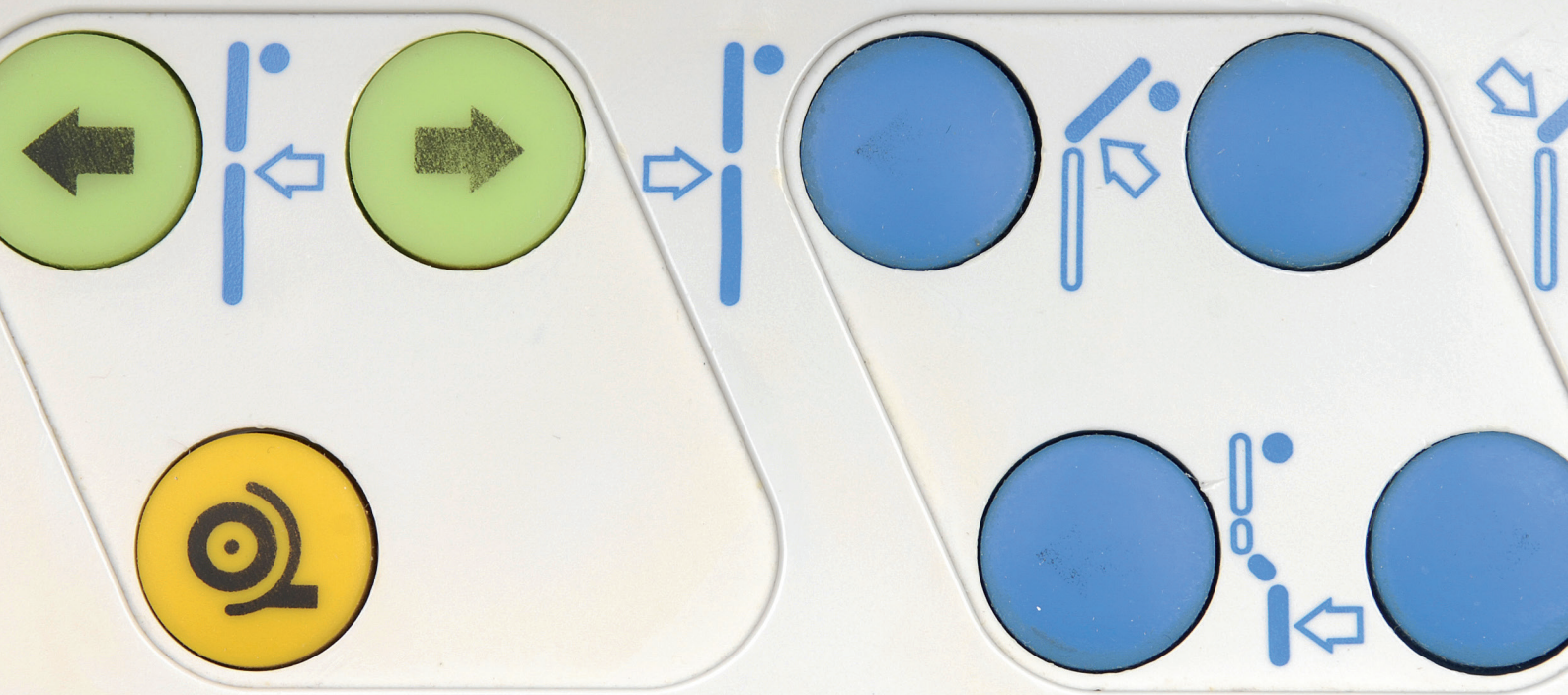


TRAINING & TRANSFER PFLEGE



ABZ Verbund Pflege HF (Hrsg.)

Mobilisation

4. Auflage

inklusive
eLehrmittel

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7	3.7 Halbhoher Transfer vom Bett in den Rollstuhl	62
		Arbeitsauftrag	62
		Handlungsablauf	63
1 Lehre und Methode im Lernbereich Training und Transfer	9	3.8 Halbhoher Transfer vom Rollstuhl ins Bett	71
1.1 Kompetenzorientierung	10	Arbeitsauftrag	71
1.2 Methode	11	Handlungsablauf	72
2 Einführung in das Thema	13	3.9 Hoher Transfer	78
2.1 Lernziele	15	Arbeitsauftrag	78
2.2 Vorkenntnistest	16	Handlungsablauf	79
2.3 Fallbeispiel	18	3.10 Medizinische Thromboseprophylaxe-strümpfe anmessen/anziehen	87
2.4 Vorbereitende Aufgaben	19	Arbeitsauftrag	87
Normale Bewegung Teil 1	19	Handlungsablauf	88
Normale Bewegung Teil 2	19	3.11 Kontrakturenprophylaxe durch passive, assistive, aktive oder resistive Mobilisation	93
Normale Bewegung Teil 3	21	Arbeitsauftrag	93
Bewegungsplan	22	Handlungsablauf	95
3 Trainingsaufgaben	23	4 Vertiefungs- und Transferaufgaben	99
3.1 Betten einer Patientin/eines Patienten mit zwei Pflegefachpersonen	24	4.1 Vertiefungsaufgaben	100
Arbeitsauftrag	24	Intervalle der Positionierung	100
Handlungsablauf	25	4.2 Transferaufgaben	103
3.2 Bridging nach oben und seitwärts	30	Pflege und Betreuung von Kindern und Jugendlichen	103
Arbeitsauftrag	30	5 Ergebnissicherung	105
Handlungsablauf	31	5.1 Reflexion zur Werkstattarbeit	106
3.3 Höherrutschen im Bett: Kinästhetik	35	6 Literatur	107
Arbeitsauftrag	35	6.1 Literatur zur Bearbeitung	108
Handlungsablauf	36	7 Anhang	109
3.4 30-Grad-Lagerung	40	7.1 Beispiel eines Bewegungsplans	110
Arbeitsauftrag	40	7.2 Beispiel eines Bewegungsprotokolls	111
Handlungsablauf	41		
3.5 135-Grad-Lagerung	48		
Arbeitsauftrag	48		
Handlungsablauf	49		
3.6 Oberkörperhochlagerung	55		
Arbeitsauftrag	55		
Handlungsablauf	56		

Vorwort

Die duale höhere Berufsbildung zeichnet sich dadurch aus, dass erforderliche berufliche Kompetenzen für den jeweiligen Beruf in Schule und Praxis erworben werden. In der theoretischen Ausbildung, im Lernbereich Schule, werden Wissen und Kenntnisse erarbeitet, in der praktischen Ausbildung, im Lernbereich Praxis, werden Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben und Erfahrungen gesammelt.

An einem dritten Lernort, im Lernbereich Training und Transfer (LTT), werden pflegerische Handlungen in einem simulierten Lernfeld trainiert und theoretisch begründet.

Durch diesen systematischen Ansatz von Lehren und Lernen werden Studierende auf die herausfordernden beruflichen Situationen in der Pflegepraxis vorbereitet.

Berufs- und Pflegefachpersonen aus Schule und Praxis, welche dem ABZ Verbund Pflege der höheren Fachschulen Aargau, Basel, Bern, Schaffhausen und Zürich angehören, haben für den LTT-Lernbereich spezielle Arbeitshefte entwickelt. Diese unterstützen den Erwerb pflegerischer Kompetenzen und den Transfer zwischen Theorie und Praxis.

Jedes Arbeitsheft geht von einem konkreten Fallbeispiel der Akut-, der Langzeit-, der Psychiatrie-, der Rehabilitations- sowie der Kinder- und Familienpflege und/oder der spitalexternen Pflege aus. Konkrete Lernziele beschreiben das angestrebte Lernergebnis, ein Vorkenntnistest aktiviert das zum Thema des Hefts vorhandene Wissen. Das Kernstück der Arbeitshefte bilden die Handlungsabläufe, die kompetenzorientiert aufgebaut sind. Anhand detaillierter Beschreibungen und Begründungen können die einzelnen Schritte erlernt werden, gleichzeitig dienen die Handlungsabläufe als Beobachtungsinstrument für die Selbst- und Fremdkontrolle. Transferaufgaben, eine Lernkontrolle und Instrumente zur Reflexion helfen den Studierenden, sich die pflegerischen Kompetenzen nachhaltig anzueignen.

Wir danken allen Beteiligten für ihr grosses Engagement!

Die Rektorinnen und Rektoren der Mitgliederschulen

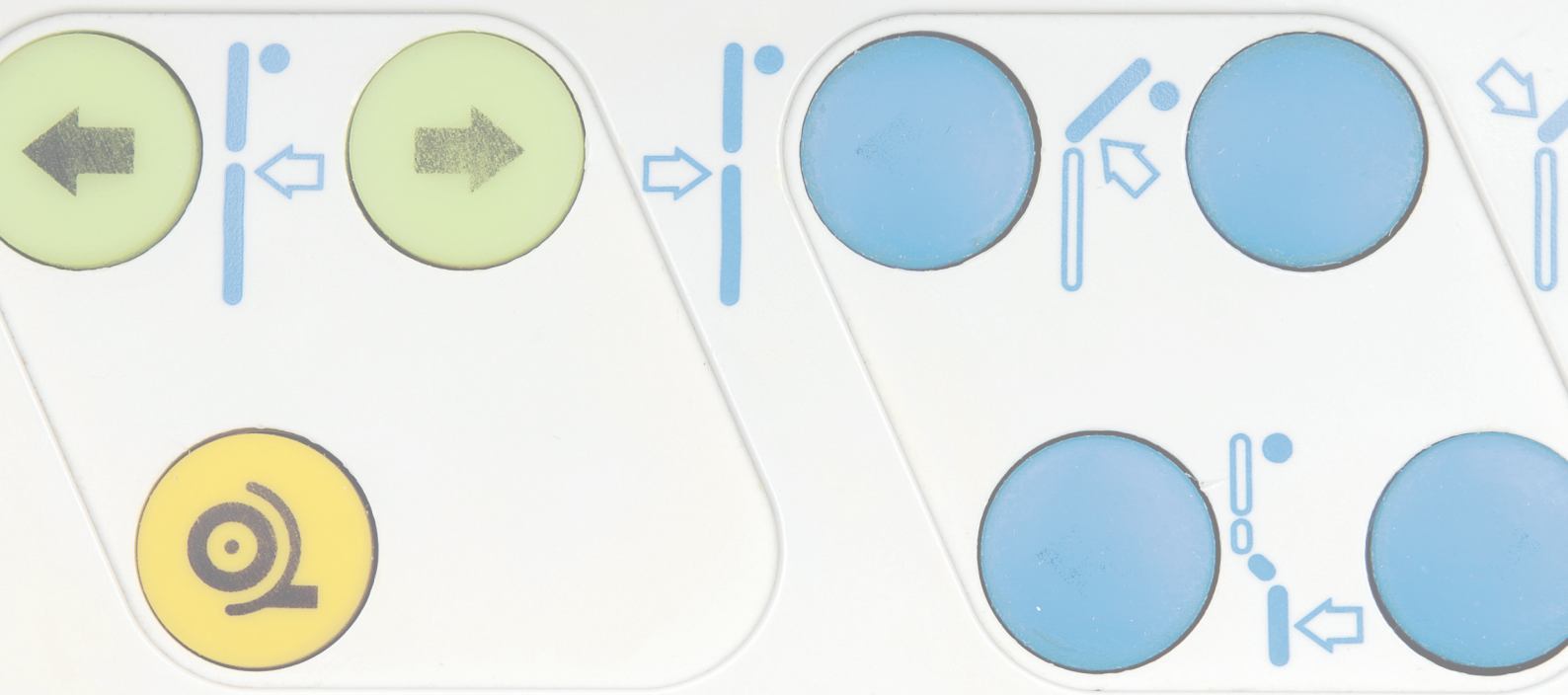
Andreas Schächtele, Aarau

Bernadette Oberholzer, Basel

Peter Marbet, Bern

Marc Kummer, Schaffhausen

Hanni Wipf, Winterthur



**¹ Lehre und Methode im Lernbereich
Training und Transfer**

Ausgangslage von pflegerischem Handeln in der Praxis sind konkrete Pflegesituationen. Um die Herausforderungen in diesen Situationen zu bewältigen, müssen berufsspezifische Kompetenzen erlernt werden. Die Arbeitshefte Training & Transfer Pflege orientieren sich bei der Kompetenzentwicklung am holistischen Berufsbildungsmodell von Felix Rauner et al. (2015) (siehe Kapitel 1.1). Der Aufbau der Trainingshefte hilft, den Transfer von theoretischem Wissen in berufliche Fähigkeiten und Fertigkeiten vorzunehmen und die dafür erforderlichen Kompetenzen zu entwickeln und zu üben. Mit der CAS-Methode (siehe Kapitel 1.2) können die Kompetenzen nachhaltig trainiert werden. Während der Übungssequenzen nimmt das Coaching durch den Trainer/die Trainerin stetig ab, dadurch beginnen die Studierenden selbstständiger zu handeln.

1.1 Kompetenzorientierung

Das Kompetenzmodell von Felix Rauner et al. (2015) stellt die Entwicklung beruflicher Kompetenzen in verschiedenen Kompetenzbereichen und auf mehreren Niveaus dar. Das Modell umfasst acht Kompetenzbereiche, die nötig sind, um berufliche Situationen ganzheitlich und umfassend zu bewältigen.



Holistisches Berufsbildungsmodell in Anlehnung an Rauner et al. (2015)

Die Kompetenzbereiche weisen in Pflegeberufen folgende Inhalte auf:

Funktionalität und fachgerechte Lösungen bezeichnen fachlich richtiges Handeln aufgrund von evidenzbasiertem Pflegewissen.

Anschaulichkeit und Präsentation beinhalten, Ergebnisse deutlich, strukturiert, differenziert und nachvollziehbar darzustellen.

Wirtschaftlichkeit umfasst die Frage nach den zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen.

Nachhaltigkeit bedeutet die wirksame Planung von Interventionen, die ein dauerhaftes Gesundes fördern, Komplikationen vorbeugen und ein Wiederauftreten von Gesundheitsproblemen bestmöglich verhindern.

Arbeitsprozessorientierung zeigt sich in einer professionellen Arbeitsorganisation innerhalb der Pflege und in der interdisziplinären Zusammenarbeit, bei der die Arbeitsprozesse reibungslos ablaufen und Leerläufe vermieden werden.

Umweltverträglichkeit umfasst alle Umweltfaktoren wie Einhalten von hygienischen Richtlinien, Berücksichtigung von Krankheits- und Unfallverhütung und Beachtung des persönlichen Gesundheitsschutzes.

Sozialverträglichkeit wird deutlich in der professionellen Beziehungsgestaltung zu den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen unter Berücksichtigung des familiären, kulturellen und ethischen Kontextes.

Kreativität schöpft den situativ vorhandenen pflegeberuflichen Gestaltungsspielraum aus.

Der Einbezug der acht Kompetenzbereiche im Sinne des Rauner-Modells soll dazu beitragen, in einer konkreten Fallsituation möglichst umfassende, wirkungsvolle und effiziente Interventionen auszuwählen und anzuwenden. Die Handlungsabläufe sind deswegen nur Leitlinien für die Handlung selbst – für die Bewältigung der Fallsituation sind zusätzlich immer die individuellen Anforderungen der Situation einzubeziehen. Erst durch die Beachtung aller Kompetenzbereiche in einer Fallsituation wird das gesamte berufliche Können sichtbar.

Das Kompetenzniveau zeigt sich in der beruflichen Situation nach Rauner auf drei verschiedenen Stufen. Auf der ersten Niveaustufe gilt es zu entscheiden, **was** getan werden muss (welche Interventionen), auf der zweiten, **wie** es getan werden muss (korrekte Durchführung), und auf der dritten, **warum** die Intervention so durchgeführt werden muss (fachliche Begründung). Diese drei von Rauner in seinem Modell beschriebenen Niveaustufen werden in den Tabellen der Handlungsabläufe in diesem Heft als Handlungsschritt (wissen was), als Beschreibung der Handlung (wissen wie) und als Begründung (wissen warum) bezeichnet (siehe Kapitel 3).

1.2 Methode

Berufliche Kompetenzen werden erst beherrscht, wenn mehrere Lernschritte vollzogen sind. Für den Bereich Training und Transfer eignet sich die Anwendung der Methode «cognitive apprenticeship» (CAS) (Collins, 2005).

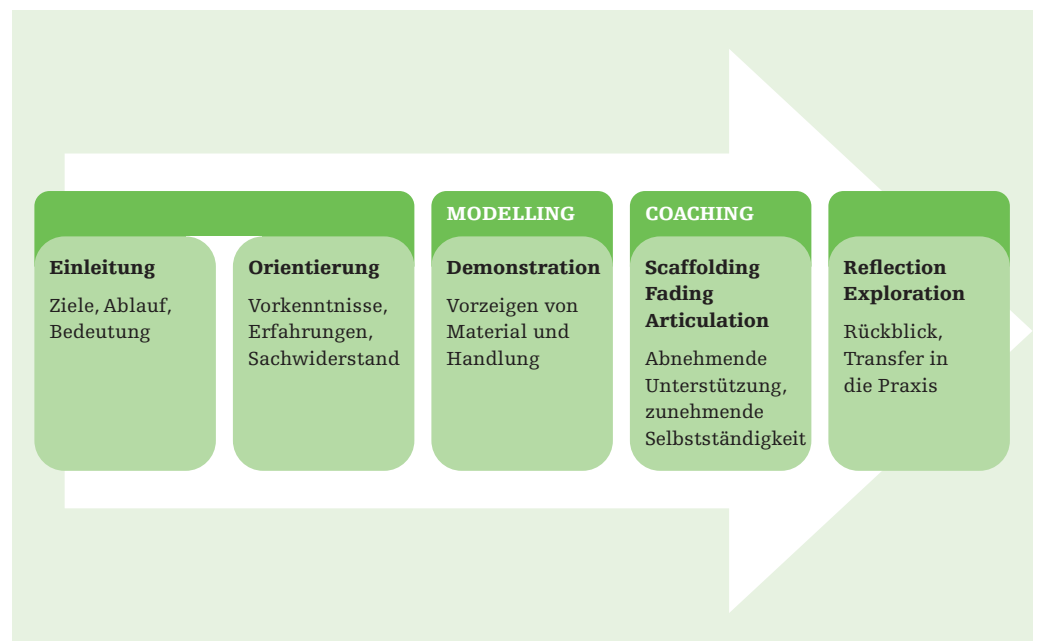
Nach einer Einleitung, in der Ziele, Ablauf und Bedeutung vorgestellt werden, werden in einer Orientierungsphase die Vorkenntnisse aktiviert, Erfahrungen wachgerufen und der Sachwiderstand geklärt. Als Erstes findet das **Model-**

ling statt: Dabei wird der Handlungsablauf demonstriert. Hierbei werden die Handlungsschritte und der fachliche Hintergrund verbalisiert.

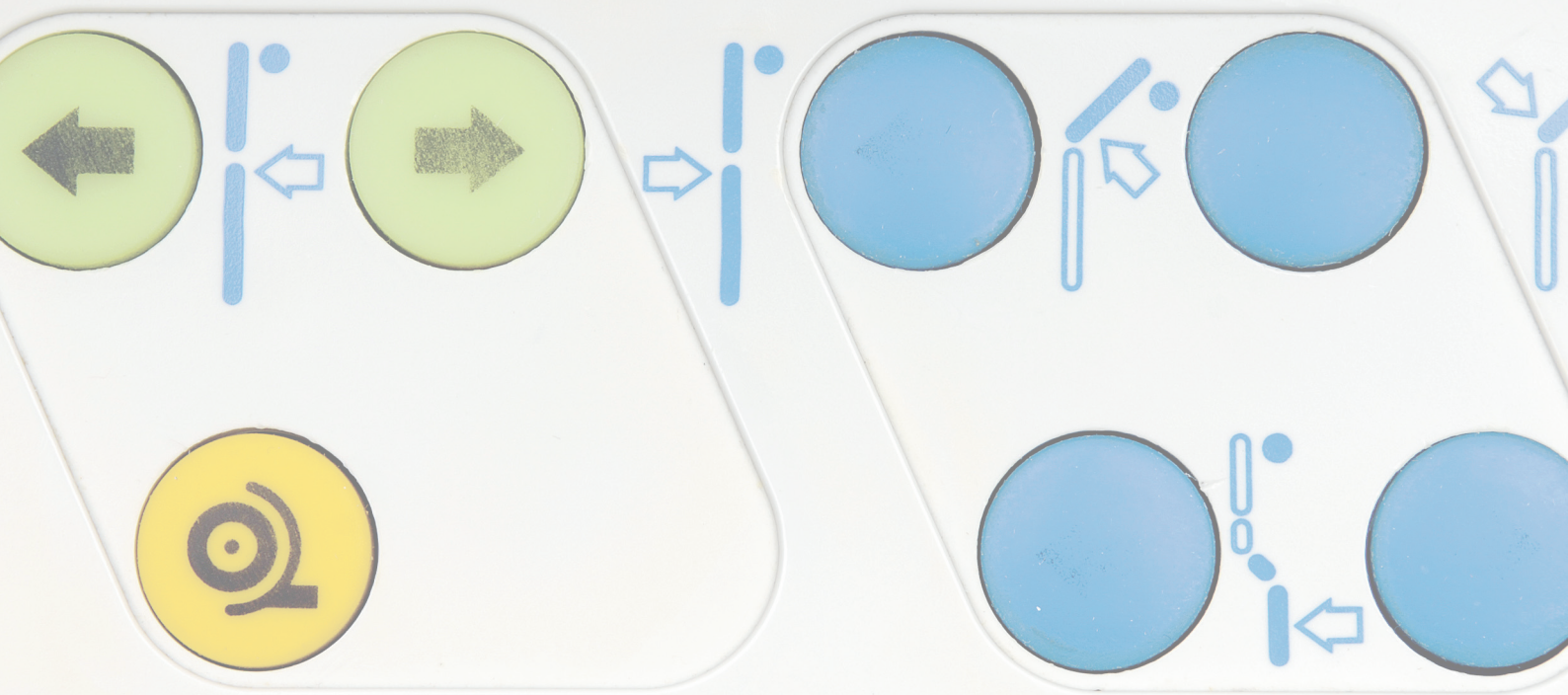
Es folgt die Trainingsphase, zu ihr gehören Beobachten, Korrigieren, Unterstützen und Feedbackgeben. Das **Coaching** der Lehrperson findet dabei in mehreren Lernschritten statt:

- Beim **Scaffolding** gibt die Lehrperson Struktur, leitet an und übernimmt bei Bedarf Teilschritte.
- Während des **Fading** tritt die Lehrperson entsprechend der Ausführung der Aufgabe durch die Studierenden in den Hintergrund.
- In der **Articulation** werden die Handlungsschritte und Zusammenhänge schliesslich von den Studierenden selbst erklärt.

Die Kompetenzen können so nach und nach erworben werden, bis die Lernschritte zur vollumfänglichen Selbstständigkeit in der Durchführung der Handlungsabläufe führen. Mit einer **Reflection**, dem Vernetzen, und der **Exploration**, dem Transfer in die Praxis, wird die Lernsequenz abgeschlossen. Die einzelnen Schritte der Methode CAS laufen nicht zwangsläufig linear ab. Es ist mit dem Lernprozess vereinbar, zu einem bereits absolvierten Schritt zurückzugehen. In der beruflichen Praxis können später die individuellen Einflussfaktoren der jeweiligen Pflegesituationen einbezogen werden. Erst dann werden die neu erlernten beruflichen Kompetenzen vollumfänglich eingesetzt.



Lernbereich Training und Transfer: Erlernen komplexer Handlungsabläufe, Entwickeln beruflicher Kompetenzen (nach Collins, 2005)



2 Einführung in das Thema

Bewegung ist Symbol für Wachstum, Entwicklung und Leben, Grundbestandteil jeder Existenz. Keine Tätigkeit verläuft ohne Bewegung – auch beim Schlafen und Atmen bewegen wir uns.

Beweglichkeit und Flexibilität sind deshalb für den Menschen wesentliche Werte. Entsprechend sind Wohlbefinden und Lebensqualität von der eigenen Beweglichkeit abhängig, und jede Einschränkung der Beweglichkeit beeinträchtigt unser Gesundheitsempfinden.

In diesem Arbeitsheft geht es darum, Ihnen Prinzipien und Fertigkeiten zu vermitteln, die Sie befähigen sollen, notwendige Massnahmen bei immobilen oder bewegungseingeschränkten Menschen durchzuführen. Auf der Basis von Kenntnissen über die Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates werden Mobilisationsabläufe mit grundlegenden Techniken des richtigen Hebens und Tragens und mit Kenntnissen über prophylaktische Massnahmen verbunden.

2.1 Lernziele

Die Studierende/der Studierende ...

Funktionalität und fachgerechte Lösungen

... beschreibt unterschiedliche Positionierungen und Positionierungsmaterialien und benennt deren Wirkung sowie mögliche Kontraindikationen und Risiken.

... erklärt Wirkung sowie Vor- und Nachteile unterschiedlicher Positionierungen (30-Grad-Positionierung, 135-Grad-Positionierung, Oberkörperhochlagerung) und erläutert, was bei der Anwendung zu beachten ist.

Arbeitsprozess- orientierung

... führt den Wäschewechsel und das Betten – mit und ohne Patientin/Patient – durch und wendet dabei die grundlegenden Techniken und Kenntnisse der Kinästhetik korrekt an.

... führt verschiedene Positionierungsarten mit unterschiedlichem Positionierungsmaterial durch und berücksichtigt dabei die grundlegenden Prinzipien, einschliesslich denjenigen der Kinästhetik.

... führt Transfers und Mobilisationen korrekt durch.

... führt Massnahmen zu den Prophylaxen korrekt durch.

Nachhaltigkeit

... setzt sich mit der Bedeutung der Immobilität für die Patientin/den Patienten auseinander.

... setzt sich mit den physiologischen Bewegungsabläufen auseinander.

Sozialverträglich- keit

... bezieht Ressourcen der Patientin/des Patienten ein und nützt Möglichkeiten, um diese gezielt zu fördern.

... vermittelt der Patientin/dem Patienten Sicherheit unter Wahrung der Intimsphäre.

... ermöglicht der Patientin/dem Patienten ein Mitspracherecht bei der Durchführung pflegerischer Handlungen.

... zeigt Wertschätzung bei der Gestaltung der Pflegeinterventionen.

Kreativität

... beachtet die individuellen Bedürfnisse der Patientin/des Patienten.

**Kontrakturen-
prophylaxe**

2.2 Vorkenntnistest

1. Was ist eine Kontraktur?

2. Nennen Sie die verschiedenen Kontrakturarten und ihre Ursachen.

3. Worauf achten Sie bei der Durchführung von Bewegungsübungen zur Kontrakturenprophylaxe?

**Dekubitus-
prophylaxe**

4. Intrinsische Risikofaktoren sind körpereigene Faktoren, die zur Entstehung eines Dekubitus beitragen können. Dazu gehören neben der körperlichen und geistigen Verfassung eines Menschen weitere Einflussfaktoren, z.B. bestimmte Vorerkrankungen, Medikamente, der Zustand der Haut oder Ernährungsgewohnheiten.

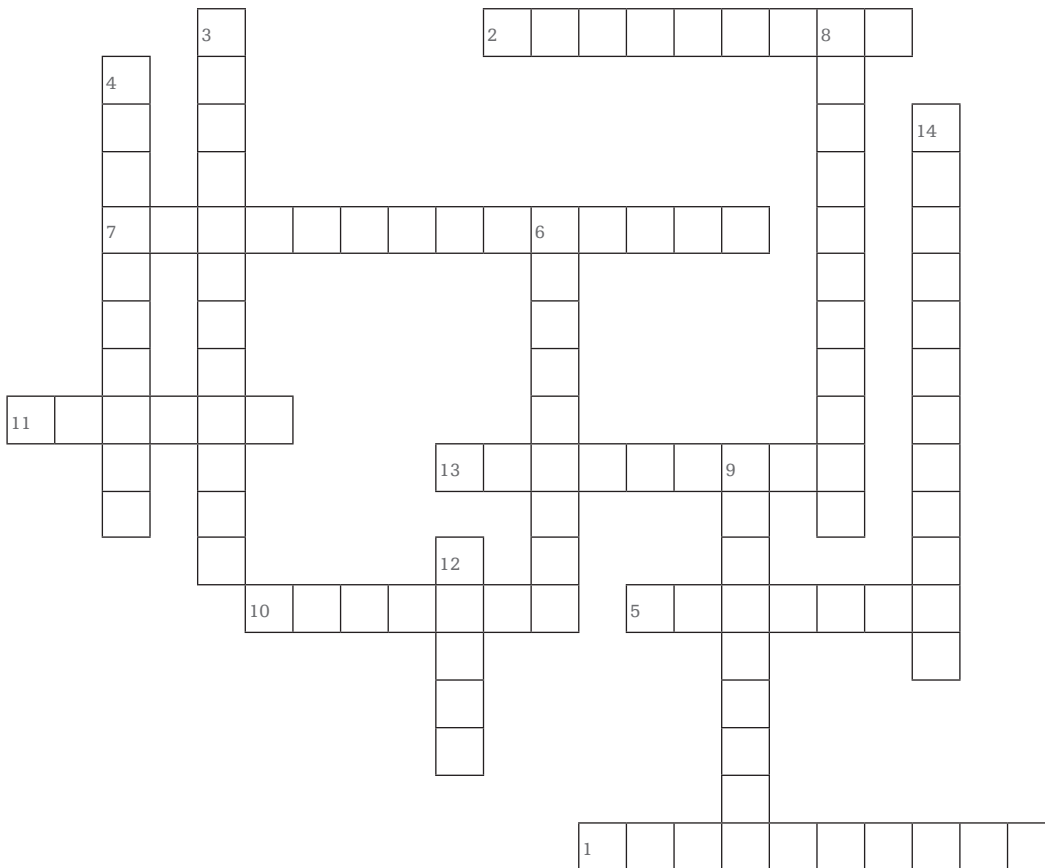
Welche der folgenden Aussagen sind richtig, welche falsch?

Zu den intrinsischen Risikofaktoren gehören:	richtig	falsch
Einschränkungen der Wahrnehmungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scherkräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dehydratation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Ergänzen Sie den Text:

- Für die Dekubitusentstehung ist die der Druckeinwirkung ausschlaggebender als die Druckintensität.
- Das komprimierte Gewebe wird von der Versorgung abgeschnitten. Folge ist eine
- Der venöse Rückstau verursacht eine
- Für die Dekubitusentstehung sind die mindestens so wichtig wie Druckintensität und Druckdauer.

6. Überprüfen Sie Ihr Wissen zur Dekubitusprophylaxe anhand des Kreuzworträtsels.



1. systematische Einschätzung
2. Oberhaut
3. Kräfte, die durch Verschiebung der Haut entstehen
4. Begriff für Massnahmen zur Verhinderung eines Dekubitus
5. Übersäuerung
6. Minderdurchblutung
7. Durchlässigkeit der Gefässe
8. Unfähigkeit Urin zu halten
9. Austrocknung
10. abgestorbenes Gewebe
11. Dekubitus-Skala nach ...
12. nicht bettlägerig
13. häufige Lokalisation eines Dekubitus
14. Ein Dekubitus ist meist eine Folge von längerer ...

Thromboseprophylaxe

7. Die physikalischen Massnahmen zur Thromboseprophylaxe haben zum Ziel, den venösen Rückfluss zu beschleunigen. Welche der folgenden Massnahmen sind Bestandteil der physikalischen Thromboseprophylaxe?

- Bettfahrrad
- Beine tief lagern
- Mobilisation auf den Stuhl
- Ausstreichen der Beine

8. Erklären Sie, wieso Atemübungen zur Thromboseprophylaxe eingesetzt werden können.

Rückenschonendes Arbeiten

9. Wenn Sie eine zu hebende Patientin/einen zu hebenden Patienten näher zu sich herannehmen, wird er leichter.

- richtig
 falsch

10. Welche rüchenschonenden Massnahmen kennen Sie?

Lösungen: www.hep-verlag.ch/mobilisation oder im eLehrmittel (Code auf der Umschlaginnenseite)

2.3 Fallbeispiel

Der 76-jährige Herr Kramer wurde gestern von seiner Hausärztin mit Verdacht auf eine Lungenentzündung ins Spital eingewiesen. Herr Kramer lebt seit dem Tod seiner Frau vor zwei Jahren alleine in einem kleinen Reihenhaus, das er kaum noch verlässt. Die Spitex unterstützt Herrn Kramer im Haushalt sowie bei der Körperpflege. Das Mittagessen erhält der pensionierte Postbote vom Mahlzeitendienst.

Gestern fand die Pflegefachfrau der Spitex Herrn Kramer hustend und stark verschwitzt im Bett vor. Sie rief sofort die Hausärztin an, die Herrn Kramer zur stationären Behandlung einwies, wo die Röntgenbilder den Verdacht auf eine Lungenentzündung bestätigten.

Zur Behandlung erhält Herr Kramer eine i. v.-Antibiotikatherapie und 2 l Sauerstoff über eine Sauerstoffbrille.

Herr Kramer ist 170 cm gross und wiegt 58 kg. Seine Körpertemperatur liegt bei 38.9 °C, die Atemfrequenz ist erhöht und der Puls beschleunigt. Seine Haut ist sehr trocken. Laut eigener Angabe trinkt er sehr wenig (ca. 1 l/Tag). Er ist sehr erschöpft und fühlt sich «wie zerschlagen».

Herr Kramer ist im Moment zu schwach, um alleine aufzustehen. Bei der ersten Mobilisation wurde ihm schwindelig. Für den Gang zur Toilette benutzt er einen Rollator. Herr Kramer sagt: «Ich fühle mich sehr unsicher beim Gehen und habe Angst, dass ich stürzen könnte.»

Herr Kramer klagt über Schmerzen im Liegen im Bereich des Kreuzbeines. Bei der Lagerung wurde eine Rötung festgestellt, die sich nach einiger Zeit zurückbildete. Herr Kramer hat keine kognitiven Einschränkungen und hilft mit so gut es geht. Da er sich kaum eigenständig bewegt, wird er von der Pflege regelmässig beim Positionswechsel unterstützt.

2.4 Vorbereitende Aufgaben

Normale Bewegung Teil 1

Lernziele	Die Studierende/der Studierende definiert normale Bewegungsabläufe. ... erläutert die Kriterien der normalen Bewegung.
Auftrag	Die «normale» Bewegung beinhaltet die koordinierte und adaptierte Antwort des zentralen Nervensystems auf einen sensomotorischen Input zum Erreichen eines motorischen Zieles. Die «normale» Bewegung bildet die Grundlage für jede Bewegungsanalyse und Faszilitation. Die «normale» Bewegung ist fliegend, ökonomisch, adaptiert, zielgerichtet, individuell aber vergleichbar und automatisch . Überlegen Sie sich, was die im Text fett hervorgehobenen Begriffe im Zusammenhang mit «normaler Bewegung» bedeuten.
Sozialform	Paararbeit
Medien	Friedhoff und Schieberle (2014), S. 24
Zeit	15 Minuten

Normale Bewegung Teil 2

Lernziel	Die Studierende/der Studierende erklärt Einflussfaktoren auf den Muskeltonus.
Auftrag	Der Muskeltonus (Spannungszustand der Muskulatur) spielt für normale und koordinierte Bewegungsabläufe eine wesentliche Rolle. Lesen Sie das Kapitel 2.4.2 Einflussfaktoren auf den Muskeltonus in Friedhoff und Schieberle (2014) und beantworten Sie die Fragen: <ul style="list-style-type: none"> • Was sind die allgemeinen und spezifischen Einflussfaktoren auf den Muskeltonus? • Was bedeuten die folgenden Begriffe und in welchem Zusammenhang stehen sie mit dem Muskeltonus? <ul style="list-style-type: none"> Unterstützungsfläche Lage im Raum/Verhältnis zur Schwerkraft Stabilität/Mobilität Stellung der Schlüsselpunkte zueinander

Sozialform

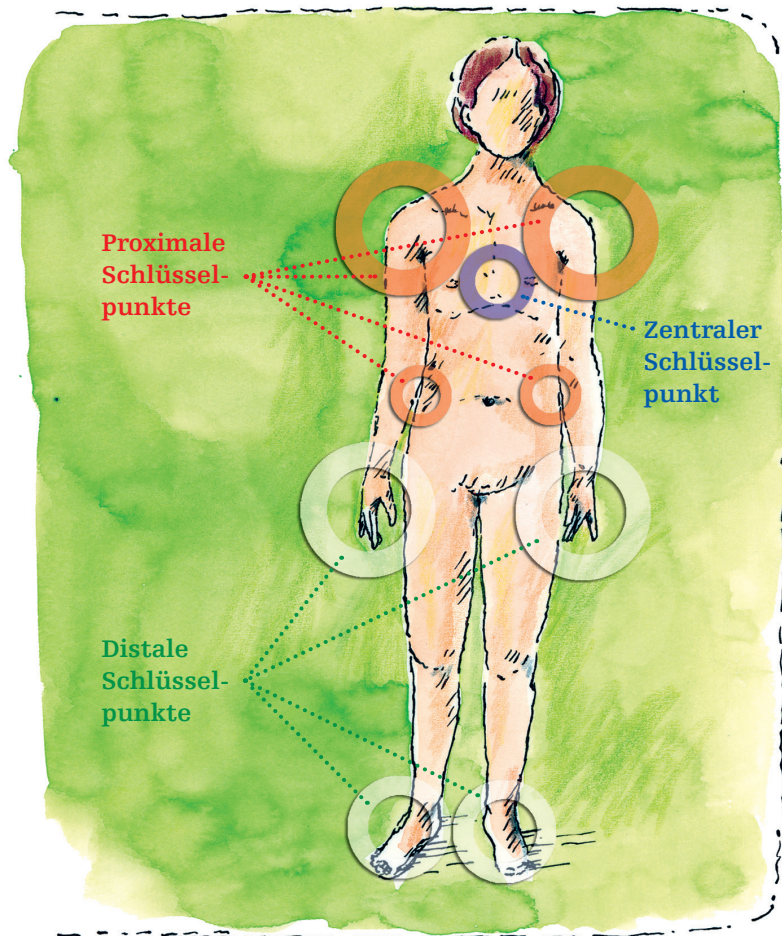
Paararbeit

Medien

Friedhoff und Schieberle (2014), S. 25–31

Zeit

30 Minuten



Konzept der Schlüsselpunkte.

Normale Bewegung Teil 3

Lernziel

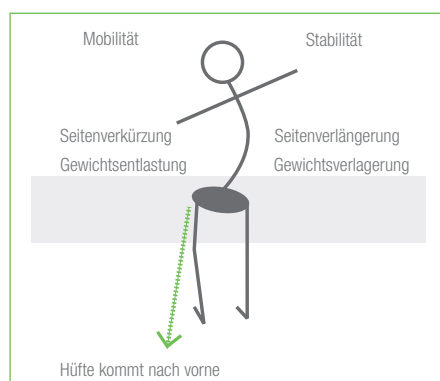
Die Studierende/der Studierende erfährt, beobachtet und analysiert normale Bewegung.

Auftrag

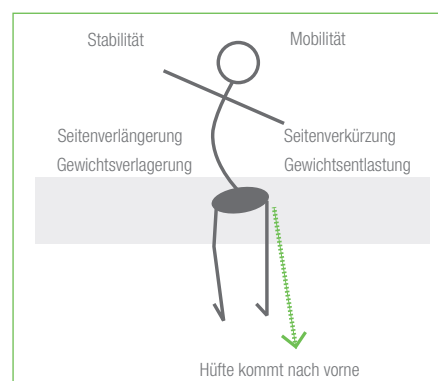
Ohne Kenntnisse darüber, wie sich ein gesundes Individuum bewegt, ist es nicht möglich, eine Person in ihrer Bewegung zielgerichtet und funktionell zu unterstützen. Führen Sie die folgenden Übungen durch:

1. Legen Sie eine Matte auf den Boden. Rollen Sie sich vom Rücken auf die Seite.
 - Beobachten Sie die Bewegung möglichst genau.
 - Analysieren Sie die Bewegung, indem Sie beschreiben, welche Muskeln und Gelenke aktiv sind und in welcher Reihenfolge die einzelnen Bewegungen ablaufen. Schreiben Sie den Vorgang Schritt für Schritt auf.
2. Setzen Sie sich auf einen Stuhl und stehen Sie auf.
 - Beobachten Sie die Bewegung möglichst genau.
 - Analysieren Sie die Bewegung, indem Sie beschreiben, welche Muskeln und Gelenke aktiv sind und in welcher Reihenfolge die einzelnen Bewegungen ablaufen. Schreiben Sie den Vorgang Schritt für Schritt auf.
 - Analysieren Sie die Bewegung in Bezug auf die Veränderung der benötigten Unterstützungsfläche.
 - Analysieren Sie die Bewegung in Bezug auf die Veränderung des Körperschwerpunktes.
 - Analysieren Sie die Bewegung in Bezug auf die Schlüsselpunkte.
 - Versuchen Sie mit geschlossenen Beinen, mit weit auseinandergestellten Beinen und mit den Beinen in hüftbreitem Abstand aufzustehen. Erklären Sie, warum einzelne Varianten schwierig sind und wie die optimale Variante aussieht.
 - Probieren Sie nun verschiedene Fussstellungen: vorgeschobene Füße, unter den Stuhl gestellte Füße und die Füße 90 Grad unter den Knien. Erklären Sie, warum einzelne Varianten schwierig sind und wie die optimale Variante aussieht.
 - Versuchen Sie anschliessend die Füße parallel oder in Schrittstellung zu positionieren. Was ist einfacher?

3. Probieren Sie aus, wie Sie auf dem Stuhl nach vorne rutschen können. Probieren Sie zwei verschiedene Varianten aus.
- Beschreiben Sie den Vorgang möglichst genau.
 - Beschreiben Sie den Schinkengang auf der Abbildung unten möglichst genau.



Schinkengang: Erste Hüfte bewegt sich nach vorne.



Schinkengang: Zweite Hüfte bewegt sich nach vorne.

Sozialform

Gruppenarbeit

Medien

Friedhoff und Schieberle (2014), S. 25–31, S. 160
 Davies (2018), S. 46–49
 Bodenmatte

Zeit

60 Minuten

Bewegungsplan

Lernziel

Die Studierende/der Studierende setzt sich mit der Bedeutung des Bewegungsplans auseinander.

Auftrag

Setzen Sie sich mit dem Bewegungsplan auseinander und klären Sie unbekannte Begriffe. Diskutieren Sie anschliessend den Aufbau und die Ziele des Bewegungsplanes.

Sozialform

Paararbeit

Medien

Bewegungsplan und Bewegungsprotokoll, siehe Anhang, S. 110–111

Zeit

20 Minuten