive Aktivierung

Aspekte des Dozentenhandelns, die auf eigenaktives und anspruchsvolles Lernen zielen und ein vertieftes Nachdenken über die Sache ermöglichen

Dimensionen

Auseinandersetzung mit anspruchsvollen Aufgaben z. B. Erbringen von Übertragungsleistungen, Sichtbarmachen von Verständnisschwierigkeiten. Manual	Schulungsgespräche mit substanzieller Teilnehmerbeteiligung z.B. Fragen nach Beziehungen und Lösungsmethoden, Einfordern von Argumenten oder Erklärungen. TTT-Seminare, Manual	Inhaltliche Kohärenz und Transparenz z. B. Kohärenz, Transparenz der begrifflichen Struktur, explizite Bearbeitung. Manual
---	--	--

vgl. Clausen (2002, 2003);, Pauli et al. 2008, Lipowsky (2009), Kleinknecht (2010)

Dozenten sollten die empirisch belegte Faktoren für Unterrichtsqualität kennen und umsetzen können



Klieme (2006) & Seidel & Shavelson (2007)

13

2. Über welche Kompetenzen sollten Dozenten aus didaktischer Perspektive verfügen?

Identifizierung von Trainerkompetenzen aus didaktischer Perspektive



Schulungen
vorbereiten, planen
und bewerten



Schulungen
durchführen



Schulungen
reflektieren und
evaluieren

15

Kompetenzorientierte Standards für die Ausbildung von Schulungsdozenten - Schulungen vorbereiten, planen und bewerten

Kompetenzen	Teilkompetenzen	inhaltliche Konkretisierung
<p>Der Dozent/die Dozentin kann kritisch-reflexiv mit den Inhalten der Schulung arbeiten.</p>	<p>Der Dozent/die Dozentin kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fachliche Inhalte übergeordneten Konzepten und umfassenden Theorien zuordnen, • Beziehungen zwischen den zu vermittelnden Inhalten und den Symptomen und der Lebenswelt der Teilnehmer herstellen, • die Bedeutung des zu vermittelnden Wissens und Könnens für die Teilnehmer antizipieren, • eigene Konzepte an den aktuellen fachwissenschaftlichen Forschungsstand anpassen bzw. diese erweitern, • die inhaltliche Kohärenz und Transparenz des Manuals aus didaktischer Perspektive bewerten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Umfassendes, aktuelles und evidenzbasiertes Krankheits- und Behandlungswissen, • Beziehungen zwischen Symptomen, Krankheitsursachen, Behandlungsstrategien, Lebensstiländerungen, • Manualbewertung.

16

**Kompetenzorientierte Standards für die Ausbildung von Schulungsdozenten –
Schulungen vorbereiten, planen und bewerten**

Kompetenzen	Teilkompetenzen	inhaltliche Konkretisierung
<p>Der Dozent/die Dozentin kann auf der Grundlage einer reflektierten Sachstruktur und Lerngruppenanalyse die Lernstrukturen des Manuals erkennen, kritisch bewerten und mögliche Schwierigkeiten antizipieren.</p>	<p>Der Dozent/die Dozentin kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> • relevante inhalts- und prozessbezogene Kompetenzen benennen, auswählen und bewerten, • diese angemessen reduzieren und entsprechende Schwerpunkte setzen, • inhalts- und prozessbezogene Kompetenzen zu einem fachlich und pädagogisch begründbaren Lern- und Erkenntnisprozess anordnen, der eine klare Lernprogression aufweist, • Gelegenheiten für nachhaltiges Lernen schaffen z.B. durch Reduktion, Wiederholungen und Auswahl geeigneter unterstützender Lernmethoden und Medien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lernen als „Beziehungskiste“, • Bestimmung und Begründung von Zielen und Inhalten, • Gliederung der Schulung in einzelne Lehr-Lernsequenzen, • Die eigene Vorstellung vom Vorgang des Lernens bearbeiten, • Umsetzung von gesundheitspsychologischen Modellen und Konzepten durch Unterrichtsprinzipien und Methoden, • Identifizierung und Bewertung einer Lehr-Lernsequenz anhand des Manuals.

17

**Kompetenzorientierte Standards für die Ausbildung von Schulungsdozenten –
Schulungen vorbereiten, planen und bewerten**

Kompetenzen	Teilkompetenzen	inhaltliche Konkretisierung
<p>Der Dozent/die Dozentin kann auf der Grundlage der Lernstruktur des Manuals und der Lerngruppenanalyse die Funktionalität der eingesetzten Methoden und Medien beurteilen und mögliche Schwierigkeiten antizipieren.</p>	<p>Der Dozent/die Dozentin kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> • funktionale Arbeitsmethoden in Bezug auf den Lernerfolg bewerten, • Vor- und Nachteile von Sozialformen, die selbstbestimmte, kooperative und individuelle Lernprozesse fördern, bewerten, • den Lernprozess unterstützende Impulse, Methoden und Medien auswählen, • Ergebnisse ziel- und schwerpunktbezogen sichern, • Aufgaben hinsichtlich ihrer Klarheit und kognitiven Aktivierung beurteilen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Methoden und Sozialformen und ihr didaktisches Potential, • Stimmigkeit von Zielen, Inhalten, Methoden und Medien mit der Lerngruppe, • Aufgaben zur kognitiven Aktivierung, • Konstruktion einer alternativen Lehr-Lernsequenz durch Einsatz anderer Methoden und Sozialformen.
<p>Der Dozent/die Dozentin kann den Alltagstransfer der Schulungsinhalte durch Methoden und Maßnahmen gezielt planen und fördern.</p>	<p>Der Dozent/die Dozentin kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> • geeignete Methoden und Maßnahmen für die Schulung nennen und auswählen, • .. 	<ul style="list-style-type: none"> • Konkretisierung von Maßnahmen und Methoden zum Alltagstransfer, • Formulierung persönlicher Aufgaben für den Alltag, • Erstellen individueller Verhaltenspläne.

18

Kompetenzorientierte Standards für die Ausbildung von Schulungsdozenten – Schulungen durchführen

Kompetenzen	Teilkompetenzen	inhaltliche Konkretisierung
Der Dozent/die Dozentin kann das Manual der Schulung planungsgemäß und transparent umsetzen.	Der Dozent/die Dozentin kann: <ul style="list-style-type: none"> • Frontal unterrichten, • Gruppenarbeit durchführen, • die Methoden kompetent umsetzen, • die ausgewiesenen Medien kompetent einsetzen, • Formen des Einstiegs durchführen, • Phasierungen einhalten, • 	Entsprechend den Bedürfnissen und Interessen der Teilnehmer sowie des zeitlichen Rahmens: <ul style="list-style-type: none"> • Unterrichten einzelner Lehr-Lernsequenzen, • Reflexion und Beurteilung der methodischen Umsetzung.
Der Dozent/die Dozentin kann Lernprozesse und soziale Prozesse wahrnehmen und begleiten.	Der Dozent/die Dozentin kann: <ul style="list-style-type: none"> • Lernfortschritte erkennen und mit motivationalen und volitionalen Prozessen sowie Über-/Unterforderung der Teilnehmer etc. umgehen, • Intimität, Rivalität, Konkurrenz, Mobbing, Geschlechterdifferenzen, Stadium der Gruppenentwicklung, allg. Bedürfnisse der Teilnehmer etc. erkennen und angemessen darauf reagieren. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bedingungen konkreter Schulungssituationen konstruieren, • allg. Vorgehen beim Umgang mit den jeweiligen Bedingungen besprechen, • Konstruierte Situationen unterrichten und bewerten.

19

Kompetenzorientierte Standards für die Ausbildung von Schulungsdozenten – Schulungen durchführen

Kompetenzen	Teilkompetenzen	inhaltliche Konkretisierung
Der Dozent/die Dozentin kann flexibel sowie für die Teilnehmer transparent mit seiner/ihrer Planung umgehen; hierbei berücksichtigt er/sie weiterhin den geplanten Schwerpunkt.	Der Dozent/die Dozentin kann: <ul style="list-style-type: none"> • Hilfestellungen leisten, • das Lerntempo an die Gruppe anpassen und ggf. zusätzlichem Zeitbedarf Rechnung tragen, • Defizite aufarbeiten oder die Aufarbeitung zurückstellen, • Exkurse und Teilnehmerinitiativen zulassen, • den Ergebnishorizont und die Ergebnissicherung an den aktuellen Lernprozess anpassen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichten einzelner Lehr-Lernsequenzen, • Reflexion und Beurteilung.
Der Dozent/die Dozentin kann ein Schulungsgespräch intentionsgemäß und gleichzeitig teilnehmerorientiert führen sowie die Teilnehmer zu Interaktionen anregen.	Der Dozent/die Dozentin kann: <ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmer zur Präzisierung ihrer Beiträge auffordern, • Teilnehmer-Beiträge zielbezogen auswerten und ggfs. Verstärken, • Teilnehmer-Beiträge für erkenntnisförderliche Prozesse nutzen, • verbale und nonverbale Impulsformate nutzen, • auch zielferne, aber für Teilnehmer bedeutsame Beiträge in verantwortbarem Umfang zulassen, • Teilnehmer zum Eingehen auf die Beiträge anderer Teilnehmer veranlassen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulungsgespräche analysieren, bewerten, Schwierigkeiten im Ablauf identifizieren und Vorschläge zur Verbesserung erarbeiten, • Unterrichten einzelner Lehr-Lernsequenzen, • Reflexion und Beurteilung.

20

Kompetenzorientierte Standards für die Ausbildung von Schulungsdozenten – Schulungen durchführen

Kompetenzen	Teilkompetenzen	inhaltliche Konkretisierung
Der Dozent/die Dozentin kann die Voraussetzungen für eine angstfreie und lernförderliche Atmosphäre schaffen, insbesondere den Teilnehmer wertschätzend gegenüberreten und dies als Maßstab für alle einfordern.	Der Dozent/die Dozentin kann: <ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmer respektvoll ansprechen und zuhören, • individuelle Rückmeldungen geben, • Fehler und Vorwissen konstruktiv für den Unterricht nutzen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lernen als „Beziehungskiste“, • die eigenen Vorstellungen von Teilnehmern bearbeiten, • die eigene Vorstellung von der Rolle des Dozenten/der Dozentin bearbeiten, • die eigene Vorstellung von Unterricht im Rahmen von Patientenschulungen bearbeiten.
Der Dozent/die Dozentin kann seine/ihre Schulung für Außenstehende nachvollziehbar dokumentieren.	Der Dozent/die Dozentin kann: <ul style="list-style-type: none"> • den Verlauf der Schulung entsprechend der „Manualtreue“, Vermittlungsschwierigkeiten, Teilnehmerinteressen und -bedürfnisse dokumentieren, 	<ul style="list-style-type: none"> • Protokolle der Lehrversuche.

21

Kompetenzstandards für die Ausbildung von Schulungsdozenten – Schulungen reflektieren und evaluieren

Kompetenzen	Teilkompetenzen	inhaltliche Konkretisierung
Der Dozent/die Dozentin kann eigenen und fremden Unterricht in Bezug auf seine Lernwirksamkeit reflektieren.	Der Dozent/die Dozentin kann: <ul style="list-style-type: none"> • Kategorien für die Beobachtung und Bewertung von Unterricht nennen und nutzen, • in Bezug auf eine konkrete Stunde ausgewählte Kategorien zur Analyse anwenden, • angemessene Alternativen und Optimierungsmöglichkeiten entwickeln. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsqualitätsfaktoren, • Kategorien für Beobachtung und Bewertung von Unterricht, • Reflexion der eigenen Unterrichtsversuche.
Der Dozent/die Dozentin kann eigenen Unterricht in Bezug auf seine Lernwirksamkeit und Nachhaltigkeit evaluieren.	Der Dozent/die Dozentin kann: <ul style="list-style-type: none"> • Methoden der Evaluation wie z.B. Teilnehmerfeedback, kollegiales Feedback systematisch für die konkrete Weiterentwicklung seines/ihrer Unterrichtes nutzen, • Unterricht durchgehend aus der Perspektive seiner ständigen Weiterentwicklung betrachten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Portfolio zur Reflexion des eigenen Unterrichts erstellen.

22

Zusammenfassung und Ausblick

1. Didaktisches und pädagogisches Wissen und Können wird für Patientenschulungsdozenten zur Qualitätssicherung in der Literatur gefordert, zudem wir oft ein Defizit in diesem Bereich festgestellt.
2. Didaktisch-methodische Fortbildungsmodule sollten die evidenzbasierten und theoretisch fundierten Qualitätsaspekte (klare Strukturierung, teilnehmerorientiertes Sozialklima, kognitive Aktivierung) von Unterricht berücksichtigen.
3. Entsprechend den Unterrichtsqualitätsaspekten und dem konkreten Dozentenhandeln bei der Vorbereitung/Planung, Durchführung und Reflexion/Evaluation von Schulungsmaßnahmen sind kompetenzorientierte Standards entwickelt worden, die direkt das Handeln der Teilnehmer als Dozenten in Schulungen fokussieren.
4. Ausgehend von den vorgelegten kompetenzorientierten Standards lassen sich Module für krankheitsspezifische und krankheitsübergreifende TTT-Seminare zur Qualifikation von Dozenten konstruieren.

23

Literatur

- Clausen, M. (2002). Unterrichtsqualität: Eine Frage der Perspektive. Empirische Analysen zur Übereinstimmung, Konstrukt- und Kriteriumsvalidität. Diss. Freie Univ.-Berlin, 2000. Münster: Waxmann, 17f..
- Clausen, M., Klieme, E. & Reusser, K. (2003). Unterrichtsqualität auf der Basis hoch-inferenter Unterrichtsbeurteilungen. In: Unterrichtswissenschaft, 31, 122–141.
- Eder, F. (2002). Unterrichtsklima und Unterrichtsqualität. In: Unterrichtswissenschaft, 30, 213–229.
- Ehlebracht – König, I. (2003). Qualifizierung durch Trainerseminare. In: Zeitschrift für Rheumatologie, 62, 26 – 28.
- Ellgring, H. & Reusch, A. (2001). Patientenschulung: Brücke zwischen Forschung und Praxis. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 54, 91-96.
- Faller, H., Reusch, A., Ströbl, V. & Vogel, H. (2008). Patientenschulung als Element der Patientenorientierung in der Rehabilitation. In: Die Rehabilitation, 47, 77-83.
- Friedl – Huber, A., Küffner, R., Ströbl, V., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Praxis der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation – eine empirische Bestandsaufnahme bei 771 Rehabilitationseinrichtungen. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 75, 15-20.
- Kaluza, G., Klus, H., Krane, E. & Pilz-Oertel, M. (2002). Salutogenese in der Praxis: Indikationsübergreifendes, ressourcenorientiertes Gesundheitsprogramm für chronisch kranke Menschen – Interventionskonzept und Evaluation. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 58, 148-155.
- Klafki, W. (1994). Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik: Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. Weinheim: Beltz.
- Kleinknecht, M. (2010). Kognitive Aktivierung und Strukturierung durch Aufgaben - Analyse und Weiterentwicklung der unterrichtlichen Aufgabenkultur. In: Bohl, T., Kansteiner-Schänzlin, K., Kleinknecht, M., Kohler, B. & Nold, A. (Hrsg.), Selbstbestimmung und Classroom-Management. Empirische Befunde und Entwicklungsstrategien zum guten Unterricht (S. 179–190). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Klieme, E. (2006). Empirische Unterrichtsforschung, theoretische Grundlagen und fachspezifische Befunde. In: Zeitschrift für Pädagogik, 52, H. 6, 765–773.
- Lipowsky, F. (2009). Unterricht. In: Wild, E. & Möller, J. (Hrsg.), Pädagogische Psychologie (S. 73–101). Berlin: Springer.
- Mandl, H. & Friedrich, H. F. (2006). Handbuch Lernstrategien. Göttingen: Hogrefe.
- Meyer, H. (2008). Was ist guter Unterricht. (5. Aufl.). Berlin: Cornelsen-Scriptor.

24

Literatur

- Moos, R. H. (1979). Evaluating Educational Environments. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mühlig, S. (2007). Allgemeine Trainerqualifikationen zur Patientenschulung: Defizite und Qualitätskriterien. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 76, 74-79.
- Osterbrink, B., Osterbrink, A. & Münzinger, A. (2007). Weiterbildung zur Diabetesberaterin DDG und zur Diabetesassistentin DDG. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 76, 96-100.
- Pauli, C., Drollinger-Vetter, B., Hugener, I. & Lipowsky, F. (2008). Kognitive Aktivierung im Mathematikunterricht. In: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, 22, H. 2, 127-133.
- Quaschnig, K. (2010). Train-the-Trainer-Seminare für Patientenschulungen: Analyse und Bewertung von Lehrzielen und Inhalten. Bachelorarbeit, Pädagogische Hochschule Freiburg, Fakultät für Alltagskulturen, Bewegung und Gesundheit, Abteilung Gesundheit.
- Reich, K. (2008). Konstruktivistische Didaktik. Lehr- und Studienbuch mit Methodenpool. (4. durchges. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Reusch, A., Ströbl, V., Friedl – Huber, A., Küffner, R. & Faller, H. (2007). Qualifikation in der Patientenschulung. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 76, 71-73.
- Reusch, A., Worbach, M., Vogel, H. & Faller, H. (2004). Empfehlungen zur Evaluation von Patientenschulungen. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 65, 5-11.
- Schröder, H. (2000). Lernen - Lehren - Unterricht. Lernpsychologische und didaktische Grundlagen. (1. Aufl.). München: Oldenbourg (Hand- und Lehrbücher der Pädagogik).
- Seidel, T. & Shavelson, R. J. (2007). Teaching Effectiveness Research in the Past Decade: The Role of Theory and Research Design in Disentangling Meta-Analysis Results. In: Review of Educational Research, 77, H. 4, 454-499.
- Spörhase, U. & Ruppert, W. (Hrsg.). (2010). Biologie-Methodik. Handbuch für die Sekundarstufe I und II. (1. Aufl.). Berlin: Cornelsen.
- Spörhase-Eichmann, U. & Ruppert, W. (Hrsg.).(2010). Biologie-Didaktik. Praxishandbuch für die Sekundarstufe I und II. (4. Aufl.). Berlin: Cornelsen.
- Ströbl, V., Friedl – Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H., Bönisch, A., Ehlebracht – König, I. & Faller, H. (2007). Evaluation des Train – the – Trainer – Grundlagenseminars in der Rheumatologie –Entwicklung und erste Anwendung eines Fragebogens zur Kompetenz zur Gruppenleitung. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 76, 106-112.
- Vogel, H. (2001). Fragen zur Didaktik in der Patientenschulung. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 54, 161-163.
- Warschburger, P. (2003). Patientenschulung: Ziele und Konzepte. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 64, 339-344.

25

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

26