



Martin Hamborg im Landeshaus Kiel am 9.12.22 bei der Vorstellung der zum Altenpflegepreis 2022 nominierten Einrichtungen in 5 Minuten und alle machten mit!

Anleitungsworkshop Beziehungsgestaltung für Menschen mit Demenz – Haltung durch Haltung üben

Martin Hamborg, Kieler Servicehäuser der AWO, Diplompsychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor

Etwas unkonventionell möchten wir mit einigen Fragen auf den Inhalt einstimmen:

- Wie viele Menschen mit Demenz gibt es in Deutschland? Wie viele in Ihrem Haus, Ihrer Abtei- lung oder dem Heim in dem ein Angehöriger lebt?
- Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass Sie im hohen Alter eine Demenz bekommen?
- Was tun Sie gerade, dass das Risiko dafür steigt?
- Wie können Sie sich vor einer Demenz schützen?
- Kennen Sie die beiden stärksten Empfehlungen der WHO Leitlinie zur Vermeidung einer De- menz? Was hält Sie ab, mit dem Rauchen aufzuhören, sich mehr zu bewegen und ... ?
- Wie sehr helfen geistige Aktivität, Interessen, gesunde Lebensführung, Musik, Schlaf, das Er- lernen oder neugierige Ausprobieren von Sprachen und Musikinstrumenten unserem Gehirn und seiner Fähigkeit sich selbst zu schützen und zu regenerieren? (und ... wie lässt sich das auf Ihre Beschäftigungsangebote übertragen?)
- Kennen Sie die positive Botschaft aus der sogenannten Nonnenstudie, die unser Wissen zur Demenz ins Wanken gebracht hat, weil salutogenetische, also gesundheitsförderliche Le- bensbedingungen eine größere Bedeutung haben können, als der Abbau und die Zerstörung des Gehirns durch eine unheilbare neurodegenerative Krankheit?

Mit diesen Fragen kann eine Schulung zu Demenz zu einer Art Selbsthilfegruppe werden. Sie för- dern die Fähigkeit zur Selbstreflektion und zum Perspektivenwechsel und letztlich der eigenen Selbstpflege und der Entscheidung zum lebenslangen Lernen.

Aus neuen Sichtweisen ergeben sich Handlungsoptionen in schwierigen Situationen. Die innere Haltung kann im Verhalten gestärkt werden – trotz aller Widerstände in einer sehr schweren Zeit für Pflegenden.

Die berufspraktische Ausbildung kann und sollte dabei helfen, die Haltung miteinander und durch professionelle Werkzeuge zu stärken.

Kurzfassung: Innovation aus Erfahrung

Für den Altenpflegepreis 2022 wurde das Konzept für den berufspraktischen Unterricht nominiert und am 9.12.2022 im Landeshaus vorgestellt.

- Es soll die hohen Anforderungen der Generalistik auch in schwierigen Zeiten der Pflegenot und Pandemiephase 2 pragmatisch umzusetzen.
- Wir wollen das 35jährige Erfahrungswissen eines Demenzexperten und Psychotherapeuten der AWO und den 25jährigen Pragmatismus und Pflegefachwissen der Praxisanleiterin und Qualitätsbeauftragten Britta Schüle in effiziente und „einfache“ Aufgabenstellungen, Arbeitspapiere und QM-Instrumente zu verknüpfen.
- Beispielhaft wird dies an dem Lernpaket „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ vorgestellt. Dabei werden die visionären Anforderungen des Expertenstandards in den Lernaufgaben berücksichtigt.
- In dem Anleitungsworkshop werden Methoden angewendet, die in Projekten mit dem Land Schleswig-Holstein, dem Bund und der EU entwickelt wurden. Eine enge Verzahnung zwischen Ausbildung und Praxis wird sichergestellt, da wir an praxisorientierte pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und an die vorhandenen Erfahrungen und Kompetenzen anknüpfen. Wir stellen Informationen, Methoden und Instrumente als Quellenangaben in den Fußnoten zur Verfügung, in dem Wunsch, dass unsere Erfahrungen übernommen und weiterentwickelt werden und sich nachhaltig etablieren können.
- Für die Förderung der Lebensqualität, Wohlbefinden und Zufriedenheit pflegebedürftiger Menschen hat neben der fachlichen Kompetenz die persönliche Haltung eine zentrale Bedeutung. Genau hier setzen einige Lernaufgaben auf Grundlage der Erkenntnisse der Hirnforschung und den Erfahrungen aus der Supervision an.
- Die Überschriften der Lernaufgaben und der Hausarbeit nach dem Workshop sind ganz im Sinne der hohen fachlichen Anforderungen aus dem berufspraktischen Rahmenausbildungsplan in der erforderlichen Fachsprache formuliert – die dazugehörigen Fragen sind praxisnah, erfahrungsorientiert und alltagssprachlich formuliert, sodass sich auch Auszubildenden aus anderen Kulturkreisen in die Thematik etwas besser eindenken können.
- Das vorliegende Konzept eignet sich als innovatives Unterrichtsprojekt für die Ausbildung, es bietet sich als Baustein im Gerontopsychiatrie / Psychiatrieeinsatz an und lässt sich effizient und pragmatisch in das QM der Einrichtung integrieren.

Das vorgelegte Workshopkonzept ist erprobt, es kann von anderen übernommen werden oder andere Träger können es in den AWO-Servicehäusern in Kiel in einem Gerontopsychiatrieeinsatz oder in einem Angebot zum Nachholen von Praxisanleitungszeiten kennenlernen.

Die Pflege von Menschen mit Demenz nach dem aktuellen Kenntnisstand bleibt eine zentrale Herausforderung in unserem Versorgungssystem, dass durch Pandemie und Fachkräftemangel am Rande steht und sehenden Auges zunehmend kollabiert – allem Wissen um den demografischen Wandel zum Trotz. Die **großen 5** Anforderungen werden kurz skizziert

I. „big five“-Anforderungen

Herausforderung 1: Die Erwartung des Gesetzgebers an die Qualität: Wie kann eine visionäre berufspraktische Ausbildung umgesetzt werden?

In der Diskussion um die generalistische Pflegeausbildung bestanden von Seiten der Altenpflege und deren Fachverbände Bedenken, ob die Anforderungen an die Pflege älterer Menschen, insbesondere die Versorgung von Menschen mit Demenz angemessen umgesetzt werden können. So war der Autor in seiner damaligen Rolle (Vorsitzender der Deutschen Expertengruppe Dementenbetreuung) als Gründungsmitglied im „Bündnis Altenpflege“ an den Diskussionen und Veränderungsvorschlägen beteiligt. Viele Anforderungen sind in die Rahmenlehrpläne nach §53 für die theoretische und praktische Ausbildung eingegangen und setzen damit eine so hohe Zielmarke an unsere gute Praxis in der Ausbildung, dass eine systematische Unterstützung erforderlich schien.

Herausforderung 2, Ausbildung in zukunftsweisenden inklusiven und demenzfreundlichen „neuen Wohnformen“: Wie bewegen wir in alten Köpfen das neue Denken?

Dies war Motivation für ein EFQM-Projekt zur Umsetzung der Generalistik im Verbundsystem der Kieler Servicehäuser der AWO. Sie zählen zu den aktuell politisch gewollten „Neuen Wohnformen“. Seit 1977 arbeitet die AWO in Kiel auf der Grundlage der skandinavischen Modelle erfolgreich. Die spezifischen Anforderungen des Verbundsystems bieten besondere Lernfelder und Möglichkeiten.

- Das bisherige Alleinstellungsmerkmal der AWO-Pflege, in der die – in Leitlinien und Expertenstandards – geforderte Werteorientierung, die sozialräumliche Verankerung und Inklusion im Alltag erfahrbar ist, bietet eine hervorragende Möglichkeit, den Praktikanten aus der Klinik wertvolle Erfahrungen und ein positives Bild der Altenpflege zu vermitteln.
- In Kern- und Mustersituationen erfahren Auszubildende in der Begegnung mit älteren Menschen, dass Selbstbestimmung, Teilhabe und gesellschaftliches Engagement bis ins hohe Alter möglich ist
- Da Auszubildende in der Schule nicht mehr alle notwendigen pflegefachlichen Kompetenzen lernen, bekommt die „Methoden- und Lernkompetenz“ im berufspraktischen Unterricht hinsichtlich der Ziele auf der Mikro-, Meso- und Makroebenen eine besondere Bedeutung
- Unsere Auszubildenden erhalten schon im ersten Lehrjahr formale Qualifikationen z.B. für Behandlungspflegerische Leistungen.¹

Wir sehen die Kieler Servicehäuser der AWO als eine Blaupause für den demografischen Wandel², denn nach einem Leitungswechsel ist eine Re- und Neuorientierung und die Entwicklung auf Grundlage der geänderten fachlichen Vorgaben möglich. Durch das Prinzip „Wohnen bis zum Lebensende“ bekommen Auszubildende einen Eindruck, wie eine inklusive demenzfreundliche Kultur gelebt werden kann und auch bei schwerster Demenz der Verbleib in der Häuslichkeit zu 99% möglich ist. Die fachlichen Anforderungen werden durch den visionären Expertenstand

¹ Die muss Auswirkungen auf bisherige Delegationsvorgaben haben.

² https://www.awo-pflege-sh.de/wp-content/uploads/2015/02/Brosch%C3%BCre_KSH-Modell-f%C3%BCr-den-demografischen-Wandel_Einzelseiten_web.pdf

„Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ gelegt, dessen personenzentrierter Ansatz besondere Kompetenzen in integrativen/inklusiven Konzepten erforderlich macht.³

Der politische Wille ist für neue Wege da – das zeigt die nationale Demenzstrategie und der Demenzplan Schleswig-Holstein, der aus unserer Sicht die bundesweite Strategie inspiriert hat.

Pragmatische Praxisinstrumente für die am stärksten belastenden Situationen liegen in den Schubladen: Obwohl der zusätzliche Bedarf für komplexe gerontopsychiatrische Interventionen schon lange erkannt ist⁴ und weitergehende personenzentrierte Leistungen in die bestehende Leistungssystematik eingeordnet werden können⁵. Aber die Strategie der Fachverbände und Pflegewissenschaft ist ins Leere gelaufen: die Etablierung einer gerontopsychiatrischen Zulage⁶ analog zum alten §87b auf der Grundlage wissenschaftlich definierter Bedarfskonstellationen für Menschen mit schwersten Verhaltensstörungen⁷.

Wir stehen im Dilemma: Wir erleben, wie Auszubildende in neuen Ansätzen neu denken lernen, wir lesen pflegewissenschaftliche und pflegepolitische Absichten, doch das alte Denken der Verantwortlichen verhindert neue Wege gegen besseres Wissen. Immer höhere Anforderungen stehen einer immer knapperen Zeit und Ressourcen gegenüber. Frustrationstoleranz als existenzielle Kompetenz ist dabei keine gewinnende Motivation für neue Fachkräfte. Dieses Problem lässt sich in der Praxis aussitzen, wir scheitern oder es gelingt uns, in der Kombination aus Trotz, Stolz und Begeisterung – trotz Allem – in der verfügbaren Lernzeit die Gegenwart für die Zukunft weiter zu gestalten.

Herausforderung 3, Ausbildung „im Quadrat“: Wie gelingt es pragmatische innovative Methoden mit Lernaufgaben, Qualitätsinstrumenten und Managementsystemen zu verknüpfen?

Die neue Pflegeausbildung soll sich direkt an den aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren, Menschen mit Demenz sollen sofort und trotz aller Pflegenot so gut wie möglich versorgt werden und Auszubildende brauchen sofort ein professionelles Handwerkszeug gegen schwerste Belastungen. Damit ist ein Warten auf die Erledigung politischer Hausaufgaben nicht zielführend und es gilt langjährig bewährte Methoden und Expertenwissen mit der neuen Ausbildung zu verknüpfen. Dies betrifft zum Beispiel:

- **Methoden wie den „Durchlauferhitzer“.** Wir haben ihn mit dem Land Schleswig-Holstein im Schulungsprogramm „Gewaltvermeidung durch Professionalität“ entwickelt.⁸ Mit dem

³ Der Standard ist durch die Erfahrungen aus dem Domusprinzip in der spezialisierten Dementenbetreuung geprägt. Integrative Ansätze in Heimen oder Kliniken erfordern mehr psychologisches und sozialpädagogisches Geschick, um Stigmatisierung, Ausgrenzung und andere „Nogos“ zu vermeiden.

⁴ Siehe Hamburg, Martin 2020, IQM Demenz in der Altenpflege - Vom Pflegeheim zur demenzfreundlichen Magneiteinrichtung, Springer 2020, ISBN 978-3-662-61311-5; S. 201ff

⁵ Vergl. Hamburg, Martin 2020, S.135 ff

⁶ Dürrmann, Peter 2018, Zuschlag auf Bundesebene? Altenheim 8_18, S. 20-21

⁷ Wingefeld, Klaus 2019: <https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ipw/downloads/ipw-156.pdf>

⁸ Die Handreichung des Landes war schnell vergriffen und wurde von der wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft nachgedruckt: Hamburg, M.; Entzian, H.; Huhn, Kämmer, K.; (2003): Gewaltvermeidung in der Pflege Demenzkranker. Stuttgart:

Arbeitsblatt im Comic-Stil lassen sich die Kompetenzen zur Selbstreflexion und zum Perspektivenwechsel so gut fördern, sodass wir es in Lernaufgaben für alle Praxiseinsätze nutzen.

- **Erprobte QM Werkzeuge.** Mit dem IQM Demenz⁹ ist eine systematische Selbstbewertung zum Expertenstandards Beziehungsgestaltung und zum demenzbezogenen Wissen möglich. Ein Ausschnitt steht zur Verfügung.
- **Instrumente aus dem QM der Kieler Servicehäuser.** Da der Praxistransfer für das theoretische Wissen nur gelingt, wenn die Auszubildenden – so wie alle Pflegekräfte – mit den Instrumenten, Checklisten und Werkzeugen des Qualitätsmanagements arbeiten. So sind die Lernaufgaben eng mit dem QM verknüpft und führen auch zu einem Denkanstoß im Team. Im Workshop wird der Evaluationsbogen zur Beziehungsgestaltung eingeführt und später in der Lernaufgabe unter Anleitung der Praxisanleitung bearbeitet. Auf einer Seite sind die wichtigsten Anforderungen des Expertenstandards für den Pflegeprozess abgebildet.¹⁰
- **Arbeitshilfen zur demenzfreundlichen Klinik.** Mit den politischen Strategien stehen Krankenhäuser in der Pflicht zur Entwicklung demenzsensibler Konzepte. Die Auszubildenden aus dem UKSH erhalten für eine Lernaufgabe eine Checkliste, die wir zum Thema demenzsensibles Krankenhaus für den „wegweiser-demenz.de“ entwickelt haben. Erfahrungen aus IQM Demenz und spezialisierten Demenzeinrichtungen wie im 750-Platzprogramm in Hamburg¹¹ werden dabei auf das Krankenhaus übertragen.

Herausforderung 4, Aha-Erlebnisse in der Ausbildung: Helfen neurowissenschaftliche Erkenntnisse? Wie lässt sich Haltung durch Haltung fördern?

Schon lange haben wir in der Versorgung von Menschen mit Demenz kein Wissens- und Erfahrungsproblem, sondern eines der Umsetzung. Unter dieser Erkenntnis wurde das Anleitungskonzept entwickelt, mit erfahrungsbasiertem Lernen, supervisionsorientierter Selbstreflexion und kollegialer Beratung. Einfache Methoden ergeben sich aus der neurowissenschaftlichen Erkenntnis, dass die innere Haltung unmittelbar mit der äußeren Haltung zusammenhängt. Drei Methoden stehen unter diesem Gedanken zur Verfügung:

- **Freund oder Feind¹²:** Wir wissen aus dem Biounterricht, dass es drei automatische Verarbeitungsmuster für kritische Situationen gibt: Kampf-Flucht-Totstellreflex. Mit diesem Wissen lassen sich Problemlagen vermeiden, wenn Pflegekräfte nicht als Feind, sondern als Freund vorbewusst wahrgenommen werden. Diese Haltung wird gemeinsam geübt und gegenseitig fotografiert. Dieses Foto wird in die Hausarbeit eingeklebt.

⁹ Es wurde seinerzeit als Alternative zu den MDK-Prüfungen im Auftrag des BMFSFJ von der Deutschen Expertengruppe Dementenbetreuung entwickelt und unter der Schirmherrschaft von Ursula von der Leyen erprobt. 2020 wurde eine Zwischenbilanz im Springer Verlag vorgelegt (Hamborg M. 2020)

¹⁰ Wir haben bewusst den letzten Schritt im Pflegeprozess gewählt, da es motivierender ist, systematisch abzufragen was schon da ist und nicht das, was alles vorausgesetzt wird.

¹¹ "Über den Tellerrand blicken..." Der Erfahrungsaustausch zur besonderen Dementenbetreuung in Hamburg) Preisreduzierung (Schriftenreihe-Hefter, 55 Seiten + Anhang 40 Seiten, 2004; https://www.pflege-ndz.de/files/content-asset/pdf-downloads/bestellformular/Bestellformular_z_Broschuere_8-13.pdf

¹² Praxistipp 5, Hamborg Martin 2020. S. 49

- **Einfrieren, Verstehen durch Ver–stehen**¹³: Zur Reflexion ihrer Erfahrungen werden die Auszubildenden gebeten in der typischen Haltung eines Menschen mit Demenz zu erstarren oder einzufrieren und die inneren Bilder und Gefühle wahrzunehmen. Mit dieser intuitiven, leibbezogenen Form des Perspektivenwechsels bekommen sie wichtige Hinweise für die Verstehenshypothese, mit der sie Gefühle, Bedürfnisse, Notlagen und Erlebniswelten des Menschen erfahren und professionell übertragen können.
- **Beobachtungsliste demenzfreundlicher Umgang**: In 10 Kriterien lässt sich eine „richtige“ also demenzfreundliche Haltung beobachten, mit der viele Fehler oder „nogos“ vermieden werden können. 11 weitere demenzbezogene Anforderungen gehen über den nonverbalen Kontakt hinaus. Die Auszubildenden werden in dieses Beratungsinstrument eingeführt und üben durch die Erfahrungen aus der Beobachterperspektive Grundlagen der Beziehungsgestaltung.

Herausforderung 5: Das Dilemma der Praxisanleitung: Wie finden Motivierende Kraft?

Ein pragmatisch professionelles Vorgehen wird umso wichtiger, je mehr die Einrichtung infolge der Pandemie, durch die nicht kompensierte Inflation und den Fachkräftemangel, durch offene Stellen, Krankenstände und hausgemachte Fehler in eine existenzielle Unterversorgung geraten ist.

Trotzdem bleiben die Anforderungen der generalistischen Ausbildung, des neuen Pflegebegriffs und der neuen MD-Prüfrichtlinie bestehen, während das dazugehörige wissenschaftlich erprobte stationäre Personalbemessungsverfahren mit erhöhten Stellenanteilen und einer Neubewertung der Fachkraftquote nicht wirklich ernst genommen wird und infolge des Wettbewerbs um Fachkräfte immer weniger umsetzbar scheint.

Als motivierte Leistungsträger mit hoher Vorbildfunktion stehen somit unsere Praxisanleitungen in einem mehrfachen ethischen Dilemma, z.B.

- Sie wollen und müssen die 10% Anleitungszeit und die dreitägige Fortbildungspflicht umsetzen
- Sie müssen als Fachkräfte Schichtleitungsfunktionen übernehmen und oft genug eine Notversorgung sicherstellen, geplante Anleitungstage verschieben und trotz Freistellung einspringen, um eine im eigentlichen Wortsinn „not-wendende“ Pflege zu gewährleisten
- Sie müssen in Notfallplänen Prioritäten setzen, die nicht mehr den eigenen Idealen und der Vorbildfunktion entsprechen
- Sie wollen Haltungen vermitteln und vorleben, obwohl sie – unter innerem und äußeren Druck stehend – sich manchmal anders verhalten
- Sie wollen und sollen in der Pandemiephase 2 die vulnerablen Gruppen schützen und damit möglichst auch privat auf Freiheiten verzichten, Vorbild im flexiblen Einspringen sein und gleichzeitig authentisch zum Pflegeberuf motivieren

Die Problemlösungen liegen nur sehr begrenzt im Wirkungsbereich einer Einrichtung, umso wichtiger ist die Unterstützung durch unsere Stabsstellen (QM, Psychologie). Dazu gehört auch eine effiziente Entlastung durch Gruppenanleitungen zur Einführung in die Lernaufgaben. So hilfreich diese Strategie auch ist, gekocht wird mit Wasser. Während wir in den ersten Coronawellen einige geplante hausübergreifende Gruppenanleitungen absagen mussten, führten im

¹³ Praxistipp 9, Hamburg Martin 2020, S.67

Sommer 2022 unbeeinflussbare Personalengpässe infolge der Pandemie zu Ausfällen – Kliniken können Stationen schließen, die Langzeitpflege kann höchstens Neuaufnahmen ablehnen – und verstärkt damit die Not der pflegenden Angehörigen und der ambulanten Pflege.

Allem zum Trotz gibt es gute Erfahrungen

Wir können nach knapp 3 Jahren eine positive Bilanz ziehen: Die Anleitungsworkshops „Konzepttag“ und „Beziehungsgestaltung Demenz“ sind so geplant, dass auch Auszubildende aus der Klinik daran teilnehmen können. Wir waren beeindruckt von den positiven Erfahrungen, von der Begeisterung, der Bereitschaft zur Selbstreflexion und die Kreativität in der der Entwicklung von Handlungsoptionen. Hinzu kommen positive Rückmeldungen unserer Praxisanleitungen. Wir wurden von einigen Auszubildenden aus der Klinik gefragt, ob sie im Minijob diese Erfahrungen vertiefen können. Gegenseitig inspirierend waren gut gemischte Anleitungsworkshops mit unseren Auszubildenden.

Unterschiedliche Erfahrungen gibt es bei der Teilnahme von Altenpflegehelfer*innen, die in ein vereinfachtes Lernpaket eingeführt werden. Besonders junge Flüchtlinge mit Sprachschwierigkeiten profitierten offensichtlich mehr von den Erfahrungen und den Gesprächen der Kleingruppen als von der Einführung in die Methoden. Da die Bearbeitung des Lernpakets freiwillig ist, werden wir an der dieser Öffnung festhalten – zumal unsere Auszubildenden dadurch nebenbei Kompetenzen für Minischulungen und Informationsvermittlung einüben.

Der Workshop und das Lernpaket ist der Einstieg in den Gerontopsychiatrieeinsatz, wenn es ausreichend Interessenten gibt und wir langfristig planen können. Ganz im Sinne der spiralförmigen Kompetenzentwicklung sind die Lernaufgaben den Anforderungen dieses Einsatzes angepasst und entsprechen dem Kompetenzprofil des Psychiatrieeinsatzes für den Pflegefachmann und der Pflegefachfrau.¹⁴

Zudem spielt der Workshop eine zentrale Rolle in unserem Nachholkonzept für Träger im Ausbildungsverbund, die ihre 10%tigen Praxisanleitungszeiten am Ende des zweiten Ausbildungsabschnittes nicht sicherstellen konnten. In einer Nachholwoche können so 12–18 Anleitungsstunden für die Bearbeitung des Lernpakets „Beziehungsgestaltung Demenz“ geleistet werden.

II Konzeptionelle Bausteine

Die Rahmenbedingungen: Das Ausbildungskonzept der Kieler Servicehäuser der AWO

In einem EFQM-Projekt knüpften wir seinerzeit an das AWO-Projekt „Auch als Azubi werde ich ernst genommen“ an. Es überzeugte 2015 die Jury in Schleswig-Holstein für den zweiten Altenpflegepreis.

Folgende Konzeptbausteine ergänzen die seinerzeit prämierten positiven Erfahrungen:

¹⁴ In die Formulierung der Lernaufgaben sind auch Erfahrungen eingegangen die Martin Hamborg in seiner freiberuflichen Tätigkeit in gerontopsychiatrischen Weiterbildungen oder der Supervision seit 2011 in der Kieler gerontopsychiatrischen Station

- Der AWO-Ausbildungsplan berücksichtigt die detaillierten Anforderungen des Rahmenausbildungsplans für den Träger der berufspraktischen Ausbildung unter den besonderen Möglichkeiten des Kieler Verbundsystems. Die geforderten Kompetenzen werden für die jeweiligen Einsätze in Lernaufgaben abgebildet. Damit wird formal sichergestellt, dass Praxisanleitungen diese pragmatisch und effizient umsetzen, sie weiterentwickeln und dies in den Ideenpool einbringen.
- Die AWO-Ausbildungspläne sind in die Qualitätsentwicklung und das Qualitätsmanagement der Kieler Servicehäuser eingebunden. Damit soll sichergestellt werden, dass der aktuelle Paradigmenwechsel in der Pflege u.a. mit dem neuen Pflegebegriff so umgesetzt wird, wie er in der QPR¹⁵ und im Rahmenausbildungsplan vorgesehen ist. Andere fachliche Entwicklungen – wie der Expertenstandard Beziehungsgestaltung – fördern die gewünschten kommunikativen Kompetenzen
- Die Lernaufgaben berücksichtigen zudem Kontextbedingungen der Auszubildenden unseres klinischen Kooperationspartners (UKSH)
- Die Anforderungen an das strategische Management zur Sicherstellung der Ausbildung werden herausgearbeitet und es besteht die Möglichkeit einer Selbstbewertung
- Das Theorie-Praxis-Dilemma wird abgemildert, da die Vorgaben des Paradigmenwechsels mit der neuen Ausbildung in der Praxis umgesetzt werden müssen.¹⁶

Wie gelingt die Umsetzung?

Der Workshop mit dem Referenten und Praxisanleitung führt in einem Pflichteinsatz in die Grundlagen der Begegnung mit Menschen mit Demenz nach dem Expertenstandard ein. Zielgruppe sind Auszubildende von Kooperationspartnern (z.B. UKSH) und Auszubildende aus den Kieler AWO Servicehäusern, die an diesem Lernmodul noch nicht teilgenommen haben. Dokumentiert werden die Stunden aus dem Workshop und zusätzliche Anleitungszeit zur Bearbeitung der Lernaufgaben und der Hausarbeit mit der Praxisanleitung vor Ort. Sie bereitet den oder die Auszubildend*e darauf vor und wertet die Erfahrungen gemeinsam aus. Die Bearbeitung der Hausaufgaben wird eingeplant.

Der Qualitätsentwicklungsprozess wird systematisch mit dem Ausbildungsplan synchronisiert, mit dem Ziel, dass sich der Transfer aus der Ausbildung in die Praxis mit dem Transfer aus der Praxis in die Einrichtung gegenseitig verstärkt.

Wie sind Aspekte aus dem Rahmenausbildungsplan konzeptionell berücksichtigt?

- Eigene Auszubildende und Auszubildende aus der Klinik oder von anderen Kooperationspartnern reflektieren ihre Erfahrungen in der Pflege von Menschen mit Demenz. Referent*in und Praxisanleitung greifen Themen auf.
- Belastende Erfahrungen werden angesprochen und im gegenseitigen Austausch und mit der Unterstützung reflektiert und die Bewältigungsstrategien herausgearbeitet
- Auszubildende lernen interdisziplinäre Zusammenarbeit durch die Einbindung eines oder einer Expert*in kennen
- Auszubildende werden in die Umsetzung des Expertenstandards eingeführt und können grundlegende Fragen klären und mit der erlebten Praxis vergleichen. Dabei werden mögliche Diskrepanzen zwischen Anspruch und Wirklichkeit sowie ethische Dilemmata aufgegriffen

¹⁵ QPR=Qualitätsprüfrichtlinie des MD (Medizinischen Dienstes, früher MDK)

¹⁶ U.a. neuer Pflegebegriff, neue QPR, neue Begutachtungsrichtlinie, Anforderungen der personenzentrierten Pflege durch den Expertenstandard usw.

- „Fitte“ Auszubildende beantworten Fragen, leiten die Kleinarbeitsgruppen und üben so die im Rahmenausbildungskonzept geforderten kommunikativen Kompetenzen. Diese Aufgabe bekommen auch Praktikanten im Pflichteinsatz Psychiatrie, für sie ist der Workshop zwei Unterrichtseinheit länger und ihre Lernaufgaben sind anspruchsvoller.

Wie werden Themen fokussiert und eingeübt

- Grundlagen Demenz begründen das Handeln
- Reflexion der Haltung, Verständnis für die Bedeutung des ersten Eindrucks
- Formulierung einer ersten Verstehenshypothese
- Bearbeitung erlebter Situation der Praxis
- Systematische Einschätzung der Anforderungen in der eigenen Einrichtung
- Transfer der Anforderungen des Expertenstandards auf die Praxis

Was wird methodisch beachtet?

- Transfer: Die Theorie kommt durch bewährte Arbeitspapiere in die Praxis
- Übungen: Haltung wird durch äußere Haltung erkannt, Selbsterfahrung zur „leiblichen Resonanz“
- Erfahrungen werden differenziert in die Verstehenshypothesen (z.B. „Hinläufer, Spaziergänger oder Flüchtiger“ lösen veraltete Begriffe wie die sog. „senile Bettflucht“ oder „Weglauf-tendenz“ ab)
- Typische Situationen werden mit bewährten Methoden bearbeitet („Durchlauferhitzer“). Dabei werden Selbstreflexion und Perspektivenwechsel (Verständnis/Empathie) eingeübt.
- Die Anforderungen des Expertenstandards werden in einer Selbstbewertung nach IQM Demenz in Kleingruppen eingeordnet und Erfahrungen ausgetauscht
- Das Wissen wird vertieft und es erfolgt der Praxistransfer durch Hausaufgaben und weitere Praxisanleitung

Wie werden Auszubildende vorbereitet?

Der Workshop wird in einem Vorgespräch mit der Praxisanleitung vorbereitet und mit den einzelnen Aufgaben nachbereitet. Die Auszubildende machen sich Notizen:

- Welchen Menschen mit schwerer Demenz und entsprechender Wahrnehmungsbeeinträchtigung hat der /die Auszubildende kennengelernt/ versorgt?
- Woran ist die Demenz zu erkennen?
- Welche besonderen Herausforderungen und Problemlagen sind zu beachten?
- Was ist besonders in der Versorgung?
- Welche Informationen in der SIS oder im Maßnahmenplan beziehen sich auf das Krankheitsbild (pflegerelevante biografische Informationen, Erkenntnisse der sozialen Betreuung)
- Wie äußert dieser Mensch Wohlbefinden und Leid, Traurigkeit / Schmerz?

Wie wird der Workshop mit der Praxisanleitung nachbereitet?

- Die Zeit der Nachbereitung ist abhängig von dem Wissensstand und der individuellen Situation
- Es ist eine weitere Gruppenanleitung möglich, in der Auszubildende auch voneinander lernen können
- Die Formulierungen zu den Lerninhalten werden in dem Ausbildungsnachweisheft dokumentiert und ggf. mit Themen der Nachbereitung ergänzt. Dabei kann das vorbereitete Formular

verwendet werden. Die Summe der Anleitungszeiten wird im Nachweisheft durch die Praxisanleitung dokumentiert

- Ein Schwerpunkt liegt in der Hausaufgabe. Sie wird für die Einrichtung kopiert und vermittelt dem /der Auszubildenden, dass er oder sie einen nachhaltigen Beitrag geleistet hat.

Abschließende Hausarbeit

Der oder die Auszubildende bekommt im Workshop folgende Aufträge:

- „Ergänzen Sie fehlende Informationen in den Arbeitspapieren und stellen Sie diese der PA oder einer von der PA beauftragten Person im Team vor (z.B. der Bezugspflegekraft, die Ihre Person schon lange kennt).
- Erstellen Sie eine Hausarbeit durch die Beantwortung folgender Fragen. Nutzen Sie dafür die Vorlage.
 - Deckblatt: Foto mit Ihrer demenzfreundlichen Haltung
 - Beantworten Sie die Frage: Warum erkennen wir in der Haltung die Haltung?
 - Ein Mensch mit Demenz (Leitfragen Seminarbegleiter, weitere Erkenntnisse zur Lebenswelt und Biografie)
 - Reflexion einer typischen Situation, Auswertung Durchlauferhitzer
 - Formulieren Sie eine erste Verstehenshypothese, stellen Sie diese vor. Welche Rückmeldung haben Sie dazu in der Fallbesprechung bekommen?
 - Was sind Ihre 3 wichtigsten Erkenntnisse aus dem Beobachtungsbogen
 - Welche Erkenntnis haben Sie persönlich aus der Schulungseinheit gezogen?
 - Was wären aus Ihrer Sicht die nächsten 3-5 Themen/Schritte für Ihren Arbeitsbereich um den Expertenstandards Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz in Ihre Einrichtung einzuführen oder zu evaluieren?
 - Wie mache ich einem Angehörigen in einfachen Worten die Demenz verständlich?
Bearbeiten Sie ein Thema Ihrer Wahl (Fuchsfabel, Gedächtnisbibliothek, Mrs. Beam)

Zwischenergebnis:

Auch in Zeiten von Pflegenot und in der Pandemie konnten sich Praxisanleitungen auf den Weg machen, eine hochwertige Ausbildung umzusetzen. Dafür wurden konkrete und praxisnahe Aufgaben entwickelt. Diese regen zur Eigenrecherche und zu selbständigen Bearbeitung an, so kann die Praxisanleitungszeit stärker für die differenzierende individuelle Begleitung genutzt werden. Synergien für die 10%tige Anleitungszeit werden durch Lernpakete und Anleitungsworkshops geschaffen. Das ist der Plan, doch die Umsetzung blieb auch lückenhaft und Notsituationen machten Vorbereitungen zunichte.

Dieses Problem lässt sich bestenfalls durch eine nachhaltige Begleitung und Unterstützung minimieren. Die Lernaufgaben lassen sich auch nach einer Krise bearbeiten und das hochwertige Konzept und die Einbeziehung eines/einer Referent*in wird vielleicht für die Einrichtung so wertvoll, dass die Arbeit von Praxisanleitungen und Auszubildenden punktuell durch Zeitarbeit abgesichert ist.

Martin Hamborg ist Diplompsychologin und Psychologischer Psychotherapeut in den Kieler Servicehäusern der AWO und freiberuflich u.a. als Supervisor und für IQM Demenz tätig.

Kontakt AWO: martin.hamborg@awo-sh.de, Kontakt freiberuflich: martinhamborg@web.de

Anlage 1 Workshop: Beziehungsgestaltung 8:00–14:00 - Ablauf

| |
|---|
| <p>Workshop / Ablauf, kursiv die dazugehörige Lernaufgabe, die Zeit aus dem Workshop, die bei der Anleitungszeit zur Nachbereitung berücksichtigt wird</p> |
| <p>8:00 Begrüßung Praxisanleitung und Referent,</p> |
| <p>8:05 Paarinterview: Einführung & Vorbereitung des Praxistransfers: Wählen Sie eine Person als „Seminarbegleiter“ aus und beantworten Sie die Fragen im AP „Seminarbegleiter“ soweit Sie können. Am besten, Sie wählen einen Menschen mit Demenz, den Sie im Einsatz kennengelernt haben „Tauschen Sie Ihr Wissen zur Demenz mit einem Paarinterview aus“</p> |
| <p>8:20 Vorstellung und Einordnung und Reflexion erster Erfahrungen,</p> <p>= Einführung in die Lernaufgabe (I.3.1/4) : <i>Einordnung und Reflexion erster Erfahrungen für herausforderndes Verhalten infolge der Demenz;</i> (Zeit: insgesamt 60 Min. + Nachbereitung)</p> |
| <p>9:00 Einführung in den Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege bei Menschen mit Demenz, Präsentation</p> <p>= Einführung in die Lernaufgabe (II.1.3): <i>NBI Modul 2 als Assessment zu Beschreibung von Problemen der Handlungsplanung und Orientierung kennenlernen;</i> (Zeit: 15 Min + Nachbereitung)</p> |
| <p>Vortrag und Theorie-Praxis-Übung: Vorstellung der Personen, verbunden mit einem Anleitungsauftrag</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Stellen Sie die Person vor, machen Sie die Haltung dieses Menschen vor. ○ Leiten Sie die anderen Teilnehmer*innen an, auch die Haltung einzunehmen. ○ Dokumentieren Sie die Gefühle, Bilder oder Rückmeldungen der Teilnehmer*innen zu dieser Haltung |
| <p>= Einführung in die Lernaufgabe (I.3.3/4): <i>Sensibilisierung für die Beeinträchtigung der Wahrnehmung bei Menschen mit Demenz:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Auswirkung auf pflegerische Interventionen. (Lebensweltorientierung, Wahrnehmungsförderung, Wertschätzung, spezielle Interventionen)</i> ▪ <i>Assessments bei veränderter Schmerzempfindung kennenlernen und in der Praxis reflektieren</i> ▪ <i>Bedeutung der Wahrnehmungsveränderung bei Schwerhörigkeit, Halluzinationen und Wahnbildung beachten</i> <p>(Zeit: 1 Stunde + Nachbereitung)</p> |
| <p>10: 15 Einführung in die lebensweltorientierte Biografiearbeit, Einordnung in das Strukturmodell</p> <p>= Einführung in die Lernaufgabe (I.5.2/3): <i>Berücksichtigung der Biografie in der strukturierten Informationssammlung (SIS) und in der Versorgung</i> (Zeit: 15 Min + Nachbereitung)</p> <p><i>Hineinversetzen in die Lebenswelt eines pflegebedürftigen Menschen Lernaufgabe (I.5.4–6) (Zeit: 15 Min + Nachbereitung)</i></p> |
| <p>10:45 Regeln zum Umgang mit Menschen mit Demenz- am Beispiel der <i>Beobachtungsliste demenzfreundlicher Umgang</i>, schätzen Sie mit dem Beobachtungsbogen ein, wie demenzfreundlich sich das Team verhält</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Haltung an Haltung erkennen und üben (<i>Freund oder Feind</i>) ○ Lassen Sie sich auf Ihrem Handy ein Bild in einer Haltung machen, in der ein Mensch mit Demenz Sie in den ersten Millisekunden als „Freund“ wahrnehmen kann ○ |
| <p>= Einführung in die Lernaufgabe (II.1.2): <i>Grundlagen und Haltungen in der personenzentrierten Beziehungsgestaltung erkennen</i></p> <p><i>Einführung in die Nonverbale Kommunikation bei Menschen mit Demenz am Beispiel des Beobachtungsbogens, Lernaufgabe</i> (Zeit: 15 Min + Nachbereitung)</p> |

| |
|--|
| <p>11: 00 Einführung in den Evaluationsbogen für den Expertenstandard</p> <p>= Einführung in die Lernaufgabe (II.1.4/5): <i>Systematische Evaluation der Gefühle und Reaktionsmuster mit dem Evaluationsbogen für den Expertenstandard Beziehungsgestaltung. Erkennen, dass die innere Haltung sich in der äußeren Haltung spiegelt, (Zeit: 15 Min + Nachbereitung)</i></p> |
| <p>11:15 Dilemma in der Pflege von Menschen mit Demenz erkennen und eine erste „Verstehenshypothesen“ bearbeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bearbeitung von herausfordernden Situationen – Einführung in Fallgespräche und die Verstehenshypothese* ○ Gehen Sie in die Haltung dieses Menschen (<i>Einfrieren, Verstehen durch „Verstehen“</i>) ○ Bearbeiten Sie das Arbeitspapier „Hinläufer – Spaziergänger – Wegläufer“ ○ Erarbeiten Sie eine typische Situation mit dem „Durchlauferhitzer“ ○ Machen Sie einen Vorschlag für eine Verstehenshypothese |
| <p>= Einführung in die Lernaufgabe II.3.2: <i>Pflegerische Dilemmata bei Menschen mit Demenz: Realitätsorientierung, Mitspielen oder Validieren? Weglauf- oder Hinlauftendenz? „nogos“: Was geht gar nicht bei Menschen mit Demenz (30 Min + Nachbereitung)</i></p> |
| <p>12:45 Vortragsgespräch: Theoretische Ergänzung, was ist noch im Expertenstandard wichtig – Einblick in Arbeitspapiere zur Implementierung nach IQM Demenz*</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bearbeitung in Kleingruppen, beginnend mit einem jeweils anderen Bogen ○ Tauschen Sie sich in einer Selbstbewertung zu ausgewählten Fragen aus dem Expertenstandard in Kleingruppen aus. Notieren Sie, wie die Anforderung derzeit in Ihrer Einrichtung umgesetzt wird ○ Bewerten Sie in einer Kleingruppe (Klinik/Altenpflege) wie demenzfreundlich Ihre Station (nach Ihren ersten Eindrücken) ist. Bearbeiten Sie dazu die Checkliste zum demenzsensiblen Krankenhaus aus dem Wegweiser Demenz |
| <p>= Einführung in die Lernaufgabe III.3.1: <i>Anforderungen an die Struktur einer Einrichtung, die Menschen mit Demenz versorgt erkennen und vergleichen; (Zeit: 45 Min + Nachbereitung)</i></p> |
| <p>13:30 Vorbereitung auf die Hausaufgabe; ggf. Kollegiale Beratung als Methode erproben, um die Inhalte zu vertiefen.</p> |
| <p><i>Abschließende Vertiefung ausgewählter Inhalte durch kollegiale Beratung an Beispielen aus der Praxis. Reflexion zum Expertenstandard Beziehungsgestaltung in einer Hausarbeit; Lernaufgaben III.1.4/IV 2.3 und Hausarbeit,</i></p> |

Anlage 2, Lernaufgaben im Nachweis

Datum / Unterschrift

Datum / Unterschrift

Einsatz-Nr.: _____

Name der / des Auszubildenden: _____

| Arbeits- und Lernaufgaben: Expertenstandard Beziehungsgestaltung | | | | | |
|--|--|----|-----|----|---|
| <i>Im Erstgespräch und ggf. Zwischengespräch vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden.</i> | Kompetenzschwerpunkte in den Kompetenzbereichen I-V nach PflAPrV ¹⁷ | | | | |
| | I | II | III | IV | V |
| Einordnung und Reflexion erster Erfahrungen für herausforderndes Verhalten infolge der Demenz | x | | | | x |
| Sensibilisierung für die Beeinträchtigung der Wahrnehmung bei Menschen mit Demenz: Auswirkung auf pflegerische Interventionen. | x | | | | x |
| Assessments bei veränderter Schmerzwahrnehmung kennenlernen und in der Praxis reflektieren. Bedeutung der Wahrnehmungsveränderung bei Schwerhörigkeit, Halluzinationen und Wahnbildung beachten | x | | | | |
| Berücksichtigung der Biografie in der strukturierten Informationssammlung (SIS) und in der Versorgung. Hineinversetzen in die Lebenswelt eines pflegebedürftigen Menschen | x | | | | |
| Grundlagen und Haltungen in der personenzentrierten Beziehungsgestaltung erkennen. Erkennen, dass die innere Haltung sich in der äußeren Haltung spiegelt | x | x | | | |
| Einführung in die Nonverbale Kommunikation bei Menschen mit Demenz am Beispiel des Beobachtungsbogens | | x | | | |
| Systematische Evaluation der Gefühle und Reaktionsmuster mit dem Evaluationsbogen für den Expertenstandard Beziehungsgestaltung. | | x | | | |
| Pflegerische Dilemmata bei Menschen mit Demenz: Realitätsorientierung, Mitspielen oder Validieren? Weglauf- oder Hinlauff Tendenz? „no-gos“: Was geht gar nicht bei Menschen mit Demenz | | x | | | x |
| Anforderungen an die Struktur einer Einrichtung, die Menschen mit Demenz versorgt erkennen und vergleichen | | | x | | x |
| Abschließende Vertiefung ausgewählter Inhalte durch kollegiale Beratung an Beispielen aus der Praxis. Reflexion zum Expertenstandard Beziehungsgestaltung in einer Hausarbeit | | | x | | x |