



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,  
ARBEIT, GESUNDHEIT  
UND DEMOGRAFIE

# FORTBILDUNGSREIHE HALTUNG ENTWICKELN – GUTE PFLEGE VON MENSCHEN MIT DEMENZ



**Landes-  
gremium  
Demenz**  
Rheinland-Pfalz

---

FORTBILDUNGSREIHE HALTUNG  
ENTWICKELN – GUTE PFLEGE VON  
MENSCHEN MIT DEMENZ

# INHALT

1. LANDESGREMIUM DEMENZ – HINTERGRUND UND BEDARFSLAGE .....	8	7. ERGEBNISSICHERUNG DER FORTBILDUNG – NACHHALTIGKEIT IST GEFRAGT .....	42
2. HALTUNG ENTWICKELN – WAS HEISST DAS? .....	10	8. LEGO-PRINZIP DER FORTBILDUNG – KÜRZEN, VARIIEREN, VERLÄNGERN .....	45
3. KOMPETENZEN VON PRAXISANLEITENDEN IM UMGANG MIT MENSCHEN MIT DEMENZ FÖRDERN.....	12	8.1 Neunzigminütige Fortbildung.....	45
4. FORTBILDUNGSTAG 1 .....	16	8.2 Halbtagesveranstaltung.....	45
4.1 Einstieg.....	16	8.3 Tagesveranstaltung .....	46
4.1.1 Verwirrt oder demenziell erkrankt – worin liegt der Unterschied? .....	16	8.4 Dritter Fortbildungstag.....	46
4.1.2 Diagnose „Demenz“ – und nun? .....	17	8.5 Integration des Praxisauftrags .....	47
4.2 Hauptteil .....	18	9. AKTUALITÄT UND ANSCHLUSSFÄHIGKEIT DER FORTBILDUNG – PROSPEKTIVE IMPLIKATIONEN.....	48
4.2.1 Person-zentrierter Ansatz.....	18	LITERATURVERZEICHNIS .....	50
4.2.2 Validation.....	19	ANLAGEN .....	55
4.2.3 Anwendungsbeispiel zur Integrativen Validation.....	20	01 ANLAGE .....	56
4.3 Abschluss .....	21	02 ANLAGE.....	59
4.3.1 „Haltung entwickeln“ in der Praxisanleitung – wie kann das gelingen? .....	21	03 ANLAGE.....	61
4.3.2 Einführung in Praxisauftrag .....	22	04 ANLAGE.....	63
4.4 Lernergebnisse.....	24	05 ANLAGE.....	65
5. HARTE ARBEIT „REFLEXION“– PRAXISAUFTRÄGE ALS BRÜCKENBAUER UND SCHUTZRAUM.....	26	06 ANLAGE.....	67
6. FORTBILDUNGSTAG 2 .....	29	07 ANLAGE .....	71
6.1 Einstieg.....	29	08 ANLAGE.....	73
6.1.1 Geriatrischer Anzug.....	29	09 ANLAGE.....	79
6.1.2 Praxisauftrag – Ergebnisse .....	30		
6.1.3 Pflegeforschung .....	31		
6.2 Hauptteil .....	32		
6.2.1 Schwerpunkt „Reflexion“ .....	32		
6.2.2 Schwerpunkt „Methodenkoffer“ .....	33		
6.3 Abschluss.....	37		
6.3.1 Lernsituationen im Demenzdorf (Film).....	37		
6.3.2 Lernsituationen der eigenen Pflegepraxis.....	38		
6.4 Lernergebnisse.....	40		

## GRUSSWORT



### Sehr geehrte Damen und Herren,

seit vielen Jahren setzt sich die Landesregierung in Rheinland-Pfalz im Rahmen ihrer Demenzstrategie für gute Lebensbedingungen von Menschen mit Demenz und ihren Familien sowie für unterstützende Netzwerke ein. Diese vielfältige und breit gefächerte Demenzstrategie setzt auf die Sensibilisierung und Enttabuisierung des Themas in der Öffentlichkeit, auf die Verbesserung von Beratungsangeboten und die Qualifizierung von Hausärzten, Pflegefachkräften und Angehörigen. Ziel ist es, in allen Regionen von Rheinland-Pfalz eine gute Beratung, Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenz sicherzustellen.

Seit 2015 wird über das von mir berufene Landesgremium Demenz und seine Arbeitsgruppen zu den Bereichen Beratung, Selbsthilfe, Medizin und Pflege ein Prozess vorangetrieben, der auf eine professionenübergreifende Vernetzung und Kooperation abzielt. Die Versorgung, Beratung und Begleitung von Menschen mit Demenz ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Deshalb müssen wir die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure bündeln und vernetzen und dadurch die sozialräumlichen Hilfesysteme gezielt stärken. Hier setzt das Landesgremium Demenz an.

Menschen mit Demenz haben ein Recht auf Selbstbestimmung, Mitbestimmung, Teilhabe und Unterstützung. Sie haben ein Recht darauf, Teil unseres Lebens, unserer Gemeinschaften zu sein und sie haben ein uneingeschränktes Recht auf Würde und einen wertschätzenden Umgang. Dabei kann das Verhalten von Menschen mit Demenz durchaus irritieren, es kann liebenswert und doch anstrengend sein.

Wie wir darauf reagieren, hängt wesentlich von unserer Haltung ab und deshalb freue ich mich, dass nach der Initiierung und Durchführung des Fortbildungsangebotes zum Thema „Haltung entwickeln – Gute Pflege für Menschen mit Demenz“ nun ein Handbuch erscheint, das dieses Fortbildungsangebot sehr variabel als externes

aber auch hausinternes Instrument beschreibt und Anleitung für Fortbildungsinstitute, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, und mobile Dienste gibt.

Das Fortbildungsangebot, das von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Pflege im Landesgremium Demenz mitgestaltet wurde, zielt darauf ab, Menschen mit Demenz wertschätzend und würdevoll zu begegnen. Eine professionelle Haltung – so sagt die Pflegewissenschaftlerin Ulrike Pohlmann – entwickelt sich auf der Grundlage von reflektierter persönlicher Haltung, Fachwissen, methodischem Können und reflektierter Erfahrung. Erst im Zusammenspiel dieser vier Aspekte kommt professionelles pflegerisches Handeln zustande und nur so können herausfordernde Situationen in akuten Krisen oder auch über einen längeren Zeitraum gut gemeistert werden.

Daher wünsche ich allen, die sich mit dieser Broschüre und den darin vermittelten Inhalten auseinandersetzen, viel Erfolg verbunden mit dem

Wunsch, dass Pflegekräfte befähigt werden, auch in schwierigsten Situationen Menschen mit Demenz oder ihren Angehörigen den Halt und die Stütze zu geben, die sie in diesem Moment benötigen.

Mein besonderer Dank geht an dieser Stelle an Frau Professorin Sandra Bensch und Frau Professorin Margit Haas, die diese Fortbildung entwickelt und mit dem beiliegenden Werk in einer praktischen Handlungsanleitung verschriftlicht haben.

**Sabine Bätzing-Lichtenthäler**  
Ministerin für Soziales, Arbeit,  
Gesundheit und Demografie  
des Landes Rheinland-Pfalz

# 1. LANDESGREMIUM DEMENZ – HINTERGRUND UND BEDARFSLAGE

**In Deutschland leben aktuell 1,7 Millionen Menschen mit Demenz. In Rheinland-Pfalz sind mehr als 81 000 Menschen betroffen. Mit dem Lebensalter steigt das Risiko, an Demenz zu erkranken. Sollte kein Durchbruch in Prävention und Behandlung gelingen, wird sich nach Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 nahezu verdoppeln (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. o. A.).**

Die Landesregierung Rheinland-Pfalz verfolgt seit 2003 eine breit gefächerte Demenzstrategie. Diese setzt auf die „Sensibilisierung und Enttabuisierung des Themas in der Öffentlichkeit, auf die Verbesserung von Beratungsangeboten und die Qualifizierung von Hausärzten, Pflegefachkräften und Angehörigen“ (Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz 2015: 1). Bausteine der Demenzstrategie Rheinland-Pfalz sind das 2013 berufene *Expertenforum Demenz* mit Vertreter\*innen aus Wissenschaft, Praxis und selbst betroffenen Menschen sowie das 2015 berufene *Landesgremium Demenz*, das mit der Umsetzung der multiprofessionell ausgerichteten Empfehlungen des Expertenforums beauftragt ist (ebd.).

Im *Landesgremium Demenz* beschäftigen sich vier Arbeitsgruppen der Bereiche Pflege, Beratung, Selbsthilfe und Medizin in einem breit angelegten

Beteiligungsprozess mit spezifischen Fragestellungen zur Situation von Menschen mit Demenz und entwickeln Konzepte für die Praxis (ebd.). So setzt die *Arbeitsgruppe Pflege* Empfehlungen des Expertenforums um, indem sie ein mehrdimensionales Bildungskonzept als Qualifikationsmaßnahme auf der Ebene von Fortbildungen für Pflegelehrende und Praxisanleitende der Pflege konzipiert. Sie leistet damit einen Beitrag zu einer kompetenten Personalausstattung (Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz 2013).

Für die Fortbildung „Haltung entwickeln – Gute Pflege von Menschen mit Demenz“ für Praxisanleiter\*innen der Pflege hat das benannte Ministerium die Professorinnen Bensch und Haas mit der Entwicklung eines Konzeptes und dessen Umsetzung beauftragt. Die beiden entwickeln das (nun vorliegende) Manual auf Basis der in 2017 und 2018 stattgefundenen Fortbildungen und ihren Evaluationen. Ziele sind, Praxisanleitende in der Reflexion ihres Umgangs mit Menschen mit Demenz zu begleiten, aktuelle Erkenntnisse zum person-zentrierten Ansatz zu vermitteln und Lernsituationen in Interaktion mit Pflegelegenden und Menschen mit Demenz sowie ihren Angehörigen für das eigene Praxisfeld zu kreieren.

Die Umsetzung der nachfolgend beschriebenen Fortbildung erfolgt in zweitägigen Veranstal-

tungen (Anlage 1). Es bietet sich an, diese für 20 Teilnehmende zu öffnen. Deren Teilnehmende sind Pflegefachpersonen, die gleichzeitig Praxisanleitende sind. Bei 20 Personen lässt sich eine optimale Lernbegleitung gewährleisten. Dyaden- und Kleingruppenarbeiten können betreut und die Arbeitsergebnisse hinreichend reflektiert werden.

In nahezu jedem Pflegefeld begegnen Pflegefachpersonen Menschen mit Demenz und leiten Pflegelegenden im Umgang mit ihnen an, akut- und langzeitstationär sowie ambulant. Es empfiehlt sich daher, die Fortbildung für Teilnehmende verschiedener Pflegefelder zu öffnen, um ein Voneinanderlernen forcieren und Erkenntnisse der Teilnehmenden durch entsprechende didaktisch-methodische Gestaltung wirksam verdeutlichen und zirkulieren lassen zu können. Mitunter werden mehrere Räume für Übungen und Bearbeitungen von Aufgaben im Rahmen der Fortbildung benötigt.

## 2. HALTUNG ENTWICKELN – WAS HEISST DAS?

**Haltung bedeutet, das Gegenüber in seiner Stabilität und Fragilität gleichzeitig und in gleichem Maße anzunehmen (Kurbacher 2008). Die Frage nach Haltung im philosophischen Kontext richtet den Blick auf den Aspekt der Interindividualität, um das Spezifische der Begegnung zweier individuierter Personen zu erfassen.**

Haltung erweist sich dabei als Zuständigkeit, Prozessualität und Form praktischer, basaler Reflexivität: „Im Bezug, im konkreten Umgang mit Anderen, der eigenen Person und Welt, werden Selbst- und Weltkompetenz in Rückbindung an die eigene Person erworben.“ (ebd.: i3) Dabei könne eine Person unterschiedliche Haltungen zu verschiedenen Sachen einnehmen, aber auch zu einem Sachverhalt selbst. Beispielsweise kann eine Enkelin wertschätzend und bedürfnisorientiert ihren demenzbetroffenen Großvater pflegen und gleichzeitig als Pflegenden funktionell mit Menschen mit Demenz im Heim umgehen. Auch umgekehrt erscheint das möglich. Daraus müsse sich Kurbacher (2008) zufolge nicht notwendigerweise eine „Selbsterzissenheit“ ergeben.

Haltungen spiegeln Außenbezüge zu Personen und Welt und gleichzeitig Eigenbezüge als (Selbst) Verhältnis wider. Das führe zu dauerhaften Interdependenzen, deren Manifestationen es schwierig machen, Haltungen bei Personen zu ändern (ebd.). Laut Kurbacher (2008) existieren zwei Bedingungen dafür, dass Menschen Haltungen einnehmen, die eine Übernahme von Verantwortung signalisieren: Es brauche eine Reflexivität

bei diesen Personen darüber, dass sie sich auf ihre personelle und sächliche Umwelt beziehen und sich umgekehrt die personelle und sächliche Umwelt auf sie. Zum anderen sei ein Bewusstsein darüber notwendig, als Person, die man ist, in der Lage zu sein, Haltungen einzunehmen und sich selbst zu verstehen. In Lebensführung, Entwicklung von Persönlichkeit und Individuierung (innerpsychischer Prozess zur Reife) zeige sich, welche Haltung(en) Personen vertreten (ebd., Unger 2018).

Im professionellen Kontext wird Haltung definiert als „innerer Kompass“ (Schwer & Solzbacher 2014: 107), der Stabilität, Nachhaltigkeit und Kontextsensibilität des Urteilens und Handelns ermögliche. Eine professionelle *pädagogische* Haltung sei geprägt von

- Standfestigkeit und Kohärenz von Entscheidungen in pädagogischen Situationen,
- Einbezug oder Integration eigener oder fremder Gefühle, Bedürfnisse und Körperwahrnehmungen,
- einer breiten Form der Aufmerksamkeit („Wachsamkeit“), um sich dem eigenen Tun bewusst zu werden und dieses auf „Sinn und Verstand“ zu prüfen (ebd.) und

geht einher mit biografischer Kompetenz, Selbstreflexivität, Ressourcenorientierung, Empathie, Feinfühligkeit, sensitiver Responsivität und einer Offenheit für und einer Wertschätzung von Diversität (Nentwig-Gesemann et al. 2011). Für die Arbeit mit Migrant\*innen im Kontext *Sozialer Arbeit* werden vergleichbare Elemente für die Entwicklung einer professionellen Haltung ein-

gefordert. Grundsätzlich müsse die Haltung sich selbst gegenüber stimmen, dann könne Fremdes in seinem Fremdsein akzeptiert und ihm respektvoll begegnet werden. Dabei gehe es um Respekt, Empathie, Authentizität, Unvoreingenommenheit und Diversitätsbewusstsein. Wahrnehmung – im Sinne von Achtsamkeit und erfahrbar in Begegnungen durch Sehen, Hören, Fühlen, Riechen etc. – gilt als Grundvoraussetzung für die Entwicklung von Haltung. Darauf aufbauend bedürfe es Reflexion als aktives Denken über jemanden oder etwas (Freise 2017).

Für Haltungen im professionell *pflegerischen* Kontext lässt sich für das vorliegende Fortbildungsmanual konstatieren, dass es darum geht, Menschen mit Demenz in ihrem So-Sein zu begegnen. Dabei kann es Pflegefachpersonen passieren, dass ihnen die Pflegebedürftigen mit Demenz, mit denen sie tagtäglich arbeiten, fremd bleiben. Freise (2017) betont, dass es nicht darum gehe, diese umfassend einzuschätzen und zu analysieren. Es gehe vielmehr darum, der Fremdheit (von Menschen mit Demenz) im Sinne eines „Geheimnisses“ als Ausdruck ihrer Würde zu begegnen, auf unvoreingenommene Weise (ebd.). Menschen mit Demenz erweisen sich nicht als homogene Gruppe, sondern – nicht zuletzt aufgrund ihres meist langen Lebens – als hoch-individuierte Personen. Für einen Zugang zum Einzelnen müsse die Pflegefachperson beobachtend und neugierig durch das Leben des Pflegebedürftigen gehen, mit offenen Sinnen für seinen Alltag (Kerkhoff 2017). Der Nationale Expertenstandard für die Beziehungsgestaltung der Pflege von Menschen mit

Demenz fordert eine person-zentrierte Pflege, die „den Menschen mit Demenz als einzigartiges Subjekt mit individuellen Unterstützungs- und Beratungsbedarfen“ in den Mittelpunkt stellt (DNQP 2018: 29). Es gehe um Einbindung von Menschen mit Demenz und Gewährleistung ihrer gesellschaftlichen (Da)Zugehörigkeit. Der Expertenstandard erwartet von Pflegefachpersonen, „Menschen mit Demenz als gleichberechtigtes Gegenüber wahrzunehmen und anzuerkennen“ (ebd.). Nicht nur Pflegefachpersonen, die zugleich Praxisanleitende sind – diese jedoch insbesondere – leisten einen Beitrag, die neben professionell pflegerischen professionell pädagogischen Haltungen bedarf: Pflegefachpersonen vermitteln neben Pflegelehrenden, d. h. Auszubildenden und Studierenden der Pflege, auch Angehörigen und Assistenzpersonen aus der unmittelbaren sozialen Umwelt des Menschen mit Demenz Kompetenzen der Wahrnehmung und Anerkennung (ebd.).

Das bedeutet, dass Pflegefachpersonen Haltungen vorleben und Bezugspersonen von Menschen mit Demenz in der Entwicklung von Haltungen begleiten. Die Reflexion und Weiterentwicklung der persönlichen und professionellen Haltungen bei Pflegefachpersonen erweist sich damit als elementares Bildungsziel der hochschulischen und beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung.

# 3. KOMPETENZEN VON PRAXISANLEITENDEN IM UMGANG MIT MENSCHEN MIT DEMENZ FÖRDERN

**Aufgabe der Praxisanleitenden in der Pflege ist es laut § 4 Abs. 1 PflAPrV, „Auszubildende schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen“ (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2018: 1574).**

Praxisanleitende benötigen zur Übernahme dieser Aufgabe eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden und eine kontinuierliche, insbesondere berufspädagogische Fortbildung von mindestens 24 Stunden jährlich (§ 4 Abs. 3 PflAPrV, ebd.). Zur professionellen Haltung von Pflegefachpersonen, die als Praxisanleitende arbeiten, gehört es demnach, lebenslanges Lernen anzugehen und bereit zu sein, sich beständig weiterzuentwickeln. Fort- und Weiterbildungen werden zunehmend modularisiert angeboten, damit über die Vergabe von Leistungspunkten (ECVET, ECTS) zu den jeweils erfolgreich absolvierten Modulen und der Anerkennung dieser Module Berufskarrieren vereinfacht werden können. Fortbildungen im Sinne von Aufstiegsfortbildungen können als Module Elemente von Weiterbildungen sein, da sie berufliche Handlungsfähigkeiten erweitern (Landespflegekammer Rheinland-Pfalz 2018, Bundesinstitut für Berufsbildung 2013).

Für das vorliegende Fortbildungsmanual wird von einer Anpassungsfortbildung ausgegangen, da die zu beschreibende Fortbildung darauf abzielt, vorhandene berufliche Handlungsfähigkeiten im bisherigen Berufsfeld zu erhalten und anzupassen

(ebd.). Unabhängig von der Art der Fortbildung hat es sich bewährt, *Handlungskompetenzen* und *Lernergebnisse* zu formulieren, die durch die jeweilige Qualifizierungsmaßnahme erreicht werden sollen und weitere Aspekte, die im nachfolgenden benannt werden. Handlungskompetenz entfaltet sich in den Dimensionen Fachkompetenz, Selbstkompetenz und Sozialkompetenz und wird verstanden als die „Bereitschaft und Befähigung des Einzelnen, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten“ (Kultusministerkonferenz 2018: 32), während Lernergebnisse Wissen, Können und Einstellungen beschreiben, die Rückschlüsse auf die zu bearbeitenden Inhalte zulassen.

Damit konkretisieren sie die ausgewiesenen Handlungskompetenzen (Hundenborn & Knigge-Demal 2011). Während die Lernergebnisse im Anschluss an den jeweiligen Fortbildungstag (Kapitel 4.4 und 6.4) aufgeführt werden, wird nachfolgend die Handlungskompetenz beschrieben, die die Pflegefachpersonen durch die hier beschriebene Fortbildung erreichen sollen:

*Praxisanleitende der Pflege, die an der Fortbildung „Haltung entwickeln – Gute Pflege von Menschen mit Demenz“ teilgenommen haben, blicken durch das Krankheitsbild „Demenz“ hindurch. Sie sehen die individuierte Person, die in ihrer Biographie mit Vorlieben, Bedürfnissen und Gewohnheiten eine weitere Phase ihres Lebens durchläuft. Die Praxisanleitenden der Pflege verstehen, dass die Verhaltensweisen, die die Menschen mit Demenz*

*an den Tag legen, sich darin begründen, wie sich der Prozess der Demenz mit der bestehenden und weiter stattfindenden Biographie dieser Menschen verbindet. Sie halten es aus, dass Entwicklungen in den Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz und in den pflegerischen Beziehungen mitunter nicht vorhersehbar und von Phasen des Verfalls, im Sinne von Zunahmen von Unfähigkeiten und Unselbständigkeiten bei den Menschen mit Demenz gekennzeichnet sind. Sie bemühen sich um eine individuelle Beziehung zu jeder einzelnen Person mit Demenz, überwinden Ängste, manchmal auch Ekel, bedienen sich in der Beziehungsgestaltung ihrer Kreativität und bieten edukative sowie empathische Unterstützung für Kolleg\*innen der eigenen und weiteren Berufsgruppen sowie für Pflege Lernende und Bezugspersonen für Menschen mit Demenz an bzw. vermitteln diese Personen bei speziellen Bedarfslagen weiter.*

*Die Praxisanleitenden der Pflege verhalten sich in ihrer Pflege- und Bildungsarbeit als Leitfiguren im Umgang mit Menschen mit Demenz. Ihnen ist bewusst, dass sie eine Verantwortung für Personal, Bezugspersonen und Pflegebedürftige besitzen und handeln aktiv-ethisch, wenn Menschen mit Demenz unpersönlich oder abwertend begegnet wird. Gleichzeitig können sich Praxisanleitende der Pflege Fehler im professionell pflegerischen bzw. professionell pädagogischen Tun eingestehen, Schwächen oder gar Erschöpfung zugeben und Hilfen suchen – insbesondere, wenn Gegebenheiten wie restriktive Rahmenbedingungen professionell pflegerische und professionell pädagogische Haltungen erschweren.*

Eng verbunden mit der Formulierung der Handlungskompetenz richten sich Begriffe aus, die (nicht nur) für die Konzeption einer Fortbildung zum Umgang mit Menschen mit Demenz zentral sind:

## **Wissenschaftsorientierung**

Ansätze, Konzepte und Modelle, die in der Fortbildung angesprochen, erfahren und reflektiert werden, sind wissenschaftlich fundiert. Ihr Einsatz findet begründet und unter Einbezug verschiedener Wissenschaftsbereiche, u. a. aus der Pflegewissenschaft, Pädagogik, Soziologie und Psychologie statt. Verschiedene Evidenzebenen werden beachtet, wie Leitlinien und evidenzbasierte Interventionen der Pflege und Didaktik.

## **Persönlichkeitsorientierung**

Die Lernenden rücken als Subjekt in den Mittelpunkt des Geschehens, mit ihren beruflichen und lebensweltlichen Vorerfahrungen und Einstellungen. Maßgeblich ist, an den Denk- und Weltmodellen der Teilnehmenden anzuknüpfen, divergenten Meinungen Raum zu geben, Wissen und Handeln zu hinterfragen und im Rahmen moderierter Reflexionsprozesse Weiterentwicklungen der Persönlichkeiten der Lernenden zu fördern und zu begleiten.

## **Situationsorientierung**

Bedeutsame Situationen sind gekennzeichnet durch eine unmittelbare Betroffenheit der Lernenden in vergangenen erlebten Situationen oder in den aktuell geschehenen Bildungssituationen. Im Sinne von Handeln – Denken – Handeln

ergeben sich verschiedene exogene und endogene Einflussfaktoren, die für die Lernenden individuelle Bedeutung haben. Situationsbezug im Fortbildungsgeschehen sichert eine Reflexion über Geschehenes. Der unmittelbare Situationsbezug in der hiesigen Fortbildung gewährleistet auch ein Denken, Spüren und Üben im geschützten Raum.

### **Handlungs- und Kompetenzorientierung**

Die Fortbildung orientiert sich am realen Arbeitsgeschehen der Teilnehmenden unter Beachtung einwirkender Rahmenbedingungen und -prozesse. Dabei werden Gesamthandlungen in den Blick genommen, für kritische Analysen operationalisiert, Stör- und Förderfaktoren entdeckt und Alternativen aufgezeigt. Der Fokus auf komplexe Handlungen ermöglicht es, Interaktionen sowie die Wirkung ihrer Reziprozitäten aufzuzeigen und insbesondere die sozialen und personalen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Teilnehmenden zu fordern und zu fördern.

### **Rollenreflexion**

Die Fortbildung als geschützter Raum lässt zu, verschiedene Rollen einzunehmen, die von den Teilnehmenden bei sich selbst erlebt werden, um nachzuvollziehen, wie sie mit ihren Verhaltensweisen auf andere wirken. Faktoren personeller und sächlicher Art, die auf die Teilnehmenden einwirken und sie in ihrem Handeln beeinflussen, werden bewusst gemacht. Zur Förderung einer Achtsamkeit für sich selbst gehört, Konflikte, die innerhalb von Rollen entstehen, aufzudecken und nachzuverfolgen sowie zu erkennen, was der eigenen Person gut tut.

### **Interprofessionalität**

Voraussetzung zur gemeinsamen Zusammenarbeit von Berufen ist das Bewusstwerden der eigenen beruflichen Aufgaben und der Adressatengruppe des pflegerischen Auftrags, der Pflegebedürftigen. Insbesondere für Teilnehmende aus der Pflege ergibt sich häufig in Fortbildungen die Notwendigkeit pflegerischer Selbstdefinition und Stärkung beruflicher Identität. Interprofessionelle Begegnungen werden oft nicht auf Augenhöhe

erlebt, sodass Kränkungen und restriktive gesetzliche Rahmenbedingungen eine Fremdbestimmung der Pflege manifestieren. Wiederum verhilft der gespiegelte Blick anderer Professionen auf die Pflege oft zur Selbsterkenntnis und zu einem Anders-Betrachten und Aufeinander-Zu-Bewegen der eigenen und anderer Berufsgruppen im Gesundheitsbereich.

### **Transkulturalität und Diversität**

Aufgabe von Fortbildungen ist es, gemeinsam Verbindendes in Ansichten, Werten und Normen verschiedener Gruppen von Menschen zu finden, aber auch Unterschiede zu markieren und in ihrer Bedeutung zu erläutern und ein Festhalten an Glauben und Einstellungen zu respektieren. Für die Pflege ergibt sich hieraus eine große Herausforderung, denn Unterschiedlichkeiten bestehen bereits zwischen den Pflegefachpersonen selbst. Ihre kulturellen Hintergründe prägen ihre Einstellung zu Gesundheit und Krankheit, zum Wert des Lebens und insbesondere zum Umgang mit Menschen mit Demenz. Hinzu kommt, dass die Population der Menschen mit Demenz ebenfalls als höchst heterogen zu bezeichnen und von Einzigartigkeit der Personen und individuellen Verhaltensweisen geprägt ist. Letztendlich geht es um Respekt und Akzeptanz zwischen Individuen – Pflegefachpersonen, Menschen mit Demenz und deren Familien sowie Angehörige anderer Gesundheitsfachberufe. Fortbildung bietet Raum für ein bewusstes Sich-Begegnen mit Respekt vor den Besonderheiten des Anderen.

### **Prinzip des Exemplarischen Lernens mit Akkommodations- und Assimilationsprozessen**

Die Fortbildung greift Beispiele aus dem praktischen Umfeld auf, welche die Teilnehmenden in der Pflegepraxis erfahren haben. Diese werden durch Prinzipien der Selbsterfahrung, Reflexion mit Bewusstwerdung bisheriger Denk- und Weltmodelle sowie Neustrukturierung bzw. Modifikation von Einstellungen und Haltungen gesteuert. Primär geht es darum, den Teilnehmenden für empirische Situationen Deutungsvielfalt zu eröffnen, einen Austausch der Teilnehmenden über

Ansichten zu fördern und im Anschluss an die Fortbildung bisheriges Handeln anzupassen und anzugleichen sowie auf vergleichbare Situationen der Begleitung von Lernenden im Umgang mit Menschen mit Demenz zu übertragen.

### **Digitalisierung und Technologisierung**

Digitale Prozeduren, insbesondere zu Kommunikationsprozessen, sind in den pflegerischen Handlungsfeldern im Umgang mit Menschen mit Demenz angekommen. Diese beziehen sich u. a. auf EDV-Dokumentation, Kommunikationsroboter und EDV-gestützte Geräte wie Ortungssysteme. Pflegefachpersonen zeigen sich im Umgang damit oft zurückhaltend oder schnell überfordert. Häufig fehlt ihnen das Bewusstsein über die Notwendigkeit der Digitalisierung im Gesundheitswesen oder es mangelt ihnen an Einsicht, sich in der täglichen Berufspraxis mit neuen Technologien auseinanderzusetzen. Fortbildungen bieten Raum für Diskussionen und Darstellungen von Ansichten und Einstellungen. Die unmittelbare Einbindung von Technologien in die Fortbildung erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Teilnehmenden ihrer Denk- und Weltmodelle über Technologien und digitale Systeme und ihren Umgang damit bewusst werden. Unter Umständen verändern sich Einstellungen von Teilnehmenden, weil diese sich in *Bildungssituationen*, d. h. nicht in der Praxis unter Zeit- und Handlungsdruck, mit der Thematik auseinandersetzen.



## 4. FORTBILDUNGSTAG 1:

„HALTUNG ENTWICKELN“ FÜR EINEN PROFESSIONELLEN PFLEGERISCHEN UMGANG MIT MENSCHEN MIT DEMENZ – HALTUNG BEWUSST MACHEN UND VERÄNDERN

**Der erste Fortbildungstag legt den Schwerpunkt auf die Reflexion vorhandener Haltungen der Teilnehmenden gegenüber Menschen mit Demenz. Persönliche, pflegerische und pädagogische Haltungen werden auf den Prüfstand gestellt.**

Praxisanleitende, die bereits in der Fortbildung eine person-zentrierte Haltung vorleben, agieren als gute Vorbilder. Sie geben anderen Teilnehmenden Impulse, eigene Haltungen zu überdenken und zu modifizieren, um im Nachgang Pflegelernende, Kolleg\*innen und Angehörige von demenzbetroffenen Pflegebedürftigen bei deren Entwicklung einer person-zentrierten Haltung gegenüber Menschen mit Demenz zu unterstützen und zu fördern.

### 4.1 EINSTIEG

Zunächst lernen sich Teilnehmende und Dozentin kennen. Es werden Erwartungen geklärt, die Tagesplanung erläutert und Wünsche aufgenommen. Es empfiehlt sich, ein gemeinsames Vorgehen zu visualisieren. Hierfür bietet sich eine Kärtchenabfrage an die Teilnehmenden mit folgenden Fragen an:

- Wer sind Sie?
- Was erwarten Sie?
- Was ist Ihnen wichtig?
- Wie gehen wir vor?

Die Abfrage mündet in eine erste Austauschrunde im Plenum. Sie ist als *Warm up-Phase* anzusehen, die alle Teilnehmenden aktiv einbindet und ihnen

die Möglichkeit gibt, den Fortbildungstag nach ihren Bedürfnissen und Bedarfen mitzugestalten. Die Kärtchen werden geclustert und am Ende des Fortbildungstages in die abschließende Reflexion einbezogen.

### 4.1.1 VERWIRRT ODER DEMENZIELL ERKRANKT – WORIN LIEGT DER UNTERSCHIED?

Im inhaltlich ersten Schritt geht es darum, ein *einheitliches Verständnis* zu Begrifflichkeiten rund um demenzielle Erkrankungen zu schaffen. Im Impulsvortrag präsentiert die Dozentin allgemeine Grundlagen zur Demenz. Prävalenz, Verlaufsformen, Symptomatik und Prognosen stehen im Fokus. Interessierte Nachfragen der Teilnehmenden führen zum angeregten dialogischen Verlauf. Sie schildern u. a. Situationen aus ihrer beruflichen Praxis, welche die Herausforderungen in Begleitung und Versorgung von Menschen mit Demenz deutlich machen. Es empfiehlt sich, sich als Dozentin diese Beiträge stichwortartig zu notieren. Sie spiegeln die unmittelbare Betroffenheit der Teilnehmenden in ihrer pflegerischen Berufspraxis wider. Am Ende des Fortbildungstages können solche Beiträge noch einmal angesprochen werden.

Die Teilnehmenden werden zur selbständigen *Nacharbeit* adäquater, kostenfrei zugänglicher Publikationen aufgefordert, wie der S3-Leitlinie „Demenzen“ (Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde 2016) und dem World Alzheimer Report

(Alzheimer's Disease International 2018). Zur Ergebnissicherung des Impulsvortrags empfiehlt es sich, markante Informationen, die den benannten Publikationen entstammen, über eine mitlaufende Power Point Präsentation zu visualisieren und den Teilnehmenden für Mitschriften auszuhandigen.

### 4.1.2 DIAGNOSE „DEMENTZ“ – UND NUN?

Das Thema *Bewusstmachen* ist Kern des Einstiegs. Im ersten Schritt sind die Teilnehmenden angehalten, in *Einzelarbeit* – d. h. still für sich und schriftlich – u. a. folgende Fragen zu beantworten, die sie ausgehändigt bekommen (Anlage 2):

- Wenn ich mir vorstelle, ich wäre demenziell erkrankt, welche Lebensbereiche wären beeinträchtigt?
- Was würde mir helfen, mit diesen Beeinträchtigungen umzugehen?
- Was würde ich von meinem Umfeld erwarten?

In der Regel arbeiten die Teilnehmenden hochkonzentriert an dieser Aufgabe. Manche überlegen erst und fangen dann an zu schreiben. Andere beginnen sofort. Mitunter fragt eine Pflegefachperson, ob sie für die Aufgabenerledigung den Raum verlassen darf.

Nach Fertigstellung der Einzelergebnisse gehen die Teilnehmenden in selbstgewählte *Dyaden* und tauschen ihre Aussagen zu den oben genannten Fragen aus. Gegebenenfalls entstehen Übereinstimmungen, durchaus aber auch Unter-

schiede. Hier ist wichtig, Raum und Zeit zu geben, damit sich die Pflegefachpersonen gegenseitig ihre Denk- und Weltmodelle zu den gemachten Aussagen erläutern. Dies ermöglicht eine schrittweise Sensibilisierung für die Vulnerabilität von Menschen mit Demenz und die vielschichtigen Probleme, die mit dem Fortschreiten der Erkrankung für die Betroffenen und Angehörigen entstehen können. Zum Ende des Zweier-Gesprächs werden die Dyaden gebeten, ihnen wichtige Überlegungen zu folgenden Fragen zu notieren und im Anschluss im *Plenum* zu veröffentlichen (Anlage 8):

- Welche Hauptaussagen können wir machen?
- Welche Fragen bewegen uns dabei?

Jede Dyade kommt zu Wort. In ihren Aussagen wird deutlich, wie wichtig den Pflegefachpersonen resp. Praxisanleitenden eine würdevolle, teilnehmende und respektierende Betreuung der Menschen mit Demenz ist. So zeigt sich der *Austausch* im Plenum als *zentrales Medium* für Schilderungen aus der Praxis und teilweise aus dem privaten Bereich. Es kommen positive und negative Erlebnisse zur Sprache. Diese werden von der Dozentin nicht weiter kommentiert. Allenfalls werden Verständnisfragen gestellt, mit dem Ziel, die dahinterliegenden Denk- und Weltmodelle für die betroffene Person selbst als auch für die anderen Teilnehmenden sichtbar zu machen.

## 4.2 HAUPTTEIL

Die erste Übung zur Bewusstwerdung von Haltungen gegenüber Menschen mit Demenz wird nach einer Pause im Plenum mit folgenden, an der Stelltafel visualisierten Fragen beendet (Anlage 3):

- War ich selbst schon einmal verwirrt?
- Wenn ja, wie habe ich das erlebt?
- Verändert eine demenzielle Erkrankung die Person?

Diese Rückmelderunde findet in der Regel ruhiger statt als der Austausch im Plenum vor der Pause. Es beginnt in den Teilnehmenden „zu arbeiten“. Eine gelungene Hinführung zum person-zentrierten Ansatz von Kitwood (2016) erscheint damit vollzogen.

### 4.2.1 PERSON-ZENTRIERTER ANSATZ

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der Pflegeberufe (bisher KrPflAPrV, AltPrV) erklären den professionell-pflegerischen Umgang mit Menschen mit Demenz als ein (möglicherweise bis dato noch nicht genügend postuliertes) inhärentes Ausbildungsziel. Es ist davon auszugehen, dass die Teilnehmenden in ihren theoretischen und praktischen Ausbildungen Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Demenz gesammelt haben und darin angeleitet worden sind. Da bisher keine einheitlichen Ausbildungsstandards an den Lernorten „Schule“ und „Betrieb“ festzustellen sind (Quernheim 2019), ist der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen von Kitwood, der 1980 erstveröffentlicht wurde, möglicherweise nicht allen Teilnehmenden vertraut.

Es empfiehlt sich daher, über einen erneuten Impulsvortrag mit bereitgestellten Arbeitsmaterialien (z. B. Notizseiten zu einer Power Point Präsentation) wesentliche Inhalte bei den Pflegefachpersonen ins Gedächtnis zu rufen bzw. diese darüber zu informieren. Dazu gehören: Der *person-zentrierte Ansatz* (Kitwood 1980) fußt auf einem humanistischen Menschenbild und

- stellt die Person in das Zentrum aller Betrachtungen. Der Mensch wird in seinem

- vollen Menschsein anerkannt (Kitwood 2016).
- gilt als bedeutender Bezugsrahmen für die Pflege von Menschen mit Demenz als menschenwürdige Pflege und ist damit richtungsweisend für Pflegeausbildung und -studium (Welling 2004).
- ist eingebunden in die didaktische Planung, Durchführung und Evaluation von Anleitungssituationen im Umgang mit Menschen mit Demenz (ebd.).

Darüber hinaus werden im Vortrag verschiedene für die professionell-pflegerische Haltungsförderung essentielle Begriffe angesprochen:

#### Ausgangspunkt

Das Subjekt selbst steht im Mittelpunkt aller Betrachtungen. Gesprochen wird bewusst von Menschen mit Demenz und nicht von Dementen, Schreienden oder Weglaufenden (ebd.).

#### Person

Die Betrachtung eines Menschen als Person beinhaltet die Wahrnehmung seiner Kognition, Gefühle, Handlung, Zugehörigkeit, Bindungen an andere Personen und Identität. Pflegebedürftige sind mit Fortschreiten des demenziellen Prozesses immer weniger in der Lage, ihr Personsein aufrechtzuerhalten. Damit es nicht zerfällt, benötigen sie andere Menschen, die fähig und bereit sind, ihr Personsein anzuerkennen und es fortwährend zu nähren (ebd.).

#### Person-zentriertes Verständnismodell der Demenz

Das Modell versteht Demenz als Form einer Behinderung, die infolge einer Interaktion von fünf Ursachenkomplexen entsteht: Persönlichkeit, Biographie, körperliche Gesundheit, neurologische Beeinträchtigung, Sozialpsychologie. Durch altersbedingte eingeschränkte Wahrnehmungen, z. B. im Sehen und Hören, nimmt der Mensch mit Demenz (noch) weniger Reize aus seiner Umwelt auf, interpretiert diese falsch und reagiert darauf mit Schreien oder Schlägen. Wissen um die Biographie eines Menschen mit Demenz kann

Pflegefachpersonen helfen, Verhalten und Bedürfnisse dieser Person aus Sicht ihres biographischen Kontextes heraus besser zu verstehen und so zu einem person-zentrierten Umgang beizutragen (ebd., Haas 2014).

Im Anschluss an die Präsentation werden folgende Fragen im Plenum diskutiert (Anlage 3):

- Welche Bedeutung hat der person-zentrierte Ansatz in der Praxis?
- Ist eine person-zentrierte Haltung in Handeln von Pflegenden und Ärzten erkennbar?
- Wie könnte der person-zentrierte Ansatz gefördert werden?

Die Pflegefachpersonen diskutieren den Perspektivwechsel, den der person-zentrierte Ansatz impliziert. Eine person-zentrierte Haltung ist ihnen sowohl gegenüber Pflegelehrenden als auch Pflegebedürftigen wichtig. Sie reflektieren die Möglichkeiten einer Umsetzung in ihrem konkreten Arbeitsumfeld, in dem sie aktuell Pflege oft als verrichtungsorientiert erleben. Sie erbringen Vorschläge, wie z. B. alltägliche Pflegehandlungen in Bezug auf eine person-zentrierte Haltung reflektiert werden können. Den Teilnehmenden wird bewusst, wie notwendig es ist, die eigene Haltung gegenüber Menschen mit Demenz in konkreten Pflegesituationen im Team oder mit Pflegelehrenden anzusprechen und hilfreiche Erfahrungen, aber auch Zweifel und Unsicherheiten hervorzuheben. Als Voraussetzungen nennen die Teilnehmenden ein Klima des Vertrauens und der Wertschätzung. Sie zeigen sich engagiert und kreativ in ihren konkreten Ideen, wie der person-zentrierte Ansatz in ihrem Alltag verankert werden könnte. Eine Ergebnissicherung via Stelltafel oder Flipchart erscheint obligat, um der Handlungsfähigkeit der Teilnehmenden in der sich anschließenden Berufspraxis im Umgang mit Menschen mit Demenz eine Hilfestellung bieten zu können.

### 4.2.2 VALIDATION

Nach dem gleichen Vorgehen wie unter Kapitel 4.2.1 beschrieben, werden den Teilnehmenden die *Validationstherapie* (Feil 1985) und die *Integra-*

*tive Validation* (Richard 1993) vorgestellt. Damit sollen den Pflegefachpersonen in der Fortbildung weitere Möglichkeiten für individuelle Zugänge zu Menschen mit Demenz aufgezeigt werden. Die Teilnehmenden erfahren im Impulsvortrag u. a., dass

- Feils Validationstherapie die Realität von desorientierten alten Menschen akzeptiert und die demenzbetroffenen Personen durch einführendes Verstehen wertschätzt (Erdmann & Schnepf 2012).
- Richards Integrative Validation sich nicht als Therapieansatz versteht, sondern als Möglichkeit eines wertschätzenden Zugangs zu Menschen mit Demenz unter Berücksichtigung ihrer Gefühle, Ressourcen und Antriebe (ebd.).

Nach einem Impulsvortrag werden die Pflegefachpersonen nach ihren Kenntnissen zu validierenden Techniken gefragt. Insbesondere bei den Teilnehmenden aus der Langzeitpflege liegen hierzu Erfahrungen vor. Sie berichten von ihren Erfahrungen in der Anwendung einer validierenden Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Die Dozentin geht an dieser Stelle in die Rolle einer Moderatorin, um durch pointierte Nachfragen den anderen Teilnehmenden zu verdeutlichen, dass der Einsatz von Validation ein Prozess ist, dessen Gelingen sich am beständigen Einsatz entscheidet. Dabei sollte deutlich werden, dass „Fehlversuche“ nicht zu schlechteren Ergebnissen führen als ein funktionsorientierter Umgang mit Menschen mit Demenz. Zu einem Immer-Wieder-Neustart sollte aus dem Plenum heraus ermutigt werden.

Zur Verdeutlichung der Validationstherapie bieten sich *Film- und Hörspielsequenzen* zum Umgang Feils mit Menschen mit Demenz an. Diese können der DVD „Myrna“ oder der CD „Sie haben meinen Ring gestohlen!“ entnommen werden. Darüber hinaus sind in den Mediatheken der öffentlichen Sender regelmäßig Dokumentationen zu Besuchen von Naomi Feil in deutschen Altenpflegeheimen und Auftritten in Gesprächsrunden

zu verzeichnen. Demgegenüber wird die „Integrative Validation“ von Richard (1993) gestellt (Empfehlungen zum Einsatz in Anleitungssituationen der Praxis in Kapitel 6.2.2, 3. Punkt). Die Pflegefachpersonen erkennen in der Validationstherapie und in der Integrativen Validation pragmatische und auf ihre Arbeitsgebiete übertragbare Möglichkeiten, Menschen mit Demenz mit einer person-zentrierten Haltung zu begegnen, sie als Person zu akzeptieren und wertzuschätzen, ganz im Sinne von Kitwood (2016).

### 4.2.3 ANWENDUNGSBEISPIEL ZUR INTEGRATIVEN VALIDATION

Nachdem bis hierhin das Bewusstmachen von Haltungen im Vordergrund stand, ist der Nachmittag dem Thema „Verändern von Haltungen“ vorbehalten. Die Pflegefachpersonen erhalten die Möglichkeit, an *Fallbeispielen* Strategien der Umsetzung einer person-zentrierten Haltung zu erarbeiten.

Zunächst wird im Plenum am öffentlich zugänglichen Fallbeispiel „Frau Weber“ gearbeitet (Diecks 2011). Der Zugang zu dieser Frau mit Demenz findet über die Integrative Validation statt (Anlage 4). Die Dozentin übt mit den Teilnehmenden das mehrschrittige Gesprächsmuster nach Richard. Es ermöglicht eine Analyse der Gefühle der Menschen mit Demenz, die als Ressource für einen Zugang dienen.

Die vier Schritte lauten Erdmann & Schnepf (2012) zufolge

- Erspüren von Gefühlen (z. B. Unruhe) und Antrieben (z. B. Verlässlichkeit) des Menschen mit Demenz
- Validation der Gefühle und Antriebe durch Bestätigung mit kurzen Aussagesätzen (z. B. „Auf Sie ist Verlass.“)
- Allgemeine Validation der Gefühle und Antriebe mit Redewendungen und Sprichworten („Versprochen ist versprochen.“)
- Validieren von individuellen Lebensthemen (z. B. Familie, Beruf) durch Schlüsselworte zu einer Gesprächseröffnung

Das Fallbeispiel „Frau Weber“ eignet sich zum Einüben der ersten drei Validationsschritte.

Im Plenum tauschen sich die Teilnehmenden zuerst über die geschilderten bzw. wahrgenommenen Gefühle und Antriebe von „Frau Weber“ aus. Danach suchen sie nach möglichst kurzen und prägnanten Er widerungen, welche Gefühle oder Antriebe widerspiegeln. Die Suche nach passenden Sprichworten und Redewendungen empfinden die Teilnehmenden als eine Zeitreise in die Vergangenheit. Sie vollziehen den prägenden Zusammenhang zwischen Zeitgeist, Tugenden und Antrieben nach und erkennen darin einen möglichen Schlüssel für einen Gesprächszugang zu Menschen mit Demenz.

Der vierte Schritt des Gesprächsmusters nach Richard, die Validierung individueller Lebensthemen (ebd.), wird am Fallbeispiel nicht expliziert, da die Fallbeschreibung dazu nicht genügend Informationen bietet.

Die Möglichkeiten eines gelingenden *Gesprächseinstiegs* und *-ausstiegs* werden durchgespielt, in dem sowohl förderliche als auch zu vermeidende Verhaltensweisen diskutiert werden. Während des Übens im Plenum lässt sich feststellen, dass die Teilnehmenden sehr aktiv sind, viele Erfahrungen aus ihren Praxisfeldern und gute Lösungsvorschläge einbringen. Für diese Übung ist deshalb zu empfehlen, von einer engen Zeitvorgabe abzusehen und Raum zum kreativen Austausch zu geben. Die Dozentin tritt dabei vorübergehend in den Hintergrund. Sie notiert die Ergebnisse der Plenumsdiskussion auf einem Flipchart.

Es schließt sich eine Phase der *Kleingruppenarbeit* an. Vier Gruppen mit jeweils vier bis fünf Personen bearbeiten ähnliche Fallschilderungen, die auf alle Pflegefelder übertragbar sind (Anlage 4). Mögliche Vorgehensweisen werden in den Kleingruppen diskutiert. Es ist wichtig, als Dozentin die Kleingruppen in den Überlegungen zu begleiten und impulsgebend einzugreifen. So ist den Diskussionen zu entnehmen, dass die Teilnehmenden

validierende Techniken zum einen als förderlich für eine person-zentrierte Pflege erachten und diese gerne in ihren Teams umsetzen wollen. Zum anderen sind sie skeptisch, wie das gelingen kann. Die Kleingruppen nehmen dabei wenig in den Blick, welche Aufgaben auf Leitungsebene gelöst werden müssen. Auf Vorschlag der Dozentin wird dieser Punkt in die nachfolgende Vorstellung und Diskussion der Gruppenergebnisse aufgenommen. Die Gruppenergebnisse werden auf Flipcharts festgehalten und im Plenum expliziert. Wesentliche Resultate sind der gelungene Transfer der Validationsschritte gemäß des Fallbeispiels „Frau Weber“ und die Erkenntnis der Pflegefachpersonen, dass sie „*einiges davon intuitiv schon so machen*“.

Die Dozentin agiert wieder als Moderatorin. Sie fragt, wie eine strukturierte Umsetzung von Validationstechniken in Teams (und damit verbunden die Entwicklung einer person-zentrierten Haltung) umgesetzt werden kann und wer solche Prozesse verantworten muss. Die Teilnehmenden schlagen Schulungen vor, die – individuell auf die jeweiligen Teams zugeschnitten – helfen können, Handlungsstrategien zu entwickeln und zudem durch ihre begründete Festlegung Haltungsänderungen implizieren würden. Sie erkennen, dass dazu zeitliche und personelle Ressourcen notwendig sind. Abschließend spricht die Dozentin die Teilnehmenden in ihrer Funktion als Praxisanleitende an.

### 4.3 ABSCHLUSS

Zum letzten Viertel des ersten Fortbildungstages sollte es gelungen sein, bei den Teilnehmenden, die Pflegefachpersonen resp. Praxisanleitende in verschiedenen Pflegefeldern sind, eigene Haltungen persönlicher und beruflicher Art im Umgang mit Menschen mit Demenz bewusst zu machen. Haltungsänderungen sollten durch Impulse in den Vorträgen, Plenumsdiskussionen, Dyaden- und Kleingruppenarbeiten angestoßen worden sein. Nun geht es darum, inhaltlich zu klären, wie Haltung ein Thema in den Praxisanleitungen sein kann und welche Inhalte und Strategien hierfür förderlich wären.

#### 4.3.1 „HALTUNG ENTWICKELN“ IN DER PRAXISANLEITUNG – WIE KANN DAS GELINGEN?

Hierfür finden sich die Teilnehmenden wieder in den ihnen vertrauten Kleingruppen zur Bearbeitung der nachfolgenden Fragen ein (Anlage 5).

- Was brauchen Pflege Lernende, um sich in die Erlebniswelt von Menschen mit Demenz einfühlen zu können?
- Wie können Haltungen bei Pflege Lernenden in der Praxisanleitung im Umgang mit Menschen mit Demenz entwickelt werden?
- Welche Herausforderungen sehen Sie dabei in Ihrem Praxisfeld?

Ziel der Kleingruppenarbeit ist, dass die Pflegefachpersonen resp. Praxisanleitenden ihre eigenen Arbeitsfelder fokussieren und vorliegende förderliche und hemmende Rahmenbedingungen zur Entwicklung von person-zentrierten Haltungen bei Pflege Lernenden im Umgang mit Menschen mit Demenz bestimmen und bewerten. Zudem sollen sie Unterstützungsbedarfe wie Schulungen des Teams, Absprachen mit Träger\*innen der theoretischen Ausbildung und zeitliche Ressourcen formulieren und konkretisieren.

Die Bearbeitungen gestalten sich in der Regel lebhaft, da die Teilnehmenden durch die Impulse des ersten Fortbildungstags fördernde und hemmende Faktoren in ihrem Umfeld relativ schnell erfassen und Ideen haben, wie ein person-zentrierter Umgang mit Menschen mit Demenz besser gelingen und entsprechende Haltungen der Pflege Lernenden gefördert werden könnten. An die Grenzen kommen die Teilnehmenden jedoch bei Ideen der konkreten Umsetzung. Oft sehen sich die Praxisanleitenden „allein auf weiter Flur“, wenn es darum geht, neue Ideen oder Konzepte in der Praxis umzusetzen. Das Interesse und Wohlwollen der Kolleg\*innen der Teams vorausgesetzt, wird eine Umsetzung durch den ggf. zeitlichen Mehraufwand und das fehlende Wissen im Team erschwert. Als Dozentin ist es wichtig, eine „mäeutische“ Rolle einzunehmen und den

Teilnehmenden zu eigenen Erkenntnisprozessen zu verhelfen.

Die Präsentation der Ergebnisse bringt eine Fülle kreativer Ideen in die Runde. Die Teilnehmenden haben sich beispielsweise überlegt, dass ein Austausch mit den Verantwortlichen der theoretischen Ausbildung (in der Regel [derzeit noch] Kranken- und Altenpflegeschulen) über die vermittelten Inhalte zum Thema „Demenz“ hilfreich wäre. Gemeinsam mit den Pflegelehrenden könnte so die Anbahnung einer person-zentrierten Haltung von der Theorie ausgehend gezielt in der Praxis „eingeübt“ und später reflektiert werden.

Die Dozentin fasst die Beiträge am Ende wertschätzend zusammen. Sie hebt gute Ideen hervor, damit diese mit den Kolleg\*innen in den jeweiligen Einrichtungen weiterentwickelt werden können.

#### 4.3.2 EINFÜHRUNG IN PRAXISAUFTRAG

Am Ende des ersten Fortbildungstages kommen alle Teilnehmenden für eine Feedbackrunde im Plenum zusammen. Die Fragen vom Morgen (Kärtchen, Notizen zu den Plenumsdiskussionen) werden mit den Ergebnissen des Tages (Stelltafel, Flipchart) abgeglichen. Die Dozentin fasst zentrale Inhalte stichpunktartig zusammen. Es lässt sich häufig feststellen, dass Erwartungen und Fragen der Teilnehmenden gut in Inhalte und Diskussionen integriert werden konnten.

Zur Sicherung der Ergebnisse vom ersten Fortbildungstag im Übergang zum zweiten Fortbildungstag übernehmen die Teilnehmenden einen Praxisauftrag (Anlage 6). Dieser liegt ihnen in Kopie vor. Die Vorgehensweise der Bearbeitung wird ausführlich erläutert und Fragen werden geklärt. Die Reaktion auf den Praxisauftrag ist heterogen, z. B. wird der Umfang des Arbeitsauftrages im Hinblick auf die dazu notwendige Bear-

beitungszeit angesprochen. Es ist obligat, dass die Dozentin verständnisvoll reagiert und gleichzeitig die Bedeutung des Praxisauftrages verdeutlicht. Hilfreich ist es, an einer Aufgabenstellung eine strukturierte Bearbeitung zu explizieren.

Der erste Tag endet in der Regel mit einer schriftlichen Evaluation im Auftrag des Veranstalters (Fragebogen) und eines Feedbacks, um das die Dozentin bittet.

#### 4.4 LERNERGEBNISSE

Durch den ersten Fortbildungstag entstehen vielzählige Lernergebnisse (Tab. 1). Je nach Lernvoraussetzungen der Teilnehmenden, Fähigkeiten der Dozentin, Tagesformabhängigkeiten aller Beteiligten und Prozessen am Fortbildungstag (auch organisationaler Art) werden diese erreicht.

LERNERGEBNISSE DES ERSTEN FORTBILDUNGSTAGES:		
WISSEN	KÖNNEN	EINSTELLUNGEN/WERTE/HALTUNGEN
<p><b>Die Teilnehmenden...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>... erkennen die Bedeutung der Bewusstmachung eigener Einstellungen, Annahmen und Haltungen als Basis einer professionell pflegerischen Haltung.</li> <li>... benennen Chancen und Herausforderungen der Umsetzung einer person-zentrierten Haltung im Umgang mit Menschen mit Demenz in Anleitungssituationen.</li> <li>... besitzen Grundkenntnisse über demenzielle Erkrankungen (Prävalenz, Verlaufsformen, Symptomatik und Prognosen) und leiten pflegerische Aufgaben in der Versorgung von Menschen mit Demenz ab.</li> <li>... kennen den person-zentrierten Ansatz von Kitwood (2016) als Konzept zur Entwicklung einer person-zentrierten Pflege von Menschen mit Demenz.</li> <li>... kennen validierende Konzepte in der Interaktion mit Menschen mit Demenz.</li> <li>... reflektieren den person-zentrierten Ansatz und Konzepte der Validation im Hinblick auf die Entwicklung von Haltung bei Pflegelegenden.</li> <li>... wissen um ihre Vorbildfunktion bei Pflegelegenden und veranschaulichen ihre person-zentrierte Haltung im Umgang mit Menschen mit Demenz in Anleitungssituationen.</li> </ul>	<p><b>Die Teilnehmenden...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>... setzen sich mit ihrem Handeln im Umgang mit Menschen mit Demenz auseinander.</li> <li>... erkennen ihre Haltungen zum Thema „Demenz“ als Lernende und als Lehrperson.</li> <li>... reflektieren und analysieren Praxissituationen im Umgang mit Menschen mit Demenz.</li> <li>... wenden Elemente der Validation fallorientiert an.</li> <li>... setzen sich mit dem person-zentrierten Ansatz Kitwoods (2016) und Validationskonzepten theoretisch auseinander.</li> <li>... erkennen den Unterstützungsbedarf von Pflegelegenden im Umgang mit Menschen mit Demenz.</li> <li>... entwickeln Ideen zur Umsetzung einer person-zentrierten Pflege in Anleitungssituationen.</li> <li>... schätzen diesbezüglich förderliche und hemmende Rahmenbedingungen realistisch ein.</li> <li>... adressieren Unterstützungsbedarfe bei der Umsetzung ihrer pädagogischen Aufgabe zur Förderung der Entwicklung von Haltung bei Pflegelegenden.</li> <li>... analysieren „Best Practice“-Ideen zur Unterstützung einer person-zentrierten Haltung bei Pflegelegenden und entwickeln Strategien zur Umsetzung im eigenen Praxisfeld.</li> </ul>	<p><b>Die Teilnehmenden...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>... erkennen und anerkennen Menschen mit Demenz in einer offenen, vorurteilsfreien Haltung.</li> <li>... gehen davon aus, dass alles Verhalten und Gesagte eine Bedeutung für die Person hat.</li> <li>... würdigen die Person durch achtsames Zuhören.</li> <li>... ermöglichen Menschen mit Demenz die Kontrolle über die Situation, indem sie mit ihnen verhandeln, ihre Wünsche, Bedürfnisse und Vorlieben erkennen und diese berücksichtigen.</li> <li>... akzeptieren die subjektive Wirklichkeit der Person, in dem sie sich in das Erleben und die Gefühlswelt der Person hineinversetzen.</li> <li>... bieten Menschen mit Demenz einen sicheren Raum, indem sie z. B. auch in emotional schwierigen Situationen (z. B. tiefe Trauer, Angst) präsent, beständig und selbstsicher bleiben. Hierbei ist es wichtig, herausforderndes Verhalten auf der Ebene des Selbstausdrucks und nicht auf der Ebene der Beziehung zu verstehen.</li> <li>... nehmen eine person-zentrierte Haltung gegenüber Menschen mit Demenz, deren Angehörigen, Pflegelegenden und Kolleg*innen ein. Dies geschieht aus der Überzeugung, dass die Schaffung einer Atmosphäre des Akzeptierens, des Verstehens und des Respekts die wirksamste Basis zur Förderung der Entwicklung von Haltung ist.</li> </ul>

Tab. 1: Lernergebnisse des ersten Fortbildungstages

## 5. HARTE ARBEIT „REFLEXION“ – PRAXISAUFTRÄGE ALS BRÜCKENBAUER UND SCHUTZRAUM

**Reflexion ist Arbeit. Das Nachdenken über das eigene Handeln fordert das Individuum schnell heraus. Es kommt aus seiner Komfortzone und fragt sich zunächst: Was habe ich getan? Was haben die anderen getan? Oder: Wie habe ich auf die Umwelt gewirkt und wie die Umwelt auf mich? Die Ursachen für (non)verbale Aussagen werden ergründet, Hypothesen aufgestellt, wieder verworfen, weiterentwickelt.**

Über mehrere Reflexionsschleifen hinweg entsteht ein Konstrukt, optimalerweise im Austausch mit dem Gegenüber, *warum* Situationen wie stattgefunden haben. Eine wichtige Rolle spielt das Aufdecken blinder Flecken, z. B. über das „Johari“-Fenster (Luft & Ingham 1955), das die (un)bewussten Anteile eines Individuums betrachtet.

Zu konstatieren ist, dass die Ausbildung von Reflexionsfähigkeit bereits seit 2003 in den Berufsgesetzen der Pflege (KrPflG, AltPflG) bzw. seinen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (KrPflAPrV, AltPflAPrV) gefordert wird und fester Bestandteil der praktischen Abschlussprüfungen in der Pflege ist. Faktisch ist die Aufforderung zur Reflexion des eigenen beruflichen Handelns etwas, was Pflegefachpersonen Beobachtungen zufolge schwerfällt. Das hat verschiedene Gründe: Möglicherweise galt Reflektieren im familiären Umfeld als nicht erwünscht, wurde in der allgemeinbildenden Schule kaum gefördert und in der Pflegeausbildung nicht systematisch eingesetzt. Eigen- und Fremdrelexion findet aktuell marginal Raum in der täglichen Berufspraxis. Das lässt sich

an zahlreichen Beispielen pflegerischen Zufallshandelns bzw. Pflegehandelns ohne Evaluation nachweisen (Bensch 2018a, Bensch 2018b). Fast scheint es, dass die Bewusstwerdung von Wahrnehmungen und das Nachdenken über erlebte Situationen in pflegerelevanten Arbeitsfeldern bei Pflegefachpersonen institutionell ausgebremst oder gar unterbunden werden (DNQP 2018: 36 ff.). Vielleicht resignieren Pflegefachpersonen angesichts weiter steigender Personal- und Zeitknappheit und entwickeln Cool-Out-Strategien (Kersting 2018), um erwerbsfähig und – in begrenztem Maße – handlungsfähig zu bleiben. Reflektieren wird als Belastung empfunden. Gleichzeitig werden, insbesondere in Fort- und Weiterbildungen, Stimmen von Pflegefachpersonen laut, die Theorie besser mit der Praxis zu verknüpfen, weil das, was in der Theorie „gelehrt“ werde, in der Praxis nicht vorzufinden sei bzw. dort nicht anknüpfen könne.

Es ist, wie es sei: Zur Entwicklung und Bildung von Persönlichkeit bedarf es dem Nachdenken über die Welt und die agierenden Menschen darin. Pflegefachpersonen verstehen erst, *warum* sie welche Haltung gegenüber Menschen mit Demenz einnehmen, *wie* sie mit ihnen umgehen und *wie* sie diesen Umgang den Pflegelehrenden und Pflegehelfenden demonstrieren, wenn sie bewusst darüber nachdenken bzw. dazu aufgefordert werden.

Im Fortbildungsmanual wird als Brücke zwischen dem ersten und dem zweiten Fortbildungstag (Kapitel 4 und 6) ein Praxisauftrag formuliert (An-

lage 6). Aufgaben sind, dass die Teilnehmenden der Fortbildung im Wechsel in ihren Rollen als Pflegefachperson bzw. Praxisanleitende schriftlich reflektieren, wie sie ihren Umgang mit den Menschen mit Demenz gestalten resp. wie sie Lernende im Umgang mit Menschen mit Demenz angeleitet haben. Es geht darum, Defizite und Ressourcen aufzudecken, Zusammenhänge zu entdecken und Lösungen zu kreieren.

Aus Erfahrungen mit vier Fortbildungsgruppen in 2017 und 2018, bestehend aus Praxisanleitenden verschiedener Pflegefelder, lässt sich sagen, dass die Lerngruppen den Praxisauftrag unterschiedlich schnell akzeptieren. Als förderliche Faktoren kristallisieren sich Interesse am eigenen Bildungszuwachs bzw. Interesse, Pflegelehrende im Erwerb von Bildung zu begleiten und Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme im Umgang mit Menschen mit Demenz heraus. Eindeutiger Hemmfaktor ist die fremdbestimmte Teilnahme an der Fortbildung („Strafschicken“). Diese Teilnehmenden erleben nicht nur den Praxisauftrag als Belastung, sondern auch beide Fortbildungstage. Die Lernwiderstände der betreffenden Personen sind (zunächst) hoch. Mitunter erschwert ein fehlendes Sich-Integrieren-Wollen dieser Personen in die Lerngruppe die Dynamik hinsichtlich Kreativität und Spontaneität. Weitere erschwerende Faktoren sind defizitäre Kenntnisse der deutschen (Fach)Sprache und die nahezu nach außen kaum feststellbare Fähigkeit zur Eigen- und Fremdrelexion bei einigen (wenigen) Teilnehmenden. Möglicherweise begründet sich letzteres in den (Aus-) Bildungssystemen der Herkunftsländer. Kaum

eine Rolle bei der Akzeptanz und der sich daran anschließenden Umsetzung des Praxisauftrages (Anlage 6) spielen Affinität zu digitalen Medien (der Praxisauftrag wird verschlüsselt digital empfangen und ebenso versandt), Berufsjahre, Alter, Geschlecht und Pflegefeld.

Eine geschickte Einbindung des Praxisauftrages in den ersten Fortbildungstag ist notwendig, um den Teilnehmenden dessen Bedeutung und Sinnhaftigkeit näher zu bringen. Erleichternd wirkt sich der hohe Eigenbezug der Inhalte am ersten Fortbildungstag aus. Die Teilnehmenden werden durch verschiedene didaktisch-methodische Schritte in ihrer Eigen- und Fremdrelexion gefordert und gefördert (Kapitel 4.1.2 und 4.2). Zu empfehlen ist eine unmittelbare Kontaktaufnahme mit den Teilnehmenden, wenn sie die Praxisaufträge abrufen, die Ergebnisse wöchentlich zusenden oder Fragen haben. Das schafft Brücken von der Fortbildungseinrichtung (Lernort Schule) zu den klinischen Pflegefeldern (Lernort Betrieb) und umgekehrt. Wichtig dabei ist die Ermunterung, aufzuschreiben, wenn etwas nicht so gut läuft und keine unmittelbaren (befriedigenden) Lösungen im Umgang mit Menschen mit Demenz oder in diesbezüglichen Praxisanleitungen gefunden wurden. Diese Situationen können (anonymisiert) für den zweiten Fortbildungstag aufbereitet und darin integriert werden (Kapitel 6.2.2, 3. Punkt). Damit leisten die verschriftlichten Ergebnisse zu den pflegerischen und pädagogischen Handlungen in den Wochen zwischen den beiden Fortbildungstagen wichtige Beiträge für den zweiten Fortbildungstag: Die Teilnehmenden der Fortbildungen

## 6. FORTBILDUNGSTAG 2:

### UMGANG MIT PFLEGELERNENDEN IN DER BEZIEHUNGSGESTALTUNG MIT MENSCHEN MIT DEMENZ – ANWENDUNG UND PROFESSIONELL PÄDAGOGISCHE HALTUNG

verstehen (spätestens) am zweiten Fortbildungstag in ihren Rollen als Pflegefachpersonen und Praxisanleitende ihnen bedeutsame pflegepraktische Situationen, kreieren Lösungen, spielen im geschützten Raum (Lernort Schule) Handlungsalternativen nach und können diese effizient(er) in der Praxis (wieder) einsetzen.

Alternative Praxisaufträge ergeben sich für Pflegefachpersonen resp. Praxisanleitende z. B. aus Lernbegleitbüchern (Ammende & Becker 2015) und speziell im Umgang mit Menschen mit Demenz aus dem Dementia Care Mapping (DCM) (Kitwood & Bredin 1992). Zu konstatieren ist, dass die pädagogische Begleitung der Teilnehmenden zwischen zwei Fortbildungstagen einen hohen Einfluss auf die Reflexionsfähigkeit und damit auf die Haltungen von Pflegefachpersonen hat. Gleichzeitig sind Praxisaufträge so zu konzipieren, dass forschungsethische Grundsätze (Selbstbestimmung, Freiwilligkeit, Schutz vor Schäden etc.) und Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung eingehalten werden. Nicht zuletzt sind entsprechende Kosten durch die entsprechenden Mehraufwände der pädagogischen Begleitungen einzukalkulieren.

**Der zweite Fortbildungstag startet frühestens drei, spätestens sechs Wochen nach dem ersten Fortbildungstag. Der dazwischenliegende Zeitraum wird von den Teilnehmenden genutzt, um Erfahrungen basierend auf den Erkenntnissen des ersten Fortbildungstags zu sammeln und unter pädagogischer Begleitung einen Praxisauftrag durchzuführen (Kapitel 5 und Anlage 6).**

#### 6.1 EINSTIEG

Der *Einstieg* in den zweiten Fortbildungstag gestaltet sich variabel. Er ist abhängig von der Gruppendynamik, die sich am ersten Fortbildungstag herauskristallisiert hat und von den Kommunikationsprozessen, die sich während der Praxisauftragsphase ergeben haben. Damit ist gemeint, dass sich Teilnehmende während der Praxisauftragsphase bei der Dozentin melden und Gründe dafür angeben, warum sie den Praxisauftrag nicht erledigen können (Personal- sowie Zeitmangel und Mangel an [geeigneten] Anleitungssituationen), Verständnisfragen haben oder das Bedürfnis haben, zu erklären, warum sie die Aufgaben wie erledigt haben.

#### 6.1.1 GERIATRISCHER ANZUG

Für eine eher ruhige Gruppe ist unmittelbar nach der Begrüßung eine *Selbstwahrnehmungsaufgabe* zu empfehlen. Dazu eignen sich Übungen im geriatrischen Anzug wie Treppensteigen, Einkäufe bezahlen und essen, zur Toilette oder an den Parkautomaten gehen (Anlagen 7 und 8). Es ist zu empfehlen, dass jeweils drei Personen als Kleingruppe miteinander arbeiten und die-

se sich freiwillig zusammenfinden. Wichtig ist zudem, dass jede Person – sofern gesundheitlich dazu in der Lage – eine Aufgabe im geriatrischen Anzug übernimmt. Die zweite Person kümmert sich um die Sicherheit der im Anzug befindlichen Person, damit diese beispielsweise nicht stürzt oder vor Gegenstände läuft und sich weh tut. Die dritte Person übernimmt die Rolle der stillen Beobachterin und achtet auf die Interaktionen zwischen „Schutzbedürftigem“ und Anleiterin. Nach den praktischen Übungen fixieren die Teilnehmenden schriftlich auf verschieden farbigen Moderationskarten:

- Welche Erfahrungen habe ich als alter Mensch gemacht?
- Wie habe ich mich verhalten, als ich den alten Menschen bei der Bewältigung der Aufgaben begleitet habe?
- Was habe ich als Beobachter\*in bemerkt, a.) beim alten Menschen und b.) bei der Sicherheitsperson?

Es lohnt sich, die Gruppen für die Rückmelderrunde neu zu durchmischen, d. h., ihre Erfahrungen teilen sie Teilnehmenden mit, mit denen sie nicht die Aufgaben bewältigt haben. Das erhöht die Erkenntnis darüber, ob in anderen Gruppen ähnliche oder andere Erfahrungen gemacht wurden. Für die Plenumsdiskussion gehen die Teilnehmenden wieder in ihre eigene Gruppe zurück und stellen die Karten für die Präsentation an der Stelltafel bereit. An dieser Stelle lohnt sich eine Pause, die die Teilnehmenden auch dazu nutzen (sollen), um nachzulesen, was andere geschrieben haben.

Nach der Pause erfolgt ein Abschluss, indem an der Stelltafel deutlich erkennbar und via Moderation die zentrale Erkenntnis des Plenums kreiert wird (Anlage 8). Dabei konstatieren alle bisherigen Lerngruppen, dass die Konzentration zur Erledigung der Aufgaben bei abrupt beschränkten Seh-, Hör-, Tast- und Bewegungsfähigkeiten stark erhöht werden muss. Eine Gruppe stellt fest: „*Man ist viel mehr mit Denken beschäftigt!*“ Eine andere konstatiert, dass die hohe Konzentration auf die kleinen Dinge des Alltags so stark erschöpfe, dass der Rückzug vieler alter Menschen durch diese Erfahrung für sie eine neue Bedeutung bekomme. Im Kontext zum Fortbildungsthema werden abschließend zwei Fragen diskutiert und Lösungsvorschläge verschriftlicht:

- Wie können Konzentration und Aufmerksamkeit bei Menschen mit Demenz zur Erledigung von Alltagsaufgaben gefördert und solange wie möglich aufrechterhalten werden?
- Wie können Pflegelehrende am Lernort Betrieb Erfahrungen machen, selbst alte Menschen zu sein und welche Transfermöglichkeiten ergeben sich aus den Erkenntnissen?

### 6.1.2 PRAXISAUFTRAG – ERGEBNISSE

Eine eher lebendige Gruppe mit explorativer Wissbegierigkeit, die das zum ersten Fortbildungstag Erarbeitete erkennbar in der Praxis umgesetzt und ihre Erfahrungen ausführlich verschriftlicht hat, startet besser mit einer Präsentation zu den Ergebnissen der *Praxisaufträge* (Anlage 6). Für sie haben die Praxisaufträge eine hohe Bedeutung und es bietet sich an, die Ergebnisse zeitnah zu besprechen. Diese wurden im Vorfeld von der pädagogischen Begleitung gesichtet und anonymisiert bzw. nicht zurückverfolgbar in einem Dokument in Clusterform gesammelt. Die Resultate liegen den Teilnehmenden schriftlich vor, sodass sie der Präsentation visuell folgen können. In der Rolle als Pflegefachperson werden die Ergebnisse unter „Pflegephänomene“, „Individuelle Pflegemaßnahmen“, „Organisationale

Strategien“, „Wahrnehmungen“, „Haltungen“ und „Veränderungsbedarf“ geordnet. In der Rolle als Praxisanleitende erfolgt eine Zuordnung unter „Wahrgenommene Lernstrategien“, „Praxisanleitungsstrategien“, „Lernaufgaben“ und „Ergebnissicherung“.

Wichtig bei der Vorstellung der Ergebnisse ist,

- den Teilnehmenden potentiell unbekannte Begriffe zu erläutern,
- zu erklären, dass die Klassifizierung vorgenommen wurde, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Arbeiten der Teilnehmenden der Fortbildung herauszuarbeiten,
- die Original-Aussagen der Teilnehmenden nicht zu werten, sondern darzulegen, dass diese (unter Vorbehalt) für Hinweise gedeutet werden und
- die Bedeutung dieser Original-Aussagen zu betonen.

Beispielsweise könnte das Cluster „Pflegephänomene“ dazu genutzt werden, um aufzuzeigen, dass *Demenz viele Gesichter hat* und sich Pflege an anderen Indikatoren für ihren Handlungsauftrag orientiert als andere Gesundheitsfachberufe wie z. B. die Medizin (Anlage 8). Eine Einordnung und Transparenz der Ergebnisse bieten für die Teilnehmenden als Praxisanleitende zudem die Chance, die Bedeutung von Lernaufgaben und Ergebnissicherung für Pflegelehrende zu erkennen.

Häufig passiert es, dass Teilnehmende der Fortbildung während der Ergebnispräsentation ebenfalls beginnen, Aussagen zu deuten. Sie erweitern damit im besten Falle den eigenen und den Deutungshorizont anderer Teilnehmender und kreieren nicht selten Lösungsansätze. Dieses *Voneinanderlernen aus klinischen Situationen* im Umgang mit Menschen mit Demenz und Pflegelehrenden erweist sich als höchste und effizienteste Form des Gruppenlernens, die durch die Reflexion von Praxisaufträgen am Lernort Schule erreicht werden kann.

Da jede Lerngruppe bereits bis dato eine eigene Dynamik bzw. Charakteristik entwickelt hat, lohnt es sich, die Ergebnispräsentation mit einem vorab ausgesuchten, besonders aussagekräftigen Statement einer Teilnehmenden zu beenden. Das verleiht dem Praxisauftrag Ausdruckskraft und eignet sich als Zeichen der Wertschätzung gegenüber den Teilnehmenden der Fortbildung.

Dazu folgende Beispiele:

- „*Es macht Spaß, mit den Menschen zu arbeiten, wenn sie positiv auf mich reagieren und mir etwas mehr vertrauen.*“ TN G1 2017
- „*Man wird jeden Tag kreativer, weil jeder Tag anders und voller Überraschungen ist.*“ TN G2 2017
- „*Es war schön und interessant zu sehen, wie sich demenzbetroffene Patienten entwickeln können, wenn man sie einfach mehr selbständig machen lässt und ihre Gewohnheiten mehr fördert.*“ TN G3 2017
- „*Ich habe das Gefühl, dass meine Arbeit viel Sinn macht und mich erfüllt.*“ TN G4 2018

### 6.1.3 PFLEGEFORSCHUNG

Für eine eher lebendige Gruppe mit investigativer Diskussionsbereitschaft, sicherem Hintergrundwissen zum Krankheitsbild „Demenz“ und ausgebauten Reflexionsfähigkeiten eignet es sich, mit *pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen* im Kontext von Umgang mit Menschen mit Demenz zu beginnen. Dazu passt das Pflege-Thermometer zur Befragung von leitenden Pflegekräften zur Pflege und Patientenversorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus (DIP 2014). Nach einer kurzen Vorstellung von Ziel, Design und Stichprobe der Studie empfiehlt es sich, drei bis fünf brisante Ergebnisse darzustellen. Dazu gehören z. B., dass

- Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS) und Pflegedokumentation deutlich mehr Priorität als die pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz haben,

- am meisten belastet, wenn Menschen mit Demenz unbemerkt die Station verlassen oder sich verlaufen,
- nachts – in der Woche und am Wochenende – eine gesicherte Versorgung von Menschen mit Demenz in hohem Maße nicht gewährleistet ist,
- Beobachtungsmängel, z. B. zum Wachheitszustand oder Bewegungsbedürfnis, die innerhalb einer Woche mit Abstand am häufigsten aufgetretenen (unerwünschten) Vorkommnisse sind und
- Diagnostik bei Menschen mit Demenz in Funktionsräumen oder die Begleitung zur OP eher unregelmäßig in Anwesenheit einer ihnen vertrauten Pflegefachperson stattfindet (ebd.).

Es empfiehlt sich für diesen Einstieg, die Pflegefelder der Teilnehmenden visuell zu verdeutlichen, z. B. über verschieden farbige Punkte an den Tischnamensschildern. So können die Pflegefachpersonen aus den Krankenhäusern direkt nach ihren Erfahrungen, nach ihren Ansichten und möglicherweise in Betracht kommenden Erklärungen gefragt werden. Subjektiven Theorien (Schwarz-Govaers 2005), verbunden mit bestehenden Denk- und Weltmodellen und ggf. auch Halbwissen bei den Teilnehmenden können im Diskurs begegnet und im späteren Verlauf des Seminartages handlungsorientiert (nach)bearbeitet werden.

Eine große Chance zum gegenseitigen Austausch bietet die Tatsache, dass zu dieser zweitägigen Fortbildung Pflegefachpersonen verschiedenster Pflegefelder kommen. So konnten bereits gute Erfahrungen damit gemacht werden, welche praktischen Empfehlungen die Pflegefachpersonen aus der stationären und ambulanten Langzeitpflege ihren Kolleg\*innen aus den Krankenhäusern mit auf dem Weg geben, zum Beispiel im Umgang mit hinlaufgefährdeten Personen oder bei Unruhe von Menschen mit Demenz in der Nacht. Von Pflegefachpersonen der Langzeitpflege werden in der Fortbildung über Sprache und nonverbale Ausdrucksweise mitunter Haltungen zum



Beziehungsaufbau und zu einem bewussteren Hinsehen und Begegnen mit Menschen mit Demenz transportiert, die – obwohl sie in der Regel aus (und in) Langzeitbeziehungen resultieren – Elemente enthalten, die auch für die kurzzeitigen „aufflackernden“ Beziehungen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegefachpersonen im Krankenhaus gangbar erscheinen. Eher selten, aber durchaus wachsend, sind die *zirkulierenden Wissenslemente*, die im Kontext der Studienergebnisse (DIP 2014) von Pflegefachpersonen eines Krankenhauses oder einer Station an ein anderes Krankenhaus oder an eine Station im gleichen Haus weitergegeben werden. Die Dozentin hat hier lediglich die Rolle der Moderatorin, weniger die einer Lehrenden.

## 6.2 HAUPTTEIL

Der *Hauptteil* variiert in Abhängigkeit des zuvor gewählten Einstiegs und der Themen, für die sich die Teilnehmenden besonders interessieren. Die *Rolle der Teilnehmenden als Praxisanleitende* steht im Fokus.

### 6.2.1 SCHWERPUNKT „REFLEXION“

Für die Gruppe, die mit der Selbstwahrnehmung begonnen hat bzw. diejenige, die mit einem pflegewissenschaftlichen Thema eingestiegen ist (Kapitel 6.1.1 und 6.1.3), eignet sich nun die Präsentation der Praxisauftragsergebnisse mit Fokus auf die Aussagen unter „Rolle als Praxisanleitende“. Diese können als Aufhänger für die nachfolgenden Übungen genutzt werden. Für jene Gruppe, die mit der Präsentation zu eben diesem Thema begonnen hat, eignen sich nun drei verschiedene Übungen für drei Freiwillige, die in die geriatrischen Anzüge schlüpfen wollen. Vor den Augen des Plenums vollführen diese drei Personen folgende Aufgaben:

- den gesamten Raum durchqueren und das Plenum umrunden,
- etwas Essbares auswickeln und zu sich nehmen und
- aus der eigenen Geldbörse zwei Zehn-Cent-Stücke entnehmen und eine Wasserflasche entgegennehmen.

Im Anschluss spiegeln die „Betroffenen“ ihre Erfahrungen bei der Aufgabendurchführung und das Plenum erörtert, was es bei den drei Personen im Vollzug der Aufgaben beobachtet hat bzw. was aufgefallen ist. Bei dieser Übung steckt für das Plenum eine wesentliche Erkenntnis in der *Individualität* der Bewältigung der jeweiligen Aufgabe, d. h. die Wahrnehmung persönlicher Copingstrategien und die Bedeutung bzw. Effizienz derer Einbindungen in professionell-pflegerisches Handeln.

Hieran schließt sich eine Reflexionsaufgabe an, unabhängig davon, wie das Plenum den Hauptteil startet. Jede Pflegefachperson im Raum wird aufgefordert, sich für drei Minuten Notizen zu machen, welche Aufgaben ihre Arbeit als Praxisanleitende *charakterisieren*. Nach den drei Minuten beginnt ein gegenseitiger Austausch in Dyaden, deren Zusammensetzung von der Dozentin vorbereitet wurde. Damit soll ein häuser- bzw. pflegfeldübergreifender Austausch gesichert werden. Die Dyaden prüfen ihre Ergebnisse im Dialog auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede und verschriftlichen ihre Resultate. In der Regel entstehen dadurch zehn Moderationskarten, die an einer Stelltafel visualisiert und durch das Plenum diskutiert werden. Die Ergebnisse offenbaren häufig, dass Praxisanleitende der direkten Pflegepraxis kaum systematische Praxisanleitungen durchführen und eher mit Formalia wie Erst- oder Abschlussgesprächen beschäftigt sind. Führen sie systematische Praxisanleitungen durch, dann liegt insbesondere im Krankenhaus der Fokus der Aufgaben häufig *nicht* auf dem person-zentrierten oder fallorientierten Ansatz (DNQP 2018, Darmann-Finck 2010), sondern auf regelorientierten Tätigkeiten wie Verbandwechsel oder Wundversorgung.

Oft erkennt das Plenum, dass sie Menschen mit Demenz aus Praxisanleitungen bewusst aussparen. Als Gründe werden wechselhaftes Verhalten bzw. gewisse Unberechenbarkeiten dieser Personen in Praxisanleitungssituationen genannt. Für die Erreichung des Fortbildungsziels – „*Hal-tung entwickeln – Gute Pflege für Menschen mit Demenz*“ – ist eine bewusste Auseinanderset-

zung mit diesen (oft unreflektiert getroffenen) Entscheidungen der Patienten- bzw. Bewohnerauswahl unbedingt vonnöten! Das führt zu den Hauptfragen für eine gelingende Gestaltung von Praxisanleitungen mit Menschen mit Demenz:

- Für welche Praxisanleitungen eignen sich Menschen mit Demenz insbesondere?
- Welche Voraussetzungen bei den Pflegelehrenden entscheiden über eine anleiter- oder schülerzentrierte Praxisanleitung (Ziebuhr 2008)?

Relativ schnell einigt sich das Plenum, dass Menschen mit Demenz grundsätzlich in Praxisanleitungen eingebunden werden können, unabhängig davon, in welcher Ausbildungsphase sich die Pflegelehrenden befinden. In der Fortbildung wird näher erörtert, dass sich die Herangehensweise in Praxisanleitungen von Ausbildungsbeginn (anleiterzentriert) zum weiteren Verlauf (schülerzentriert) verändert. Im Prinzip kann jedes Thema genutzt werden, da Pflegeinterventionen wie Mobilisation oder Infusionsgabe unabhängig von der Demenzdiagnose stattfinden. Im Fokus der Anleitungen stehen neben dem technischen bzw. regelorientierten Erkenntnisinteresse (Darmann-Finck 2010) (non)verbale *Kommunikation, Interaktion und Beziehungsgestaltung*. Das Gelingen dieser drei ineinanderlaufenden Prozesse benötigt eine Konzentration auf die individuierten Personen und die sie beeinflussenden Faktoren. Im Zentrum steht ein Fall, im Sinne einer bedeutsamen und komplexen Situation (Schrems 2016), der die Denk- bzw. Weltmodelle der Pflegelehrenden im Sinne Subjektiver Theorien aktiviert (Schwarz-Govaers 2005) und in dem sich (Alltags) Meinungen der Pflegelehrenden widerspiegeln (Darmann-Finck 2010).

Der zweite Fortbildungstag erreicht an dieser Stelle seine zentrale Bedeutung. Die Teilnehmenden erhalten den Einzelauftrag, schriftlich ihre Subjektiven Theorien zum eigenen Umgang mit Menschen mit Demenz im Rahmen einer Praxisanleitung zu fixieren. Was würden *sie* durch die Augen der Pflegelehrenden sehen, bei *sich selbst* in

pflegerischen Interaktionen? Warum tun *sie* diese Dinge *so*, wie sie sie tun? An dieser Stelle hat sich bisher immer eine absolute Ruhe im Raum entwickelt. Manche Teilnehmende beginnen erst nach einigen Minuten zu schreiben, formulieren wenig und denken still vor sich hin. Andere ergreifen sofort den Stift und schreiben hintereinander weg mehrere Seiten. Diese Aufgabe benötigt zur Erledigung mindestens zehn bis ca. 15 Minuten Zeit. Nur einige sollten sich mit ihren Niederschriften äußern dürfen, um Erkenntnisse pointiert wirken lassen zu können. Einstiegs- und weiterführende Fragen können sein:

- Was haben Sie bei sich erkannt?
- Zu welcher zentralen Erkenntnis kommen Sie durch diese Übung?

In der Regel formulieren Teilnehmende im Plenum zeitnah und direkt, dass sie sich (einmal mehr) der Notwendigkeit eines *Vorbildverhaltens* und ihrer Macht in ihrem Handeln gegenüber Menschen mit Demenz und Pflegelehrenden bewusstwerden. Diese Erkenntnisse gilt es in der Moderationsrolle lediglich zu unterstützen und mit pflegedidaktischen Ergebnissen zur vornehmlichen *Sozialisation in der Pflegepraxis* (Fichtmüller & Walter 2007, Bohrer 2013, Lauber 2017, Balzer 2017) zu erweitern.

### 6.2.2 SCHWERPUNKT „METHODEN-KOFFER“

Es empfiehlt sich, den reflexionsorientierten Teil des zweiten Fortbildungstages mit ausgewählten methodischen Ideen für Praxisanleitungen zu verknüpfen. So erreichen neue Ideen und Impulse die Praxisanleitenden möglicherweise in der Phase eines konstruktivistischen Umbruchs, d. h. in einer Modifikation von Denk- und Weltmodellen:

1. Für den Einstieg für eher unerfahrene Praxisanleitende und/oder Pflegelehrende zu Ausbildungsbeginn eignet sich die Übung zur *systematischen Beobachtung* (Anlage 8). Sie hat einen überschaubaren Zeitaufwand und ist pflegfeld- und populationsunabhängig einsetzbar. Ziel ist, die Beobachtungsfähigkeiten der Pflegelehrenden

in (zunächst) aktionsarmen und weitestgehend vorhersehbaren Situationen zu fordern und zu fördern. Praxisanleitende und Pflege Lernende suchen sich einen Raum, der gerade leer ist, weil die Pflegebedürftigen zu Tisch oder in einer Therapie sind. Es ist auch möglich, leise einen Raum aufzusuchen, in denen gerade Pflegebedürftige ihren Mittagsschlaf machen. Dies erscheint legitim, insbesondere, wenn diese aus Sicherheitsgründen sowieso häufiger überwacht werden müssen. Es sollte sichergestellt werden, dass sich die Personen nicht erschrecken, wenn sie aufwachen. Der Praxisanleiter und die Pflege Lernende haben jeweils ein Klemmbrett mit einem Vordruck und einem Stift vor sich. Sie beobachten still im Raum, d. h., sie sprechen nicht miteinander. Beobachtetes schreiben sie auf. Auf dem Vordruck stehen oberhalb von drei Spalten Fragen (Anlage 8, entwickelt von Bensch 2007 als Praxisbegleitung). In der Beantwortung beziehen sich diese drei Fragen zeilenweise aufeinander:

Die Pflege Lernende kann beispielsweise feststellen, dass auf dem Tisch ein Becher mit Medikamenten steht. Diesem fehlt die Beschriftung. Sie fragt sich, wem er gehöre, welche Medikamente das seien und ob diese noch eingenommen werden müssen. Zur Klärung der Fragen erwägt sie, ihren Anleiter zu fragen, die Ärztin anzusprechen und die Dokumentation zu prüfen. Demgegenüber stellt der Praxisanleiter fest, dass die Zahnprothese des Pflegebedürftigen auf dem Nachttisch liegt. Dieser schläft gerade. Der Anleiter fragt sich, was dazu führte, dass die Zahnprothese ausgezogen wurde, ob sie gereinigt sei und warum sie vor dem Mittagsschlaf nicht wieder eingesetzt wurde. Er würde nach dem Erwachen den älteren Herrn fragen; auch entsprechende Fragen bei der Übergabe oder ein Blick in die Dokumentation würden sich eignen.

Nachdem Pflege Lernende und Praxisanleitende so viele Notizen wie möglich gemacht und geprüft haben, dass sich die Pflegebedürftigen (wenn im Raum) in einem sicheren Zustand befinden, begehen sie sich in ein Funktionszimmer. Dort vergleichen sie ihre Notizen. Oft lässt sich feststellen,

dass beide nicht das Gleiche beobachtet haben. Der Erfahrungshorizont und die Fähigkeit zum komplexen Denken bestimmen die Konstruktion der nachgehenden Fragen in der zweiten Spalte. Gleiches gilt für das Vorgehen zur Problemlösung. Manche Aspekte bedürfen zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit eine Nachverfolgung, z. B. unbeschriftete Medikamente.

Die Übung ist eindrucksvoll, weil sich durch den unmittelbaren Austausch (Reflection-on-Action, Darmann-Finck 2008) *Aha-Effekte* bei den Lernenden ergeben.

2. Für sichere Praxisanleitende und für fortgeschrittene Auszubildende eignen sich Elemente des *Dementia Care Mappings* (DCM, Kitwood & Bredin 1992) im Rahmen von Praxisanleitungen:

- Verschriftlichen von Beobachtungen zum Verhalten von Menschen mit Demenz, speziell zu ihrem Person-Sein und Wohlbefinden, zum Verhalten Pflegenden und Bezugspersonen sowie zu wirksamen Interventionen,
- Rückmeldung zu den verschriftlichten Beobachtungen an das Pflorgeteam, z. B. zu wirksamen Interventionen, die von den Menschen mit Demenz besonders gut angenommen werden, aber auch zu personalen Detraktionen, z. B. zu infantilisierenden Verhaltensweisen von Pflegenden,
- Einpflegen der Beobachtungen und erfolgten Absprachen im Pflorgeteam in die pflegerische Dokumentation.

Zu empfehlen ist, im Vorfeld zu bestimmen, *welche* Menschen mit Demenz beobachtet werden, da manche eine nicht-teilnehmende Beobachtung, die über längere Zeit hinweg andauert, missdeuten und ungehalten reagieren. Die Rückmeldung zu den verschriftlichten Beobachtungen an das Pflorgeteam sollte vorbereitet werden und durch die Pflege Lernenden in Begleitung ihrer Praxisanleitenden erfolgen.

In der Fortbildung lässt sich den Teilnehmenden das DCM-Konzept nachvollziehbar durch Lernfilme wie einem lizenzierten Video in der CNE-Mediathek (Thieme) vermitteln.

3. Eine besondere Rolle in der systematischen Praxisanleitung nimmt das Reflexionsgespräch ein, das je nach Komplexität und Tiefe viel Erfahrung bei den Praxisanleitenden bedarf. Ähnlich der Übung zur Bewusstwerdung Subjektiver Theorien (Schwarz-Govaers 2005) können im Reflexionsgespräch Schlüsselmomente des gerade erfolgten Umgangs der Pflege Lernenden mit einem Menschen mit Demenz aufgearbeitet werden. Dies kann durch Elemente des *Szenischen Lernens* erfolgen (Oelke et al. 2000, Oelke et al. 2013) wie

#### Habitus- und Haltungsübungen

Ein bestimmtes Auftreten, eine bestimmte Körperhaltung löst beim Gegenüber Unbehagen, Angst und Unsicherheit aus. Aufgabe an die Pflege Lernende ist, die Haltung der Person einzunehmen, die zuvor bei ihr diese negativen Gefühle ausgelöst hat. Wahlweise kann sie auch den Praxisanleiter dirigieren oder formen, damit er diese Haltung einnimmt. Die Pflege Lernende erhält Zeit, um zu reflektieren, was diese Form in ihr auslöst und wie sie damit besser umgehen lernt.

#### Rollenschreiben

Pflege Lernende haben im Rahmen von Praxisanleitungen eine klare Vorstellung davon, wie die geplante Pflege ablaufen hat. Oft geschieht es allerdings, dass Interventionen in der Arbeit mit Menschen mit Demenz ad hoc angepasst werden müssen und anvisierte Ziele nicht erreicht werden. Pflege Lernende benötigen dann einen geschützten Raum, indem sie mit ihren Enttäuschungen und erlebten Überforderungen umgehen lernen. Die Praxisanleiterin könnte beispielsweise den Pflege Lernenden im Reflexionsgespräch auffordern, der Dame mit Demenz, die zuvor betreut wurde, eine Rolle zuzuschreiben und jeweils drei unterschiedliche Verläufe von Situationen zwischen ihm und ihr zu verschriftlichen. Im Anschluss soll er reflektieren, welche der Anschlussoptionen er sich am

meisten wünscht, aber welche davon am wahrscheinlichsten wäre. Dies gibt Pflege Lernenden die Möglichkeit, zu verstehen, dass Prozesse oft nicht in linearen Ursache-Wirkungsketten verlaufen und sie sich von dieser Annahme distanzieren dürfen, um handlungsfähig (und gesund) zu bleiben.

#### Szenische Improvisationen

Unerwartete Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz, missglückte Versuche, dem Gegenüber empathisch zu begegnen, entmutigen Pflege Lernende mitunter, Lernversuche bei erlebten Fehlschlägen erneut anzugehen. Dies geschieht auch bei ersten Erfahrungen im Einsatz der Integrativen Validation (Richard 1993). Es ist ein Unterschied, zu *wissen*, dass es darum geht, sich auf Sprache, Themen und Körperhaltung des Gegenübers einzulassen oder dieses *umzusetzen*. In der Unerfahrenheit kann der Kopf eines „Pflegeneulings“ häufig nicht „loslassen“. Die Praxisanleiterin könnte die Rolle der Frau mit Demenz einnehmen, bei der gerade beide waren. Die Pflege Lernende bleibt in ihrer Rolle. Zusammen spielen sie verschiedene Anschlussoptionen einer erlebten Szene durch, die besprochen und von denen die geeignetsten zum Abschluss gefestigt werden.

Im Rahmen der Vorstellung dieser Übung können auch vorbereitete Themen aus der Aufarbeitung der Praxisaufträge (Kapitel 5 und Anlage 6) beispielhaft aufgegriffen werden, z. B. ein „ständiges“ Zerpflücken der Schutzhose, der Ekel vor dem Eincremen mit Kot, das tage- und nächtelange hohe durchdringende Schreien und Wimmern einer alten Frau. Das Ansprechen dieser Themen mit dargebotenen Vorschlägen im Rahmen des Szenischen Lernens beeindruckt die Teilnehmenden in der Regel und hat einen nachhaltigen Effekt für Einstellungsänderungen.

4. *Biografiearbeit* kann als eigenständiges Thema einer systematischen Praxisanleitung pflegefeldunabhängig aufgegriffen werden. Sie kann unterschiedlich angegangen werden, z. B. über narrative Interviews und Zeitstrahlen (Bensch 2016) oder über Gespräche mit Fotoalben und Fotografien. Der Wert des pflegerischen Gesprächs mit Hilfe eines Fotoalbums wird den Teilnehmenden der Fortbildung durch eine Videosequenz aus der CNE-Mediathek (Thieme) visualisiert und nähergebracht.

Die ausführliche Form von Biografiearbeit ist bei mittelfristigen und längeren Pflegebeziehungen (z. B. in Psychiatrie, Geriatrie, Hospiz, Seniorenheim, ambulantem Pflegedienst) wahrscheinlicher als auf Intensiv- und Aufnahmestationen. Für alle Pflegefelder eignet sich die einfache Reflexionsübung „*Walking in my Shoes*“: Pflege Lernende erhalten die Aufgabe, zu beobachten, in welchem Schuhwerk die Menschen mit Demenz umherlaufen. Was sind das für Schuhe? Welche Geschichte verbirgt sich hinter diesen Schuhen? Wie würde es sich anfühlen, einen Tag in diesen Schuhen zu laufen und umgekehrt (Kerkhoff 2017)? Die Pflege Lernenden verschriftlichen ihre Beobachtungen und gehen mit den Praxisanleitenden in Reflexion. Zum Abschluss dieser Übung bedarf es der Klärung, welchen Mehrwert diese Übung für das tägliche Pflegehandeln der Lernenden hat.

Biografiearbeit ist geeignet, *Einbindung von Angehörigen* zum Thema von Praxisanleitungen zu machen. Oftmals nehmen Familienangehörige Menschen mit Demenz anders als Pflegefachpersonen wahr. So kommt es mitunter zu divergierenden Meinungen darüber, wie die Pflegebedürftigen betreut werden müssten. Eine geeignete Übung zur Förderung von Empathie als einem Element von Haltung ist z. B., als Praxisanleitende resp. Pflege Lernender fremde Ansichten von Angehörigen mit ehrlich anteilnehmender Neugier zu thematisieren: „*Mir fällt es schwer, Sie zu verstehen, aber vielleicht können Sie mir erklären, warum Sie so denken*“ (Freise 2017: 113)? Zunächst könnten die

Pflege Lernenden derlei Gesprächen mit Angehörigen beiwohnen (Lernen von Expert\*innen, Holoch 2002) und nach entsprechender Reflexion und Übung selbst unter Anleitung übernehmen.

5. In den Mediatheken öffentlich-rechtlicher Programme wie ZDF oder 3Sat sowie in Bildungsportalen von Verlagen wie Thieme (CNE) oder Springer (Pflege Akademie) existieren Kurzfilme zu pflegerischen Interaktionen oder allgemein zu Menschen mit Demenz. Oft werden sie aus anderen Intentionen heraus produziert als im Rahmen der vorliegenden Thematik. Ausschnitte von wenigen Minuten Dauer eignen sich häufig für konkrete Beobachtungsaufgaben. Beispielsweise wird in einem öffentlich-rechtlichen Beitrag zur Auswirkung von Demenz bei jungen Menschen dargestellt, wie sich Affektlabilität repräsentiert und wie einfache, vertraute Gesten Sicherheit geben können.

In Praxisanleitungen können auch Filme eingesetzt werden, die unbeabsichtigt personale Deformationen zeigen. Derlei Aspekte werden mitunter unbewusst mit abgebildet. Diese eignen sich für eine systematische Analyse der Situation, nach der ein Gespräch zwischen Praxisanleitenden und Pflege Lernenden über Alternativen erfolgt. Dieses Vorgehen lohnt sich für die Entwicklung einer systematischen Fehlerkultur und einem verbesserten Umgang mit Menschen mit Demenz.

In zwei lizenzierten Lernvideos bei CNE (Thieme) ist beispielsweise zu beobachten, wie die Orientierung an Regeln, z. B. jeden Handlungsschritt und dahinterliegende Absichten erklären, für Menschen mit Demenz oft eine Überforderung darstellt, da die komplexen Informationen nicht verarbeitet werden können. Aus diesen zumeist regelorientierten Lernfilmen können die Praxisanleitenden Sequenzen aufgreifen und diese *fallorientiert* an den Menschen mit Demenz der Filmsequenz „anpassen“. Sie können sie auch über *Simulationsübungen* auf einen Menschen mit Demenz anwenden, der aktuell in der Pflegepraxis

von Praxisanleitenden gemeinsam mit Pflege Lernenden gepflegt wird.

Die Arbeit mit Lernvideos ist den Praxisanleitenden der zweitägigen Fortbildung häufig unbekannt. Sie findet zunehmend Einzug an betrieblichen Lernorten (Eberhardt & Wild 2017). Das hängt nicht zuletzt davon ab, zu welchen Investitionen Arbeitgeber\*innen bereit sind, z. B. Geld für Computer, Internet, Datenbanken, Lizenzen und Lernräume auszugeben.

Der „Methodenkoffer“ sollte mit seinen wesentlichen Elementen als Ergebnisblatt für die Fortbildung vorbereitet sein. Bei nachlassender Aufmerksamkeit oder wenn die fünf Methoden absolut neu für die Teilnehmenden sind, sollte auf zwei Methoden, z. B. auf die erste und dritte reduziert werden. Für die anderen reichen zunächst Nennungen aus.

### 6.3 ABSCHLUSS

Zum letzten Viertel des zweiten Fortbildungstags sollte es gelungen sein, dass sich die Teilnehmenden ihrer Rolle als Praxisanleitende bewusst geworden sind, inklusive Vorbildfunktion und Verantwortungserfordernissen, die diese Rolle gegenüber den Pflege Lernenden mit sich bringt, insbesondere im Umgang mit Menschen mit Demenz.

Das pädagogisch-didaktische Dreieck, bestehend aus den Elementen „konkrete Praxissituation“, „Lernsituation“, „Anleiterin als Lehrende“, „Schülerin als Lernende“ (Huber 2008: 6), wird visualisiert und kurz wiederholt. Bundesweit bildet dieses Modell eine Grundlage der Weiterbildung zur Praxisanleiter\*in in der Pflege. Diesbezügliches Wissen und Erfahrungen, letztere jedoch mit unterschiedlicher Reichweite, werden bei den Teilnehmenden der Fortbildung vorausgesetzt.

Ziel der letzten Übung ist, dass sich selbst gefundene Kleingruppen Lernsituationen kreieren. In Abhängigkeit von Erfahrungen mit Anleitungssituationen,

Kreativität und Lernbereitschaft sind zwei Wege zu empfehlen (Kapitel 6.3.1 und 6.3.2). Der zweite Fortbildungstag schließt mit einem Resümee ab, in dem jede Person zu Wort kommen soll.

Zentrale Fragen sind:

- Was hat mir die zweitägige Fortbildung inklusive Praxisauftrag gebracht?
- Was davon nehme ich in die Praxis mit?

Auch der zweite Tag endet in der Regel mit einer schriftlichen Evaluation im Auftrag des Veranstalters (Fragebogen).

### 6.3.1 LERNSITUATIONEN IM DEMENZ-DORF (FILM)

Für eine Gruppe von Pflegefachpersonen mit wenig Erfahrung in der Praxisanleitung ist zu empfehlen, sich gemeinsam entlang eines Ausschnitts einer echten Situation mit Menschen mit Demenz zu orientieren und daraus Lernsituationen zu kreieren. Dazu eignen sich Ausschnitte aus innovativen Kurzfilmen öffentlich-rechtlicher Mediatheken (Kapitel 6.2.2, 5. Punkt) wie z. B. positiv konnotierte Beiträge zum Leben mit Demenz in einem Demenzdorf. Ein solcher Beitrag kann folgendermaßen genutzt werden: Die Dozentin bereitet einen Ausschnitt vor, der möglichst viele Aktionen verschiedener Menschen mit Demenz beinhalten.

Die Teilnehmenden

- ... erhalten den Auftrag, möglichst viel zu beobachten wie (non)verbale Kommunikation, inner- und außerhäusliches Umfeld, Interaktionen. Damit sie möglichst viel dokumentieren können, wird der Ausschnitt zwei Mal angewählt.
- ... gehen in ihre Kleingruppen und teilen sich dort gegenseitig mit, was sie beobachtet haben.
- ... bestimmen die Praxissituationen, in denen die beobachteten Aspekte eingewoben sein könnten. Dazu schöpfen sie aus ihren beruflichen Erfahrungen.

- ... kristallisieren aus den Praxissituationen Lerngegenstände heraus, d. h. sie bestimmen „Lernbares“ in bzw. aus diesen Praxissituationen (entspricht Lernsituationen).
- ... bestimmen, was und wie die Pflegelegenden lernen sollen. Dieser Schritt bedarf zumeist eine engmaschige Begleitung durch die Dozentin, da die Teilnehmenden oft in *Wissen* und *Inhalten* denken, statt in *Können* und *Kompetenzen*.
- ... geben den Lernsituationen Namen und stellen sie im Plenum vor.

Erfahrungsgemäß kommen sehr unterschiedliche Lernsituationen zustande (Anlage 8). Wichtig ist, diese Aufgabe mit der Frage abzuschließen, welche Erkenntnisse aus dieser Übung für die eigene Pflegepraxis und das Kreieren von Anleitungssituationen genutzt werden können. Die Nennungen aus dem Plenum müssen visualisiert werden, um Ergebnissicherung und Nachhaltigkeit zu gewährleisten.

### 6.3.2 LERNSITUATIONEN DER EIGENEN PFLEGEPRAXIS

Eine empirische Herangehensweise lohnt sich bei Teilnehmenden der Fortbildung mit viel Erfahrung in Praxisanleitungen. Sie haben bereits in ihrer Pflegepraxis Lernsituationen kreiert sowie diese in Abhängigkeit ihrer Erfahrungen modifiziert bzw. aktualisiert. *Professionelle Haltung* und *Umgang mit Menschen mit Demenz* sind eher selten die Lehr-Lern-Ziele von Praxisanleitungen (Kapitel 6.2.1). Das Vorgehen gestaltet sich daher folgendermaßen:

Die Teilnehmenden

- ... erhalten den Auftrag, drei typische Situationen *ihrer* Pflegefelder schriftlich zu fixieren, die etwas mit professioneller Haltung im Umgang mit Menschen mit Demenz zu tun haben.
- ... gehen in ihre Kleingruppen und berichten sich dort gegenseitig jeweils *eine* der notierten Praxissituationen.
- ... wählen als Kleingruppe gemeinsam *eine* Praxissituation aus, die besonders interessant erscheint.

- ... kristallisieren aus dieser Praxissituationen Lerngegenstände heraus, d. h. sie bestimmen „Lernbares“ in bzw. aus dieser Praxissituation.
- ... bestimmen, was und wie die Pflegelegenden lernen sollen. Für das „Wie“ können bereits Aspekte aus Kapitel 6.2.2 genutzt werden – eine Anregung erfolgt durch die Dozentin.
- ... geben den Lernsituationen Namen und stellen sie im Plenum vor.

Auch hier ergeben sich interessante heterogene Lernsituationen (Anlage 8). Die Übung und ihre Ergebnisse sind erfahrungsgemäß höchst zufriedenstellend für die Teilnehmenden der Fortbildung, da sie eigene Ideen und Visionen für den eigenen Praxis(bildungs)alltag entwickeln können. Das Plenum bereichert sich gegenseitig, die Dozentin hat die Rolle als Moderatorin inne.

## 6.4 LERNERGEBNISSE

Durch den zweiten Fortbildungstag entstehen vielzählige Lernergebnisse (Tab. 2). Je nach Zusammensetzung der Fortbildungsanteile, Lernvoraussetzungen der Teilnehmenden, Fähigkeiten der Dozentin, der Tagesform aller Beteiligten und den Prozessen am Fortbildungstag (auch organisationaler Art) werden diese erreicht.

### LERNERGEBNISSE DES ZWEITEN FORTBILDUNGSTAGES:

#### WISSEN

##### Die Teilnehmenden...

- ... erkennen die Bedeutung einer individuellen Zugewandtheit auf Menschen mit Demenz und Pflegefachlernende.
- ... besitzen Ideen darüber, Pflegefachlernende in Selbstwahrnehmungsbildungen körperlich und geistig zu „beeinträchtigen“.
- ... erkennen den pflegerischen Handlungsauftrag im Umgang mit Demenz, insbesondere in Emanzipation vom medizinischen Auftrag.
- ... leiten nicht zuletzt aus institutionellen und organisationalen Strukturen von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen Erklärungsansätze für auftretende Pflegefachdefizite ab und erläutern diese Pflegefachkolleg\*innen und -lernenden nachvollziehbar für eine fortbestehende Handlungsfähigkeit.
- ... kennen den Methodenkoffer für Praxisanleitungen im Umgang mit Menschen mit Demenz.
- ... erkennen, dass das höchste Gut eines Menschen seine Selbstbestimmung ist.
- ... erläutern Anforderungen der PflAPrV in Bezug auf Praxisanleitende.
- ... erkennen ihre Rolle als Meinungsbildner\*innen bei den Pflegefachlernenden, z. B., wenn sie über Menschen mit Demenz bzw. deren Angehörige oder über Digitalisierung in der Pflege sprechen.
- ... wissen um die Bedeutung von Ergebnissicherung und weiterführenden Lernaufgaben für Pflegefachlernende und um die Bedeutung eines funktionierenden Netzwerks mit anderen Praxisanleitenden und Lehrenden.
- ... unterscheiden zwischen theoretischen, simulierten und empirischen Aufgaben für Pflegefach in Kommunikationssituationen und erkennen die Bedeutung der Fallorientierung in der Pflegefachbildung für den Umgang mit Menschen mit Demenz.

#### KÖNNEN

##### Die Teilnehmenden...

- ... setzen sich mit ihrem Handeln im Umgang mit Menschen mit Demenz und Pflegefachlernenden auseinander.
- ... beobachten und analysieren Praxissituationen zum Umgang mit Menschen mit Demenz und kreieren daraus Praxissituationen für Lernende.
- ... beantworten Praxisaufträge zur Reflexion im Umgang mit Menschen mit Demenz und Pflegefachlernenden gewissenhaft und bringen Argumente vor, um Kolleg\*innen und Vorgesetzte von der Bedeutung von Praxisreflexionen zu überzeugen.
- ... regulieren ihr Verhalten, wenn sie an ihre Grenzen im Umgang mit Menschen mit Demenz kommen.
- ... finden den Wert ihrer täglichen Arbeit im Umgang mit Menschen mit Demenz und vermitteln anderen positive Aspekte dieser Arbeit.
- ... fühlen sich in den Praxisanleitungen in die Perspektiven der Pflegefachlernenden im Umgang mit Menschen mit Demenz ein und sprechen Ängste und Unsicherheiten professionell und handlungsfördernd an.
- ... setzen digitale Medien für Pflegefachlernende in Praxisanleitungen ein und bestimmen bei Menschen mit Demenz, welche digitalen Techniken ihnen möglicherweise Erleichterung und Wohlbefinden im Alltag schaffen.

#### EINSTELLUNGEN/WERTE/HALTUNGEN

##### Die Teilnehmenden...

- ... warten, wenn Menschen mit Demenz Dinge selbständig umsetzen wollen.
- ... akzeptieren begrenzte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsspannen und richten ihr Handeln entsprechend aus.
- ... akzeptieren, dass Menschen mit Demenz und auch Pflegefachlernende andere Ideen haben, Aufgaben umzusetzen und lassen sich auf deren Ideen und Vorgehensweisen ein.
- ... achten bei sich selbst darauf, wie sie auf andere in pflegerischen Interaktionen, insbesondere in Gesprächen mit Menschen mit Demenz, Angehörigen und Pflegefachlernenden wirken.
- ... sind bereit, dargebotene Ideen aus dem Methodenkoffer in den Praxisanleitungen umzusetzen.
- ... sind bereit, beim Scheitern im Umgang mit Menschen mit Demenz oder missglückten Momenten in der Anleitungssituation von vorn anzufangen.
- ... sind bereit, sich in Reflexionsgesprächen auch mit Kritik von Pflegefachlernenden auseinanderzusetzen.
- ... sind bereit, bei Wissenslücken fachlicher oder pädagogischer Art im Kontext von Umgang mit Menschen mit Demenz oder Praxisanleitungen diese anzugehen, mit dem Ziel, diese zu schließen.
- ... fordern sich beim Arbeitgeber jährliche pädagogische Fortbildungsangebote für Praxisanleitende und einen strukturellen Ausbau der Einrichtung für systematische Praxisanleitungen ein.
- ... sind motiviert und engagiert, die nächste Pflege-Generation in ihrer Bildung zu begleiten, auch in herausfordernden Pflegesituationen im Umgang mit Menschen mit Demenz.

Tab. 2: Lernergebnisse des zweiten Fortbildungstages

# 7. ERGEBNISSICHERUNG DER FORTBILDUNG – NACHHALTIGKEIT IST GEFRAGT

**Am Ende von Fortbildungen werden die Teilnehmenden häufig gebeten, die Veranstaltung zu evaluieren. Kriterien sind oft fachliche und didaktisch-methodische Kompetenzen der Dozent\*in, Transferfähigkeit der bearbeiteten Inhalte in die Praxis, Gestaltung der Lehrräume und Verköstigung. Es wird ein Meinungsbild unmittelbar am Ende der Veranstaltung erschaffen. Unbeachtet bleibt, inwieweit erworbenes Wissen und Können sowie veränderte Einstellungen, Werte und Haltungen Einzug in die Praxis und damit in berufliches Handeln finden.**

Aus der Lernpsychologie ist bekannt, dass Transfer selten auftritt, d. h., dass in bestimmten Kontexten erworbenes Wissen nicht auf andere Situationen übertragen wird. Dieses Wissen wird träge (Mandl et al. 1994) und wird häufig wieder vergessen, da die künstliche Situation, in der das Wissen produziert wurde, kaum wieder auftritt.

Daher wird empfohlen, im Nachgang an diese zweitägige haltungsfördernde bzw. -verändernde Fortbildung, proaktiv Zugänge zu den Teilnehmenden herzustellen, um sie in der Praxis im Einsatz ihrer erworbenen Fähigkeiten zu begleiten. Neben Direktbegleitungen in der Praxis, die in der Regel mit hohem Ressourcenaufwand für Auftraggeber\*in und Dozent\*in verbunden sind, können digitale Plattformen genutzt werden, z. B. E-Learning-Portale der Trägereinrichtungen mit Foren, Port-Folio-Ablagen und weiterem.

Zur Erstellung des Fortbildungsmanuals sind im Januar 2019 die Teilnehmenden der Fortbildungsveranstaltungen aus den Jahren 2017 und 2018 (ca. 80 Personen) gebeten worden, sich in einer Follow-Up-Befragung zurückzumelden. Sie sollten angeben,

- an welche Ereignisse und Inhalte sie sich aus der Fortbildung erinnern,
- welche Elemente aus der Fortbildung sie heute in der Praxis einsetzen bzw. weiterentwickelt haben und
- welche Themen und Inhalte sie in prospektiven Veranstaltungen zu „Haltung entwickeln – Gute Pflege von Menschen mit Demenz“ als wichtig erachten würden.

Insgesamt haben sich neun ehemalige Teilnehmende der Fortbildung zurückgemeldet, drei aus dem Jahr 2017 und sechs aus dem Jahr 2018. Besonders gut können sie sich an die Selbsterfahrungen im Alterssimulationsanzug erinnern. Dabei habe sie beeindruckt, wie individuell die Teilnehmenden diese Situationen erlebt haben. Als besonders wichtig erachten sie die Auseinandersetzung mit dem person-zentrierten Ansatz (Kitwood 2016): „*Kitwood hat mir nochmal klar gemacht, dass die Person im Mittelpunkt steht[,] nicht seine Erkrankung. Ich versuche[,] die Schüler dahin zu sensibilisieren.*“ Die Teilnehmenden haben die beiden Fortbildungstage als besonders aufmerksame Wertschätzung für sich selbst erlebt, animiert zum regen Austausch und begleitet in zielführenden Gruppenarbeiten.

In der Praxis werden heute verschiedene Aspekte umgesetzt:

- Es wird bewusst nach (potentiell) verwirrenden Situationen für Menschen mit Demenz gesucht. Auch die Pflegelegenden werden für derlei Situationen sensibilisiert.
- Pflegefachperson setzt sich auf gleiche Höhe mit dem Pflegebedürftigen zum Zähneputzen. Bei Unruhe werden Arm-Hand-Massage bzw. Gespräche angeboten.
- Pflegelegenden werden aufgefordert, Verhalten und Umgang mit Menschen mit Demenz zu beobachten und Verbesserungsvorschläge einzubringen.
- Schwimmbrillen werden innwandig beklebt, um Pflegelegenden und -kolleg\*innen in kleinen Übungen Selbsterfahrungen mit eingeschränkten Sinnen zu vermitteln.
- Menschen mit Demenz werden zu einem veränderten Tageszeitpunkt in der Körperpflege begleitet. Zudem wird auf *Sprache* im Umgang mit Menschen mit Demenz geachtet, bei sich selbst und bei den Pflegelegenden.
- Die Hinführungsfragen aus Kapitel 4.1.2 bzw. Anlage 1 werden erweitert zum Einstieg in Praxisanleitungen zum Umgang mit Menschen mit Demenz genutzt.
- Lernaufgaben zum Umgang mit Menschen mit Demenz werden erstellt. Dabei begleiten die Pflegelegenden Validationsanwender\*innen und beobachten die Validation. Die Lernaufgaben werden gemeinsam von Praxisanleiter\*in und Pflegelegend\*er reflektiert und evaluiert.

Die ehemaligen Teilnehmenden plädieren für einen dritten Fortbildungstag, zum einen als *Reflexionstag*, zum anderen als Möglichkeit, Inhalte zu vertiefen, wie z. B. den person-zentrierten Ansatz (Kitwood 2016). Stärker sollte zudem auf die Erkenntnis eingegangen werden, dass das emotionale Empfinden der Menschen mit Demenz am längsten erhalten bleibt: „*Das Verhalten der Pflegekraft, das die Patienten oft erst 'schwierig' macht[,] ist aus meiner Sicht ein wichtiges Thema.*“ Daher sollten die praktischen Übungen unbedingt erhalten oder gar noch erweitert werden. Für den Praxisauftrag sollte mehr Zeit sowohl zwischen den beiden Veranstaltungen als auch im zweiten Fortbildungstag eingeräumt werden.

Als *neue* Inhalte erachten die Pflegefachpersonen resp. Praxisanleitenden Erklärungen und Lösungen im Umgang mit Kolleg\*innen, die sich herablassend im Umgang mit Menschen mit Demenz äußern. Wie entsteht eine solche Haltung? Zudem sei es wichtig, mehr Hilfestellungen im Umgang mit Angehörigen kennen zu lernen, die oftmals andere Ansichten im Umgang mit „ihren“ Menschen mit Demenz haben.

Die ausführlichen Rückmeldungen der (wenigen) ehemaligen Teilnehmenden der Fortbildungen, insbesondere im letzten Absatz, macht deutlich, dass diese zweitägige Fortbildung – in freiwilliger Form – von Menschen besucht wird, die in ihrer Individuation (Kapitel 2) vorangeschritten sind. Sie setzen sich mit ihren Haltungen auseinander

## 8. LEGO-PRINZIP DER FORTBILDUNG – KÜRZEN, VARIIEREN, VERLÄNGERN

und kommen aus ihrer „Komfortzone“. Indem sie sich weiterentwickeln, erkennen sie die größer werdende Kluft zwischen ihren Handlungsweisen und denen der Kolleg\*innen, die sich nicht aktiv fortbilden bzw. sich mit ihrem Handeln auseinandersetzen. Hier bedarf es institutionelle Auffangmechanismen zum Schutz kritisch denkender Pflegefachpersonen (Bensch 2018b, Bensch 2015), damit sie im Regelwerk des Berufsalltags keine (ineffizienten) Cool-Out-Strategien entwickeln (Kersting 2018). Erneut ist davor zu warnen, Teilnehmende zu dieser zweitägigen Fortbildung zu verpflichten (sog. „Strafschicken“, Kapitel 5).

**Die zweitägige Fortbildung (Kapitel 4 und 6) eignet sich hervorragend als Baukastenprinzip. Das bedeutet, dass die einzelnen Elemente als in sich geschlossene Module betrachtet werden können, die wie LEGO-Steine je nach Ressourcenaufwand und Intention aufeinander aufgebaut werden können. Nachfolgend werden mehrere Vorschläge für 90-minütige, halb- und ganztägige Fortbildungen zum Thema „Haltung entwickeln – Gute Pflege für Menschen mit Demenz“ auf Basis der vorliegenden zweitägigen Fortbildung angeboten. Zusätzlich werden Implikationen geliefert, wie diese Fortbildung um einen dritten (halben) Tag erweitert werden kann.**

Weiterhin ist die Doppelrolle Pflegefachperson und Praxisanleiter\*in im Fokus.

### 8.1 NEUNZIGMINÜTIGE FORTBILDUNG

Nachfolgend werden verschiedene Möglichkeiten für eine 90-minütige Fortbildung, z. B. als In-house-Schulung dargestellt (Anlage 9, Tab. 3). Die Teilnehmenden werden wahrscheinlich aus einem Pflegefeld oder gar von nur einer Träger\*in kommen. Die Auswahl des Vorschlags sollte sich daran orientieren, ob die Veranstalter\*in der Fortbildung den Schwerpunkt eher auf Pflegefachlichkeit oder auf Praxisanleitung in der Pflege legt.

*Vorschlag A* zielt darauf ab, Teilnehmenden Raum zu geben, ihre Haltungen gegenüber Menschen mit Demenz zu reflektieren und person-zentrierte Lösungen kennen zu lernen.

*Vorschlag B* hingegen zielt auf die Selbsterfahrung als alter Mensch ab und dient der Findung von Lösungen, wie diese Erfahrungen Pflegelegenden in der Praxis zugänglich gemacht werden können.

*Vorschlag C* bietet wie Vorschlag A Raum zur Reflexion des eigenen Umgangs mit Menschen mit Demenz und zudem Raum zur Reflexion der eigenen Interaktionen mit Pflegelegenden während des Umgangs mit Menschen mit Demenz im Rahmen von Praxisanleitungssituationen.

### 8.2 HALBTAGESVERANSTALTUNG

Für Halbtagesveranstaltungen erscheint es eher möglich, verschiedene Pflegefelder für eine Veranstaltung zu organisieren, zumindest die unmittelbaren Kooperationspartner\*innen. Wie in Kapitel 8 dargestellt, sollte sich die Auswahl des Vorschlags aus Tab. 4 (Anlage 9) daran orientieren, ob die Veranstalter\*in der Fortbildung den Schwerpunkt eher auf Pflegefachlichkeit oder auf Praxisanleitung in der Pflege legt. *Vorschlag A* bietet Raum für Reflexionen des eigenen Umgangs mit Menschen mit Demenz bzw. der Interaktionen mit Pflegelegenden in Praxisanleitungssituationen während des Umgangs mit Menschen mit Demenz. Zudem lernen die Teilnehmenden den person-zentrierten Ansatz und die Gesprächsführung der Integrativen Validation beispielhaft kennen. *Vorschlag B* bietet ebenfalls Raum für Reflexionen für den eigenen Umgang mit Menschen mit Demenz und stellt den person-zentrierten Ansatz sowie die Validation vor. Darüber hinaus machen die Teilnehmenden Selbsterfahrungen im Geriatrischen Anzug und überlegen sich Lösungen,

wie sie derlei Selbsterfahrungen den Pflegelegenden ermöglichen können. *Vorschlag C* stellt zunächst den person-zentrierten Ansatz sowie die Validation vor und setzt dann den Fokus auf die Praxisanleitung. Die Teilnehmenden erhalten Raum, um zunächst die eigenen Interaktionen mit Pflegelegenden in Praxisanleitungssituationen während des Umgangs mit Menschen mit Demenz zu reflektieren und dann eine Auswahl an Methoden zur Haltungssensibilisierung bei Pflegelegenden im Rahmen von Praxisanleitungen kennen zu lernen.

### 8.3 TAGESVERANSTALTUNG

Im Hinblick auf die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung nach PflBG und den damit verbundenen Bestrebungen, vielfältige Kooperationsverbünde einzugehen, eignet sich eine solche Tagesveranstaltung insbesondere, um für Pflegefachpersonen resp. Praxisanleitende der verschiedenen Pflegefelder eine Veranstaltung zusammen zu organisieren. Ein entsprechendes Kennnelement sollte dem ausgewählten Vorschlag aus Tab. 5 (Anlage 9) vorgeschaltet sein. In den dargestellten Varianten A-C wird diesmal deutlich, dass sich in der Tagesveranstaltung der Schwerpunkt – wenn auch unterschiedlich stark – auf Praxisanleitungssituationen zum Umgang mit Menschen mit Demenz verlagert. In *Vorschlag A* reflektieren die Teilnehmenden ihre Haltungen gegenüber Menschen mit Demenz und lernen person-zentrierte Lösungen kennen. Sie setzen sich fallorientiert mit Gesprächssequenzen der Integrativen Validation auseinander und machen Selbsterfahrungen als alte Menschen. Sie kreieren Möglichkeiten, wie sie diese Selbsterfahrungen Pflegelegenden in der Praxis ermöglichen können. Abschließend arbeiten sie Lernsituationen der Praxis heraus, in denen ein person-zentrierter Ansatz maßgeblich notwendig sowie Validation geeignet wäre und prüfen Möglichkeiten eines realisierbaren Lernspektrums. In *Vorschlag B* machen die Teilnehmenden ebenfalls Selbsterfahrungen als alte Menschen bzw. kreieren Möglichkeiten, wie sie diese Selbsterfahrungen Pflegelegenden in der Praxis ermöglichen können. Zudem

lernen die Teilnehmenden person-zentrierte Lösungen und Validation kennen. Sie erarbeiten sich Ansätze, die bei Pflegelegenden im Umgang mit Menschen mit Demenz zur Haltungssensibilisierung führen und kristallisieren aus dem eigenen Handlungsfeld Lernsituationen heraus, die sich zur Förderung einer person-zentrierten Haltung bei Pflegelegenden im Umgang mit Menschen mit Demenz eignen. Im *Vorschlag C* üben die Teilnehmenden fallorientiert Gesprächssequenzen der Integrativen Validation und reflektieren ihre Interaktionen mit Pflegelegenden während des Umgangs mit Menschen mit Demenz im Rahmen von Praxisanleitungssituationen. Sie lernen Möglichkeiten kennen, wie sie in Praxisanleitungen die Reflexionsfähigkeiten Pflegelegenden fördern und fördern können. Wie in *Vorschlag B* kristallisieren die Teilnehmenden aus dem eigenen Handlungsfeld Lernsituationen heraus, die sich zur Förderung einer person-zentrierten Haltung bei Pflegelegenden im Umgang mit Menschen mit Demenz eignen und erarbeiten sich Ansätze, die bei Pflegelegenden im Umgang mit Menschen mit Demenz zur Haltungssensibilisierung führen.

### 8.4 DRITTER FORTBILDUNGSTAG

Ein dritter (halber) Fortbildungstag bietet sich an und wird von den (ehemaligen) Teilnehmenden gewünscht (Kapitel 7). Denkbar wäre ein *Reflexionstag* zur zweitägigen Fortbildung.

Zunächst sollte eine Plattform geschaffen werden, auf der die Teilnehmenden in den Austausch treten können:

- Was hat sich aus der Fortbildung in der Praxis bewährt?
- Was hat sich (weiter)entwickelt?
- Welche Fragen und Bedürfnisse liegen vor?

Aus der zweitägigen Veranstaltung können *inhaltliche Elemente* intensiver bearbeitet werden, z. B. eigenes Training mit Validationstherapie und Integrativer Validation (Dreiergruppen – zwei Personen gehen in Rollen, dritte ist Beobachter\*in). Die Dozentin hat die Funktion einer Mentorin. Gleiches gilt für die ausführlichere Bearbeitung

des Methodenkoffers (Kapitel 6.2.2), insbesondere des Szenischen Spiels, der Biographiearbeit und des Dementia Care Mapping (DCM). Die Teilnehmenden können im Vorfeld aufgefordert werden – unter Wahrung der Anonymität – Beispiele aus ihrem Praxisfeld zur Veranschaulichung mitzubringen.

Neue inhaltliche (wissenschaftlich fundierte) Impulse können in diesen Reflexionstag einfließen (Kapitel 9). Denkbar wäre auch, Impulse zu setzen, die die Entwicklung von Haltung fördern. Dies können beispielsweise Elemente einer *positiven Sprache* sein, im Sinne von „mit heilsamen Worten pflegen“ (Mantz 2016). Denkbar sind auch Ansätze der Resilienzforschung für ein wirksames Sich-Selbst-Pflegen der Pflegefachpersonen (McAllister & Lowe 2019) in den dritten Tag einzubringen.

### 8.5 INTEGRATION DES PRAXISAUFTRAGS

Aus Kapitel 5 ist bekannt, dass der *Praxisauftrag* ambivalent von den Teilnehmenden aufgenommen wird. Einige erfassen zunächst den Mehrwert nicht, da Aufgaben zwischen Lernveranstaltungen als *Hausaufgaben* empfunden werden, auch wenn dieser Sprachbegriff im Seminar nicht fällt. Lernende allgemeinbildender Schulen erachten Hausaufgaben als wenig zielführend, da sie oft nicht das Interesse zum selbstorganisierten Lernen wecken (Hattie 2017). Dieses Phänomen ist allgemein und tritt jüngsten Beobachtungen zufolge auch bei Lehrenden auf, wenn sie in Vorbereitung auf eine Fortbildung eine schriftliche Aufgabe erarbeiten sollen. Sie erachten diese Herausforderung als Belastung und nicht als Chance. Hier ist die Dozent\*in in ihrer Berufspersönlichkeit gefragt (ebd.), die Bedeutung der Praxisaufträge zu verdeutlichen und entsprechend zu motivieren. Wie in Kapitel 5 beschrieben, hilft es, proaktiv auf die Teilnehmenden zuzugehen und Hilfen anzubieten bzw. nachzufragen.

Es ist absolut empfehlenswert, den Praxisauftrag aus Anlage 3 auch nach Halb- oder Tages-

veranstaltungen einzusetzen. Er müsste hierfür *gesplittet* werden, um den Fokus entweder auf die Rolle der Pflegefachperson oder auf jene der Praxisanleiter\*in zu setzen. So könnten die Praxisaufträge z. B. zwischen mehreren Halbtagesveranstaltungen laufen und durch die Dozent\*in ausgewertet werden. Die Resultate müssen den Teilnehmenden zugänglich gemacht werden, da das Sinnstiftende von Praxisaufträgen den Teilnehmenden sonst nicht offensichtlich wird. Alternativ – z. B. nach Inhouse-Schulungen oder wenn keine Anschlussveranstaltungen möglich sind – können die Ergebnisse auf den Stationen resp. Wohnbereichen gesammelt werden und in Teambesprechungen oder Kurzfortbildungen integriert werden. Ein wertschätzender Umgang mit den Ergebnissen bzw. eine anonyme Auswertung der Daten sind obligat.

Die Erfahrungen der letzten Jahre aus hochschulischer und beruflicher Aus-, Fort- und Weiterbildung zeigen, dass ein kontinuierlicher Einsatz von Praxisaufträgen die Reflexionsfähigkeit und Kritisches Denken von Pflegefachpersonen und -lernenden erhöht (Bensch 2015, Quernheim 2019). Praxisaufträge werden mittelfristig bei freundlich-beständiger Begleitung durch die Lehrpersönlichkeiten als Regelangebot und damit als Selbstverständlichkeit aufgenommen.



# 9. AKTUALITÄT UND ANSCHLUSSFÄHIGKEIT DER FORTBILDUNG – PROSPEKTIVE IMPLIKATIONEN

**Westeuropäische Gesellschaftsformen sind hoch individualisiert. Menschen können ökonomisch weitgehend unabhängig voneinander sein. Die Zahl der Singlehaushalte steigt, sodass mit zunehmendem Alter, körperlichen und geistigen Gebrechlichkeiten die Gefahr der sozialen Isolation und Vereinsamung steigt.**

Seit 2018 existiert in Großbritannien ein Ministerium der Einsamkeit, um präventive Strategien insbesondere für ältere Menschen zu entwickeln. Für Deutschland lässt sich konstatieren, dass Menschen mit Demenz nicht nur in den eigenen vier Wänden von sozialer Isolation und Einsamkeit bedroht sind, sondern auch in Pflegeheimen. Infantilisierung im Umgang mit den Bewohnenden leistet einen wesentlichen Beitrag, dass Menschen mit Demenz Einsamkeit empfinden und verfrüht sterben (Hanisch-Berndt 2018, Schobin 2018). Da die Einsamkeitsforschung gesellschaftlich und wissenschaftlich zunehmend an Bedeutung gewinnt, sollten diesbezügliche pflegebezogene und haltungsfördernde Aspekte in den Blick zukünftiger Fortbildungen der hier beschriebenen Art genommen werden.

Bezugnehmend auf Ergebnisse einer von Blaser et al. (2015) in der Schweiz durchgeführten Studie werden nachfolgend zwei Aspekte fokussiert, welche die Aktualität des Themas der Fortbildung „Person-zentrierte Haltung entwickeln“ beschreiben und prospektive Implikationen aufzeigen: Die benannte Untersuchung ging zum einen impliziten Annahmen und Einstellungen von Pflegefachpersonen gegenüber Menschen mit Demenz nach. Zum anderen wurde der Einfluss dieser Einstellungen auf die direkte Interaktion zwischen Pflegefachper-

sonen und Menschen mit Demenz analysiert.

Die Ergebnisse zeigen:

- Subjektive Einstellungen von Pflegefachpersonen gegenüber Menschen mit Demenz sind mehrheitlich positiv. Durch einen regelmäßigen Kontakt entwickeln Pflegefachpersonen ein tieferes Verständnis für die individuelle Lebenssituation der Menschen mit Demenz und erkennen deren „Potenziale und verbliebene Kompetenzen“ (ebd.: 162).
- Positive subjektive Einstellungen von Pflegefachpersonen gegenüber Menschen mit Demenz fördern eine gelingende Interaktion. Negative Einstellungen können „zu ungünstigem Beziehungsverhalten“ führen (ebd.: 163).

Daraus leiten Blaser et al. (2015) einen komplexen Handlungsbedarf ab. Sie plädieren dafür, dass neben Fachwissen über demenzielle Erkrankungen vor allem der person-zentrierte Ansatz von Kitwood (1980) vermittelt werden müsse. Dabei genüge es nicht nur, Menschen mit Demenz und deren Angehörige in den Blick zu nehmen. Prospektive Konzepte benötigen eine nachhaltige Stärkung der Persönlichkeitsaspekte von Pflegefachpersonen. Das solle sich in *Lehr- und Lernkonzepten* wiederfinden, mit der Zielsetzung, die *Persönlichkeitsentwicklung* und *Selbstreflexion* zu fördern. Damit könne ein Beitrag zur *Verbesserung der Lebenssituation* der Menschen mit Demenz als auch der *Steigerung der Arbeitszufriedenheit* von Pflegefachpersonen geleistet werden (ebd.).

Diesen Empfehlungen folgend kann auf zwei richtungsweisende Dokumente hingewiesen werden, welche den *State of Art* zum Thema „Demenzen“

wissenschaftsbasiert und interdisziplinär abbilden und den Paradigmenwechsel in der Versorgung von Menschen mit Demenz ausweisen. In Kombination können die beiden Dokumente dem Erwerb und der Vermittlung von Fachwissen dienen und richtungsweisend für die Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz in der Praxis eingesetzt werden. Sie werden fortlaufend aktualisiert.

- *S3-Leitlinien Demenzen* beinhalten neben allgemeinen und speziellen diagnostischen Verfahren und therapeutischen Maßnahmen bei demenziellen Erkrankungen psychosoziale Interventionen und deren Einsatz bei speziellen Indikationen, z. B. zur Verbesserung der Nahrungsaufnahme. Diese wurden bezüglich ihrer Evidenz bewertet; Empfehlungen wurden ausgesprochen (Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde 2016).
- Ein Sonderdruck *Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz* wurde vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2018 veröffentlicht; die finale Version wird im Juli/August 2019 erwartet. Der Expertenstandard stellt Menschen mit Demenz in das Zentrum der Betrachtung. Indem er konsequent an Bedarf und Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichtet ist, nimmt er deren Lebensqualität in den Blick. Dabei spielen Beziehungen eine entscheidende Rolle. „Individuelle Interaktions- und Kommunikationsangebote“ tragen zum Erhalt und Förderung der sozialen und personalen

Identität und der Stärkung des Person-Seins bei (ebd.: 11). Der Expertenstandard richtet sich an die Pflegefachpersonen und expliziert, dass „die person-zentrierte Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Demenz ohne besondere Kompetenzen nicht bewältigt werden kann“ (ebd.: 29). Dazu bedürfe es Schulungen, gerontologische Weiterbildungen oder Studieninhalte (ebd.).

Aktuell werden Leitungspersonen und Qualitätsmanagement-Beauftragte verschiedener Pflegefelder bzw. Leistungsträger (SGB V, SGB XI etc.) in Form von Tagesseminaren zur Implementierung des beschriebenen Expertenstandards fortgebildet. Schulungen von Praxisanleitenden können als vertiefendes Angebot angesehen werden, das *pädagogische Fragen der Umsetzung* fokussiert. Idealerweise sollten beide Angebote miteinander verknüpft werden. So können Leitungspersonen und Praxisanleitende gemeinsam Konzepte erarbeiten, die bei der Umsetzung des Expertenstandards insbesondere die Entwicklung der person-zentrierten Haltung bei Pflegelehrenden berücksichtigen.

Zukünftig sind solche Konzepte notwendig, um Persönlichkeitsaspekte bei Pflegefachpersonen nachhaltig zu entwickeln und zu implementieren (Blaser et al. 2015). Wissenschaftlich begleitete Evaluationen sind erforderlich, um valide Aussagen über den Erfolg der Umsetzung einer person-zentrierten Pflege bei Menschen mit Demenz treffen zu können.

# LITERATURVERZEICHNIS

- Alzheimer's Disease International** (Hrsg.) (2018). World Alzheimer Report 2018. <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2018> [12.03.2019]
- Ammende, R. & Becker, R.** (2015): Ein Lernbegleitbuch für die Pflegeausbildung an der Akademie des Städtischen Klinikums München: Konzeptdarstellung und Forschungsbedarf. In: Frank Arens (Hrsg.), Praxisbegleitung in der beruflichen und akademischen Pflegeausbildung. Eine Standortbestimmung (369-391). Berlin: Wissenschaftlicher Verlag.
- Balzer, S.** (2017): Zwischen Schule und Station. Lernen kreativ: Chamäleonkompetenz. Pflegezeitschrift, 70 (2-3): 48-50.
- Bensch, S.** (2015): Ist Pflege bereit für kritische Denker? Implikationen für Pflegepraxis und -didaktik zum Wohle der Pflegebedürftigen. PADUA, 10 (5): 299-305.
- Bensch, S.** (2016): Zum Verhältnis von Pflegewissenschaft, Pflegedidaktik und Pflegepraxis für eine Berufspädagogik der Gesundheitsberufe. In: Elfriede Brinker-Meyendriesch & Frank Arens (Hrsg.), Diskurs Berufspädagogik Pflege und Gesundheit. Wissen und Wirklichkeiten zu Handlungsfeldern und Themenbereichen (132-153). Berlin: Wissenschaftlicher Verlag.
- Bensch, S.** (2018a): Krankenhauspflege: Eine Pflege ohne Plan? PADUA, 13 (5): 315-320.  
Bensch, S. (2018b): „Dafür haben wir doch keine Zeit“ – Wissenszirkulation wider die Umstände. PADUA, 13 (5): 321-327.
- Blaser, R., Becker, S., Wittwer, D. et al.** (2015): Kitwood reconsidered: Personenzentrierung und die Haltung Pflegenden im Umgang mit Menschen mit Demenz. Journal für Psychologie, 23 (1): 151-161.
- Bohrer, A.** (2013). Selbständigwerden in der Pflegepraxis. Eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag.
- Bundesinstitut für Berufsbildung** (Hrsg.) (2013): Fortbildungsordnungen und wie sie entstehen... Online verfügbar unter: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/show/7062> [12.03.2019]
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz** (Hrsg.) (2018): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV). Online verfügbar unter: [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text\\_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist\\_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%5B%40node\\_id%3D'354498'%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%5B%40node_id%3D'354498'%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1) [12.03.2019]
- Darmann-Finck, I.** (2008): Problemorientiertes Lernen – Transfer durch die Erweiterung von Situationsdeutungen. In: Ingrid Darmann-Finck & Angela Boonen (Hrsg.), Problemorientiertes Lernen auf dem Prüfstand. Erfahrungen und Ergebnisse aus Modellprojekten (63–76). Hannover: Schlütersche.
- Darmann-Finck, I.** (2010). Interaktion im Pflegeunterricht. In: Ingrid Darmann-Finck & Stefan Görres (Hrsg.), IPP Pflegeforschung. Frankfurt: Peter Lang.
- Diecks, A.** (2011): Integrative Validation. Online verfügbar unter: [https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKewjRmP3i1fzgAhXBeZoKHeOtAl8QFjABegQICBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas-bildungswerk.de%2Fcaritas-bildungswerk-ahaus%2FValidation-Hauswirtschaftt.ppt&usq=AOvVaw24Q55XhH\\_D8budzdU\\_aEH1](https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKewjRmP3i1fzgAhXBeZoKHeOtAl8QFjABegQICBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas-bildungswerk.de%2Fcaritas-bildungswerk-ahaus%2FValidation-Hauswirtschaftt.ppt&usq=AOvVaw24Q55XhH_D8budzdU_aEH1) [12.03.2019]
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.** (o. A.): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Infoblatt 1. Online verfügbar unter: [https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1\\_haeufigkeit\\_demenzerkrankungen\\_dalzg.pdf](https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf) [12.03.2019]
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde** (Hrsg.) (2016): S3-Leitlinie „Demenzen“. AWMF-Register-Nr.: 038-013. Online verfügbar unter: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038-013L\\_S3-Demenzen-2016-07.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-013L_S3-Demenzen-2016-07.pdf) [12.03.2019]
- DIP** (Hrsg.) (2014): Pflege-Thermometer. Eine bundesweite Befragung von leitenden Pflegekräften zur Pflege und Patientenversorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Online verfügbar unter: [https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege-Thermometer\\_2014.pdf](https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege-Thermometer_2014.pdf) [12.03.2019]
- DNQP** (Hrsg.) (2018). Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Sonderdruck. Osnabrück: Eigenverlag.  
Eberhardt, D. & Wild, L. (2017): Auf dem Weg zu einer EBN-fördernden Haltung. Erste Schritte zur Implementierung einer Evidence-basierten Pflegepraxis. PADUA, 12 (1): 15-22.
- Erdmann, A. & Schnepf, W.** (2012): Validation nach Feil oder Richard? Eine systematische Literaturstudie zur Differenzierung zweier Methoden. Pflegewissenschaft, (11/12): 581-595.
- Falk, J.** (2015): Basiswissen Demenz. Lern- und Arbeitsbuch für berufliche Kompetenz und Arbeitsqualität. Weinheim: Juventa.
- Fichtmüller F. & Walter A. Pflegen lernen** (2007): Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns. Osnabrück: V&R unipress.
- Freise, J.** (2017): Diversitätsbewusste soziale und pädagogische Arbeit in der Migrationsgesellschaft. In: Ayça Polat (Hrsg.), Migration und Soziale Arbeit. Wissen, Haltung, Handlung (109-129). Stuttgart: Kohlhammer.
- Haas, M.** (2014): Pflegenden in Entscheidungsprozessen zur PEG-Sonde bei Demenz. Eine Analyse von Settings und Rollen. Frankfurt: Mabuse.

- Hanisch-Berndt, J.** (2018). Vereinsamung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. In: Thomas Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), *Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können* (269-279). Bern: Hogrefe.
- Hattie, J.** (2017): *Lernen sichtbar machen für Lehrpersonen*. Hohengehren: Schneider Verlag.
- Holoch, E.** (2002): *Situiertes Lernen und Pflegekompetenz. Entwicklung, Einführung und Evaluation von Modellen Situierten Lernens in der Pflegeausbildung*. Bern: Huber.
- Huber, J.** (2008): *Praxisanleitung – Teil der Pflegeausbildung*. CNE.Fortbildung, 15 (4): 2-6.
- Hundenborn, G. & Knigge-Demal, B.** (2011): *Leitfaden zur Entwicklung und Einführung modularisierter Curricula in beruflichen Bildungsgängen der Altenpflege im Rahmen des Projektes „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“*. Online verfügbar unter: [http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Mod\\_05\\_Handlungsleitfaden-Modularisierung.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Mod_05_Handlungsleitfaden-Modularisierung.pdf) [12.03.2019]
- Kerkhoff, B.** (2017): *Die biografische Haltung. Der rote Faden im Pflegealltag*. Hannover: Vincentz.
- Kersting, K.** (2018): *Reaktionsmuster und Strategien im Umgang mit dem Widerspruch in den Anforderungen*. CNE.Fortbildung, DOI: 10.1055/s-0038-1676752.
- Kitwood, T.** (2016): *Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Bern: Hogrefe.
- Kuiper, R. A., Murdock, N., Grant, N.** (2010): *Thinking Strategies of Baccalaureate Nursing Students Prompted by Self-Regulated Learning Strategies*. *Journal of Nursing Education*, 49 (8): 429-436.
- Kultusministerkonferenz (Hrsg.)** (2018): *Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe*. Online verfügbar unter: [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2011/2011\\_09\\_23-GEP-Handreichung.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_09_23-GEP-Handreichung.pdf) [12.03.2019]
- Kurbacher, A.** (2008): *Was ist Haltung? Überlegungen zu einer Theorie von Haltung im Hinblick auf Interindividualität*. Online verfügbar unter: [http://www.dgphil2008.de/fileadmin/download/Sektionsbeitraege/03-2\\_Kurbacher.pdf](http://www.dgphil2008.de/fileadmin/download/Sektionsbeitraege/03-2_Kurbacher.pdf) [12.03.2019]
- Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (Hrsg.)** (2018): *Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz*. Online verfügbar unter: <https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-beruf.html?file=files/pflegekammer/images/downloads/Formulare/Weiterbildung/Weiterbildungsordnung%20%28WBO%29.pdf> [12.03.2019]
- Lauber, A.** (2017): *Von Könnern lernen. Lehr-/Lernprozesse im Praxisfeld Pflege aus der Perspektive von Lehrenden und Lernenden*. Münster: Waxmann.
- Mandl, H., Gruber, H., Renkl, A.** (1994): *Zum Problem der Wissensanwendung*. *Unterrichtswissenschaft*, 22 (3): 233-242.
- Mantz, S.** (2016): *Arbeitsbuch Kommunizieren in der Pflege. Mit heilsamen Worten pflegen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- McAllister, M. & Lowe, J. B.** (2019): *Resilienz und Resilienzförderung bei Pflegenden und Patienten. Widerstandsfähiger werden trotz widriger Umstände*. Bern: Hogrefe.
- Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz (Hrsg.)** (2013). *Expertenforum Demenz Rheinland-Pfalz*. Online verfügbar unter: [https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit\\_und\\_Pflege/GP\\_Dokumente/Bericht\\_Expertenforum\\_Demenz\\_RLP.pdf](https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Bericht_Expertenforum_Demenz_RLP.pdf) [12.03.2019]
- Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz (Hrsg.)** (2015): *Landesgremium Demenz*. Online verfügbar unter: <https://www.rlp.de/de/pressemitteilungen/einzelansicht/news/detail/News/landesgremium-demenz/> [12.03.2019]
- Nentwig-Gesemann, I., Fröhlich-Gildhoff, K., Harms, H. et al.** (2011): *Professionelle Haltung – Identität der Fachkraft für die Arbeit mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren*. WiFF Expertisen. Online verfügbar unter: [https://www.weiterbildungsinitiative.de/uploads/media/WiFF\\_Expertise\\_Nentwig-Gesemann.pdf](https://www.weiterbildungsinitiative.de/uploads/media/WiFF_Expertise_Nentwig-Gesemann.pdf) [12.03.2019]
- Oelke, U., Scheller, I., Ruwe, G.** (2000): *Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege. Theorie und Praxis eines neuen pflegedidaktischen Ansatzes*. Bern: Huber.
- Oelke, U., Wedekin, A., Haas, S.** (2013): *Szenisches Lernen*. In: Roswitha Ertl-Schmuck & Ulrike Greb (Hrsg.), *Pflegedidaktische Handlungsfelder* (186-213). Weinheim: Juventa.
- Quernheim, G.** (2019): *„Ist doch eh alle das Gleiche, oder?!“ Praxisanleitung für Schüler\*innen und Studierende*. *PADUA*, 14 (1): im Druck.
- Schobin, J.** (2018): *Vereinsamung und Vertrauen – Aspekte eines gesellschaftlichen Problems*. In: Thomas Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), *Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können* (46-67). Bern: Hogrefe.
- Schrems, B.** (2013): *Fallarbeit in der Pflege. Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche*. Wien: Facultas.
- Schwarz-Govaers, R.** (2005): *Subjektive Theorien als Basis von Wissen und Handeln. Ansätze zu einem handlungstheoretisch fundierten Pflegedidaktikmodell*. Bern: Huber.
- Schwer, C. & Solzbacher, C.** (Hrsg.) (2014): *Professionelle pädagogische Haltung. Historische, theoretische und empirische Zugänge zu einem viel strapazierten Begriff*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Unger, R.** (2018). *Grußwort von Raymond Unger*. In: Thomas Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), *Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können* (29-30). Bern: Hogrefe.
- Welling, K.** (2004): *Der personenzentrierte Ansatz von Tom Kitwood – ein bedeutender Bezugsrahmen für die Pflege von Menschen mit Demenz*. *Unterricht Pflege*, 9 (5): 2-12.
- Ziebuhr, S.** (2008): *Anleiterzentriert und partnerschaftlich. Praxisanleitung hat viele Gesichter*. CNE.Fortbildung, 15 (4): 12-15.

## ANLAGEN:

FÜR EIN ERLEICHTERTES ARBEITEN MIT DEN ANLAGEN,  
SIND DIESE AN DER PERFORATIONSLINIE ABTRENNBAR.

# 01 ANLAGE

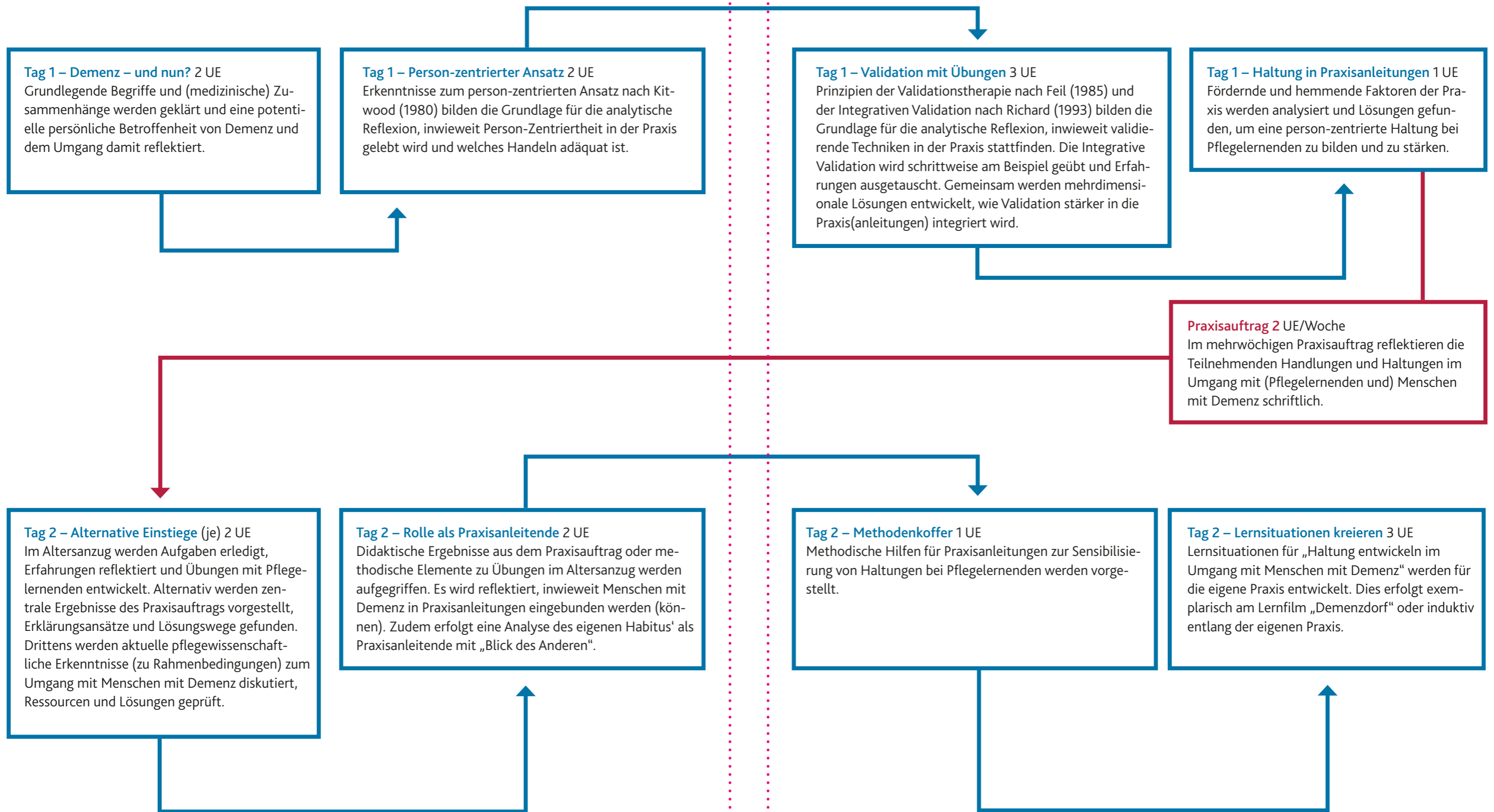


Abb. 1: Aufbau der zweitägigen Fortbildung (UE = Unterrichtseinheiten à 45 min)

# 02 ANLAGE

## AUFGABENBLATT ZU **BEWUSST- MACHEN** – DIAGNOSE „DEMENTZ“ – UND NUN? (KAPITEL 4.1.2)

### **Selbstreflexion (Einzelarbeit)**

*Zeit: 15 Minuten*

Bitte beantworten Sie die Fragen stichpunktartig.

- Wenn ich mir vorstelle, ich wäre demenziell erkrankt, welche Lebensbereiche wären beeinträchtigt?
- Was wäre das Schlimmste?
- Was würde mir helfen, mit diesen Beeinträchtigungen umzugehen?
- Was würde ich von meinem Umfeld erwarten?
- Was würde das Umfeld bewirken (können)?

### **Austausch mit Partner\*in**

*Zeit: 15 Minuten*

Bitte tauschen Sie sich mit einer Partner\*in über Ihre zuvor notierten Vorstellungen aus. Schreiben die wichtigste gemeinsame Aussage zu jeder Frage auf je eine Karte. Bringen Sie Ihre Karten an der Moderationswand an.

### **Austausch im Plenum**

*Zeit: 15 Minuten*

Bitte stellen Sie (jede Dyade) Ihre Aussagen im Plenum zur Diskussion. Die Reflexion schließt mit der gemeinsamen Beantwortung der Fragen:

- Welche Hauptaussagen können wir machen?
- Welche Fragen bewegen uns dabei?

# 03 ANLAGE

## AUFGABENBLATT ZU **BEWUSSTMACHEN** – HALTUNG GEGENÜBER MENSCHEN MIT DEMENZ (KAPITEL 4.2.1)

### **Selbstreflexion (Einzelarbeit)**

*Zeit: 10 Minuten*

Bitte beantworten Sie die Fragen stichpunktartig.

- War ich selbst schon einmal verwirrt?
- Wenn ja, wie habe ich das erlebt?
- Verändert eine demenzielle Erkrankung die Person?

### **Austausch im Plenum**

*Zeit: 20 Minuten*

Nach dem Vortrag „Person-zentrierter Ansatz von Kitwood“ (2016) werden Fragen im Plenum diskutiert. Bitte diskutieren Sie Folgendes:

- Welche Bedeutung hat der person-zentrierte Ansatz in der Praxis?
- Ist eine person-zentrierte Haltung in Handeln von Pflegenden und Ärzt\*innen erkennbar?
- Wie könnte der person-zentrierte Ansatz gefördert werden?

# 04 ANLAGE

## ÜBUNG IM PLENUM ZUR INTEGRATIVEN VALIDATION (KAPITEL 4.2.3)

### Fallbeispiel „Frau Weber will zum Bahnhof“

Frau Weber läuft gegen 14.30 Uhr auf dem Flur des Altenheimes St. Hedwig mit Nachthemd, Hut und Handtasche umher und ruft aufgeregt: „Kommen Sie schnell, wir müssen los. Ich muss zum Bahnhof. Meine Mutter wartet nicht gern.“ (mit erhobenem Zeigefinger).

Hektisch strebt sie den Ausgang an und wird immer erregter. Auf Ihre Beruhigungsversuche hin stößt sie Sie weg und ruft energisch: „Zuspätkommen gibt's bei mir nicht!“

Und dann: „Oh Gott, oh Gott, wo muss ich denn hin?“.

Von vorn versuchen Sie nun, Frau Weber an die Schultern zu fassen, um sie zu besänftigen, worauf die alte Dame energisch mit dem Stock droht (Diecks 2011).



# 05 ANLAGE

## AUFGABENBLATT ZU VERÄNDERN – „HALTUNG ENTWICKELN“ IN DER PRAXISANLEITUNG – WIE KANN DAS GELINGEN? (KAPITEL 4.3.1)

### Gruppenarbeit (vier Fallbeispiele, auf alle Pflegefelder übertragbar)

Zeit: 30 Minuten

#### Aufgabe:

Bei der Praxisanleitung mit Lernenden werden Sie mit einer der geschilderten Situationen konfrontiert. Bitte diskutieren Sie gute Handlungsoptionen.

- Wie handeln Sie?
- Wie binden Sie die Lernenden ein?
- Wie reflektieren Sie die Situation im Nachgespräch?

#### Fallbeispiel 1

Frau Grün ist ganz aufgeregt und ruft laut um Hilfe. Bei Nachfrage wird sie ganz böse und sagt: „Das wissen Sie ganz genau! Man hält mich hier fest!“

#### Fallbeispiel 2

Herr Berger weint bitterlich. Auf Nachfrage sagt er: „Man hat mir meinen Geldbeutel gestohlen! Ich wollte meinem Enkel ein schönes Geschenk kaufen!“

#### Fallbeispiel 3

Frau Born läuft im Gang unruhig auf und ab. Auf Nachfrage sagt sie: „Ich muss nach Hause! Ich bin schon zu spät dran!“

#### Fallbeispiel 4

Herr Gruber sitzt weinend nach dem Mittagessen in seinem Zimmer. Er beklagt sich: „Ich habe schon wieder nichts zu essen bekommen! Man lässt mich verhungern!“

### Austausch im Plenum – Abschlussdiskussion

Zeit: 20 Minuten

- Was brauchen Pflege Lernende, um sich in die Erlebniswelt von Menschen mit Demenz einfühlen zu können?
- Wie können Haltungen bei Pflege Lernenden in der Praxisanleitung im Umgang mit Menschen mit Demenz entwickelt werden?
- Welche Herausforderungen sehen Sie dabei in *Ihrem* Praxisfeld?

# 06 ANLAGE

## PRAXISAUFTRAG – HALTUNG ENTWICKELN (KAPITEL 5)

### Am ersten Fortbildungstag haben Sie sich

1. mit folgendem Wissen auseinandergesetzt
  - verwirrt oder demenzkrank – Was sind Pflegephänomene, was sind Krankheiten?
  - Vorbild für Lernende sein – Empathie als Lerngegenstand
2. in Reflexion begeben zu
  - Ich bin selbst von Demenz betroffen.
  - Verloren im (N)Irgendwo – was hilft mir?
  - Meine Haltung, Haltung der berufseigenen und -übergreifenden Kolleg\*innen, Haltung Lernender

(Seminarunterlagen vom ersten Fortbildungstag)

Die Zeit zwischen dem ersten und zweiten Fortbildungstag dient Beobachtungen des Praxisfeldes und Selbstwahrnehmungen. Dies geschieht über mehrere Male. Die Weiterentwicklung und Verstärkung ist wichtig, um Einsichten gegebenenfalls zu verändern und Haltungen wahrzunehmen.

**Merke:** Haltung drückt sich durch bewusstes Handeln aus. Dazu gehören bewusste Begrüßungen «Guten Morgen, Herr Meier» oder deutliche Wahrnehmungen: ein Lächeln, ein Kopfnicken, mit einem Blick in die Augen. Haltung einnehmen heißt, sich zu jemandem zu positionieren. Dazu gehört, jemandem mit Namen ansprechen, ihm die Hand geben und sich mit Gesagtem oder Getanem im Hier und Jetzt befinden (Kerkhoff 2017). Ihre Haltung im Praxisalltag ist gefragt! In Ihrer

Rolle als (1) Pflegefachperson bzw. Angehörige eines weiteren Gesundheitsberufs und (2) als Praxisanleiter\*in bzw. Praktikumsbegleiter\*in.

### Aufgaben (angelehnt an Kuiper et al. 2010):

1. Bitte lesen Sie jeden Satz zur Reflexion der Praxiserfahrungen.
2. Halten Sie jede Woche Ihren Namen, das Datum fest und vervollständigen Sie die Sätze.
3. Schicken Sie die Ausarbeitungen jede Woche an... (Name Dozent\*in, Mailadresse, Telefonnummer) als gescanntes Dokument oder als PDF mit Kommentarfunktion.

Name:

Datum:

### Reflektieren Sie die Handlungsstrategien, die Sie diese Woche in der Praxis als Pflegefachperson oder Angehörige eines weiteren Gesundheitsberufes angewendet haben (optional) [zum Beispiel Woche 1, Woche 3]

1. Ich hatte diese Woche folgende Patient\*innen bzw. Bewohner\*innen, bei denen ich annahm, dass sie demenz seien:
  - Ihre Demenz habe ich wahrgenommen durch...
  - Im Umgang mit ihnen hatte ich folgende Probleme...
  - Vermutlich habe ich sie gelöst, indem ich...
  - Wenn ich Schwierigkeiten im Umgang mit den Menschen mit Demenz hatte, habe ich...

2. Die Gefühle, die ich in der Praxiswoche im Umgang mit Menschen mit Demenz hatte, würde ich folgendermaßen bezeichnen...

- Ich habe sie bewältigt, indem ich...

3. Wenn ich darüber nachdenke, welche Dinge wesentlich dazu geführt haben, dass sich Probleme im Umgang mit Menschen mit Demenz in dieser Praxiswoche lösten, würde ich sagen, ...

4. Wenn ich so zurückschaue, würde ich sagen, ich sollte:

- a. im Umgang mit Menschen mit Demenz mehr Zeit damit verbringen...
- b. im Umgang mit Menschen mit Demenz weniger Zeit damit verbringen...

**Reflektieren Sie die Handlungsstrategien, die Sie diese Woche in der Praxis als Praxisanleiter\*in oder Praktikumsbegleiter\*in angewendet haben (optional) [zum Beispiel Woche 2, Woche 4]**

1. Ich hatte diese Woche Praxisanleitung mit Lernenden bei folgenden Patient\*innen bzw. Bewohner\*innen, bei denen ich annahm, dass sie dement seien:

- Die/der Lernende scheint die Demenz wahrgenommen zu haben durch...
- Die/der Lernende schien im Umgang mit dem Menschen mit Demenz folgende Probleme zu haben...
- Die/der Lernende scheint sie gelöst zu haben, indem...
- Wenn die/der Lernende Schwierigkeiten im Umgang mit Menschen mit Demenz hatte, hat er/sie...

2. Die Gefühle, die ich in der Praxisanleitung im Umgang mit dem/der Lernenden und dem Menschen mit Demenz hatte, würde ich folgendermaßen bezeichnen...

- Ich habe sie bewältigt, indem ich...

3. Wenn ich darüber nachdenke, welche Dinge wesentlich dazu geführt haben, dass sich in der Praxisanleitung Probleme im Umgang mit Menschen mit Demenz diese Praxiswoche lösten, würde ich sagen, ...

4. Wenn ich so zurückschaue, würde ich sagen, ich sollte:

- a. in Praxisanleitungen im Umgang mit Menschen mit Demenz und Lernenden mehr Zeit damit verbringen...
- b. in Praxisanleitungen im Umgang mit Menschen mit Demenz und Lernenden weniger Zeit damit verbringen...

**Reflektieren Sie die Rahmenbedingungen, die Sie diese Woche in der Praxis wahrgenommen haben. (obligat)**

5. Wenn ich anstehende Pflege-/Therapie-/Anleitungsmaßnahmen auf Station bzw. Wohnbereich im Umgang mit Menschen mit Demenz vorbereiten, dann...

6. Wenn ich darüber nachdenke, welche Unterbrechungen auf Station stattfinden während der Pflege-/Therapie-/Anleitungsmaßnahmen im Umgang mit Menschen mit Demenz, dann...

7. Wenn ich mit anderen zur Betreuung von Menschen mit Demenz oder diesbezüglicher Anleitung Lernender zusammenarbeite oder die Hilfe anderer auf Station zum Umgang mit Menschen mit Demenz benötige, dann...

**Reflektieren Sie Ihr diese Woche in der Praxis gezeigtes Verhalten bzw. Ihre Reaktionen. (obligat)**

8. Ich habe den Eindruck, mein Auftreten im Umgang mit Menschen mit Demenz war diese Woche...

9. Umgang mit Praxis(anleitungs)erfahrung:

- a. Mit dem, was mir diese Woche im Umgang mit Menschen mit Demenz gefallen hat, bin ich folgendermaßen umgegangen...
- b. Mit dem, was mir diese Woche Umgang mit Menschen mit Demenz missfallen hat, bin ich folgendermaßen umgegangen...

**Optionale Aufgabe: Andere Kommentare, die ich zu den Praxiserfahrungen diese Woche habe...**

Ich möchte Sie ausdrücklich ermuntern, die Praxisaufträge jede Woche durchzuführen und an mich zu senden. Sie sind Grundlage des zweiten Fortbildungstages. Ich versichere Ihnen einen sorgfältigen Umgang mit Ihren Ergebnissen. Sie werden lediglich zusammenfassend bzw. in anonymisierter Form verwendet. Abschließend ein motivierendes Zitat zum Thema „Haltung entwickeln“:

*„Über andere nachzudenken bedeutet gleichzeitig, über sich selbst nachzudenken“ (Falk 2015: 271)*

Herzlichst, Ihr/e

Ort, Datum

# 07 ANLAGE

## ÜBUNGEN IM GERIATRISCHEN ANZUG (KAPITEL 6.1.1)

### Selbsterfahrung als alter Mensch

Bitte finden Sie sich zu einer Kleingruppe mit drei Personen. Nehmen Sie sich bitte eine Kiste „Geriatrischer Anzug“.

Achtung: Menschen, die bereits ohne Geriatrischen Anzug im Gehen eingeschränkt sind, die sich unwohl fühlen (Schwindel etc.) und schwangere Frauen dürfen den Geriatrischen Anzug nicht anziehen. Die Lernaufgabe wird dann von einer anderen Person der Gruppe übernommen.

Bitte tragen Sie die Elemente des Anzugs ausschließlich auf einer Körperseite.

Die Kleingruppe bleibt stets zusammen. Bitte achten Sie aufmerksam aufeinander, um Stürze zu vermeiden. Vor allem beim Treppenhinauf- und hinabsteigen.

### Aufgaben:

Jede Person legt alle Elemente an.

### Person A:

bis zur nächsten Etage Treppe hoch- und wieder heruntergehen

### Person B:

sich eine Süßigkeit aus der Kiste nehmen, in einen anderen Raum oder in den Garten zu einer Sitzgelegenheit gehen, die Süßigkeit auspacken, essen und wieder zurückkommen

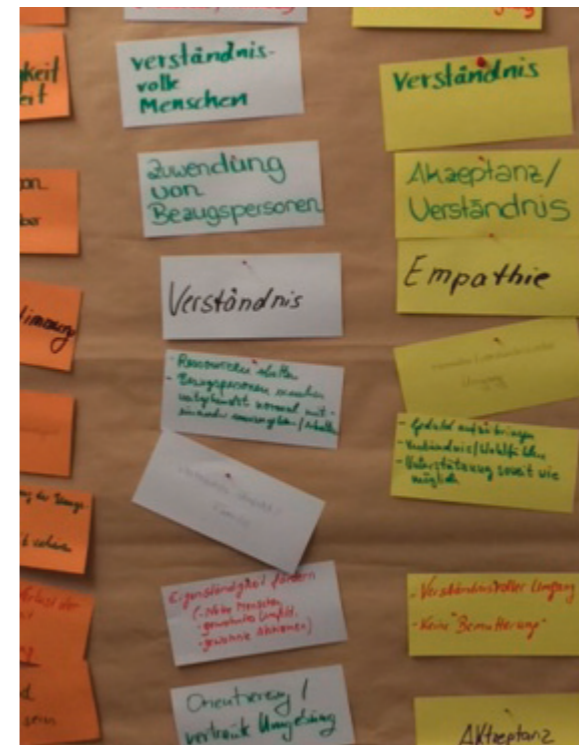
### Person C:

zur Toilette laufen, die Tür verschließen, ein Blatt Toilettenpapier abreißen und wieder zurückkommen

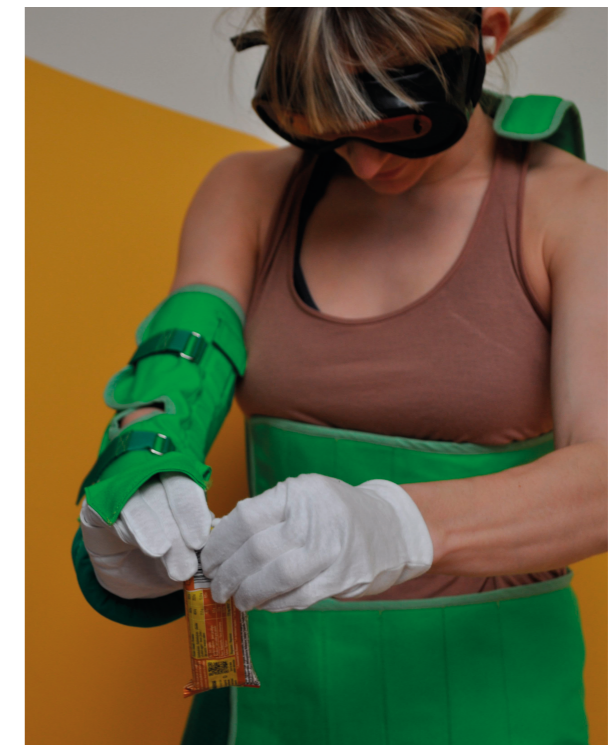
Bitte erledigen Sie die Aufgaben in flexibler Reihenfolge, um Staus aus dem Weg zu gehen. Im Anschluss reflektieren Sie bitte schriftlich (jede/r für sich):

- Was habe ich als „geriatrischer Mensch“ erlebt?
- Was habe ich in der Begleitung des geriatrischen Menschen an meiner Umwelt und mir wahrgenommen?
- Was habe ich aus der Beobachtung von Begleiter\*in und „geriatrischem Menschen“ erfahren?

# 08 ANLAGE



**Fotodokumentationen von Übungen und schriftlichen Seminarergebnissen**  
Ergebnisse aus der Übung „Diagnose Demenz – und nun?“ (Kapitel 4.1.2 und Anlage 2)



**Fotodokumentation aus Übung „Geriatrischer Anzug“ (Beispiel) (Kapitel 6.1.1, Anlage 7)**

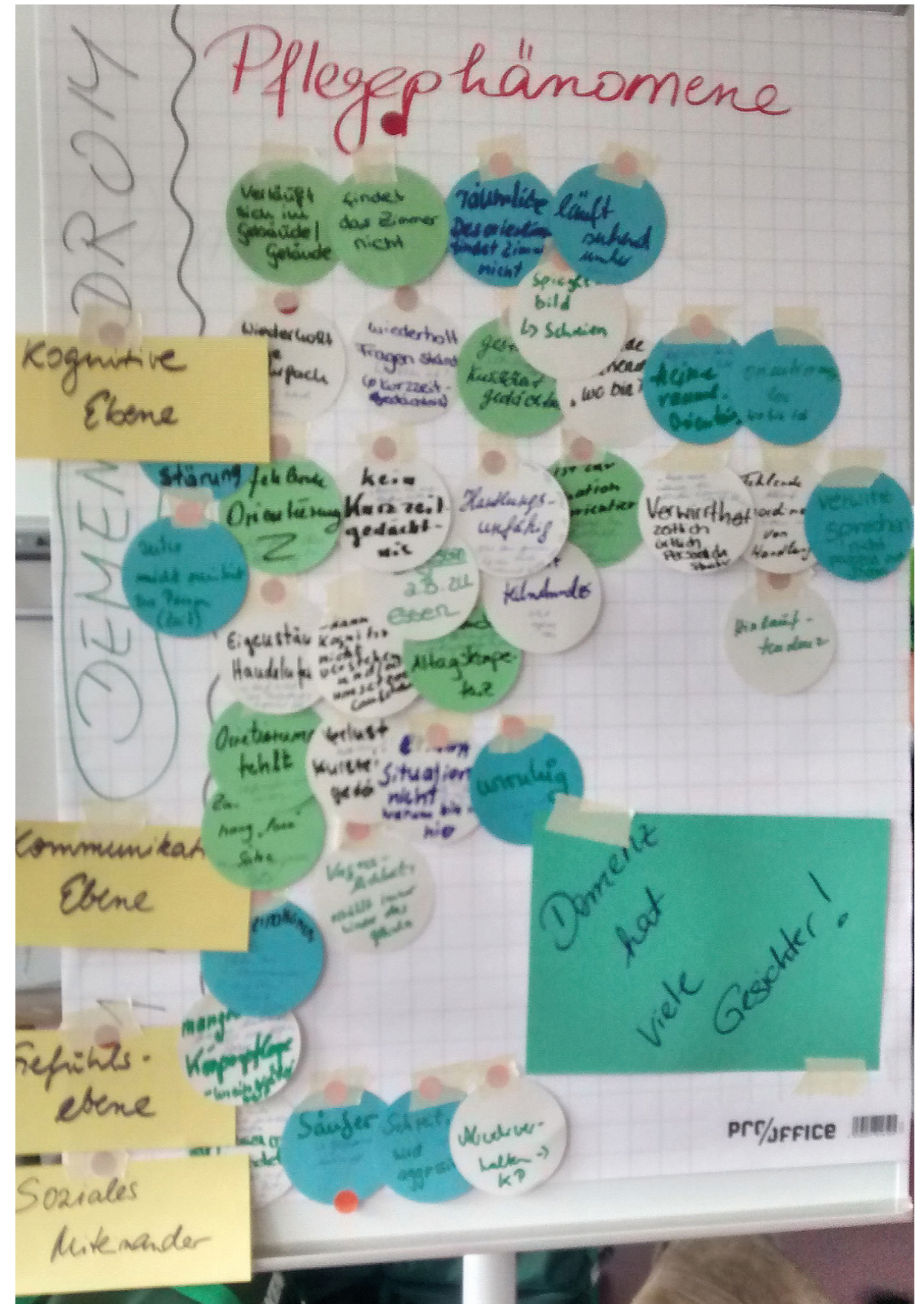
**Gruppen-  
ergebnis:**

1) fehlendes Input →  
Abbau von Kognition

2) hohe Konzentration →  
Erschöpfung → Rückzug

3) neue Copingstrategien ↗

Ergebnisse aus der Übung „Geriatrischer Anzug“ (Kapitel 6.1.1 und Anlage 7)



Ergebnisse aus der Reflexion des Praxisauftrags (Kapitel 6.1.2 und Anlage 6)

### Systematische Beobachtung

Was kann ich beobachten?	Welche Fragen kommen mir hierzu?	Was kann ich tun, um mir diese Fragen zu beantworten?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• auditiv</li> <li>• visuell</li> <li>• olfaktorisch</li> <li>• haptisch-taktil</li> </ul>		

PRF/FFICE

Beispiel für eine einfache Beobachtungsübung (Kapitel 6.2.2, 1. Punkt)

### Lernsituationen entwickeln

1. Für welche Handlungssituation haben Sie sich entschieden?
2. Welche Lernsituation lässt sich daraus entwickeln?
3. Wie könnte die Lernsituation gestaltet werden?
4. Was kann die Lernende in bzw. aus bzw. über diese Situation lernen?

Vorbereitung

**Einkauf**

Gartenarbeit

Beschäftigung

Beobachten  
→ Ressourcen

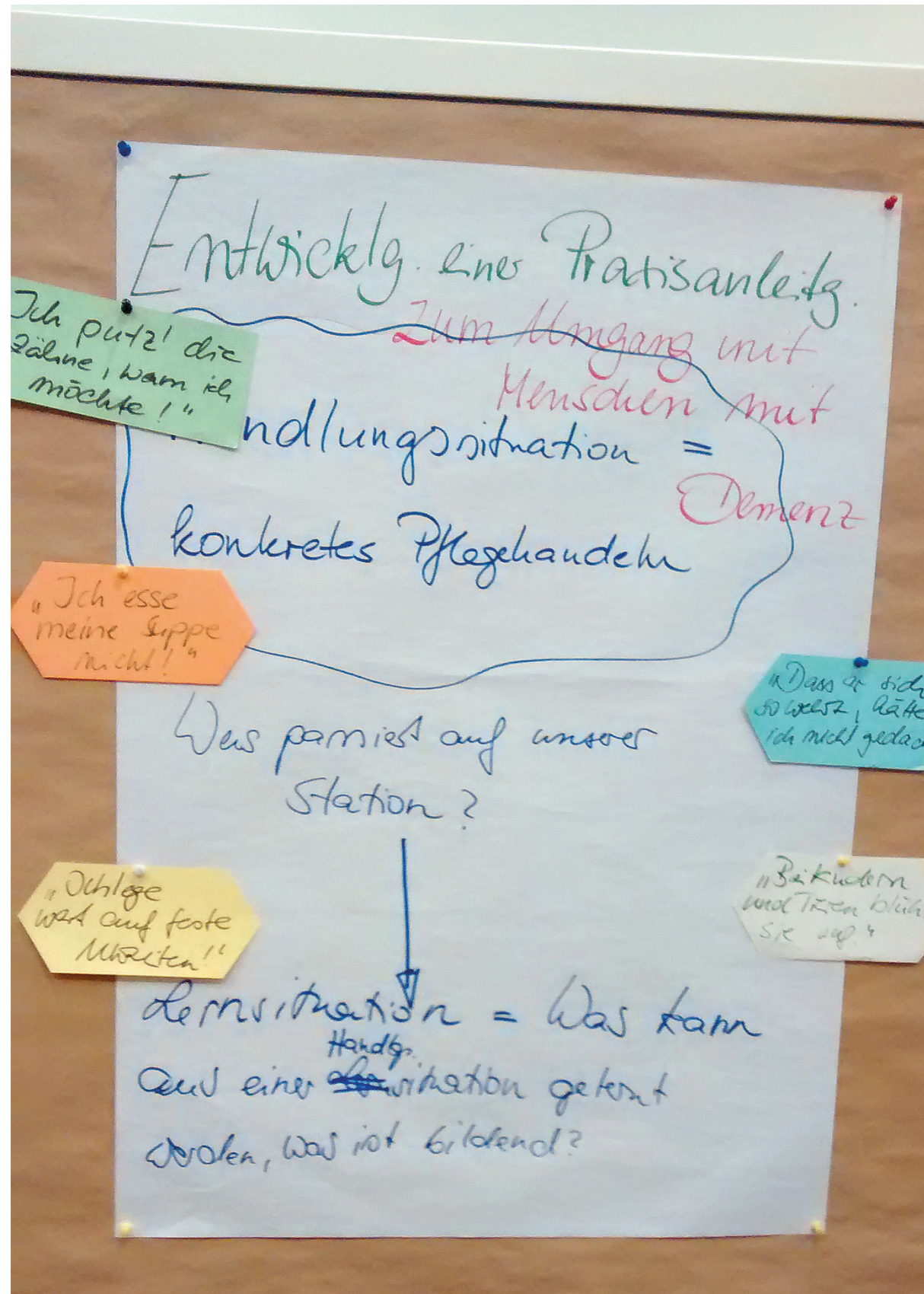
Einkaufen

Gedächtnistraining

Ergebnisse zum Entwickeln von Lernsituationen im Demenzdorf (Film) (Kapitel 6.3.1)

# 09 ANLAGE

LEGO-PRINZIP DER ZWEITÄGIGEN FORTBILDUNG – KÜRZEN UND VARIIEREN (KAPITEL 8)



Ergebnisse zum Entwickeln von Lernsituationen in der eigenen Pflegepraxis (Kapitel 6.3.2)

VORSCHLAG A	VORSCHLAG B	VORSCHLAG C
Ziel: Pflegefachperson reflektiert ihre Haltungen gegenüber Menschen mit Demenz und lernt person-zentrierte Lösungen kennen.	Ziel: Pflegefachperson resp. Praxisanleiter*in macht Selbsterfahrungen als alter Mensch und macht diese Erfahrungen Pflegelegenden in der Praxis zugänglich.	Ziel: Pflegefachperson reflektiert ihre Haltungen gegenüber Menschen mit Demenz und reflektiert sich als Praxisanleiter*in Situationen mit Pflegelegenden im Umgang mit Menschen mit Demenz.
Kapitel 4.1.2: Diagnose Demenz – und nun?	Kapitel 6.1.1: Geriatrischer Anzug	Kapitel 4.1.2: Diagnose Demenz – und nun?
Kapitel 4.2.1: Person-zentrierter Ansatz		Kapitel 6.2.1: Schwerpunkt „Reflexion“

Tab. 3: 90-Minuten-Fortbildung (Kapitel 8.1)



VORSCHLAG A	VORSCHLAG B	VORSCHLAG C
Ziel: Pflegefachperson reflektiert ihre Haltungen gegenüber Menschen mit Demenz und lernt person-zentrierte Lösungen kennen. Sie setzt sich fallorientiert mit Gesprächssequenzen der Integrativen Validation auseinander. Im Anschluss reflektiert sie sich als Praxisanleiter*in in Situationen mit Pflegelegenden im Umgang mit Menschen mit Demenz.	Ziel: Pflegefachperson reflektiert ihre Haltungen gegenüber Menschen mit Demenz und lernt person-zentrierte Lösungen und Validation kennen. Sie macht Selbsterfahrungen als alter Mensch und macht in der Rolle als Praxisanleiter*in diese Erfahrungen Pflegelegenden in der Praxis zugänglich.	Ziel: Pflegefachperson lernt person-zentrierte Lösungen und Validation kennen. Sie reflektiert sich als Praxisanleiter*in in Situationen mit Pflegelegenden im Umgang mit Menschen mit Demenz und erlernt ein bis zwei Methoden zur Haltungssensibilisierung in Praxisanleitungen.
Kapitel 4.1.2: Diagnose Demenz – und nun?	Kapitel 4.1.2: Diagnose Demenz – und nun?	Kapitel 4.2.1: Person-zentrierter Ansatz
Kapitel 4.2.1: Person-zentrierter Ansatz	Kapitel 4.2.1: Person-zentrierter Ansatz	Kapitel 4.2.2: Validation
Kapitel 4.2.3: Anwendungsbeispiel Integrative Validation	Kapitel 4.2.2: Validation	Kapitel 6.2.1: Schwerpunkt „Reflexion“
Kapitel 6.2.1: Schwerpunkt „Reflexion“	Kapitel 6.1.1: Geriatischer Anzug	Kapitel 6.2.2: Schwerpunkt „Methodenkoffer“

Tab. 4: Halbtagesveranstaltung (Kapitel 8.2)

VORSCHLAG A	VORSCHLAG B	VORSCHLAG C
Ziel: Pflegefachperson reflektiert ihre Haltungen gegenüber Menschen mit Demenz und lernt person-zentrierte Lösungen kennen. Sie setzt sich fallorientiert mit Gesprächssequenzen der Integrativen Validation auseinander. Sie macht Selbsterfahrungen als alter Mensch und macht in der Rolle als Praxisanleiter*in diese Erfahrungen Pflegelegenden in der Praxis zugänglich. Im Anschluss reflektiert sie Lernsituationen, in denen ein person-zentrierter Ansatz maßgeblich und Validation geeignet wäre und prüft die Umsetzbarkeit.	Ziel: Pflegefachperson macht Selbsterfahrungen als alter Mensch und macht in der Rolle als Praxisanleiter*in diese Erfahrungen Pflegelegenden in der Praxis zugänglich. Sie lernt person-zentrierte Lösungen und Validation kennen. Als Praxisanleiter*in erarbeitet sie sich Ansätze, die bei Pflegelegenden im Umgang mit Menschen mit Demenz zur Haltungssensibilisierung führen. Abschließend kristallisiert sie aus dem eigenen Handlungsfeld Lernsituationen heraus, die sich zur Förderung einer person-zentrierten Haltung bei Pflegelegenden im Umgang mit Menschen mit Demenz eignen.	Ziel: Pflegefachperson setzt sich fallorientiert mit Gesprächssequenzen der Integrativen Validation auseinander. Sie reflektiert sich als Praxisanleiter*in in Situationen mit Pflegelegenden im Umgang mit Menschen mit Demenz und erlernt verschiedene Methoden der Reflexionsförderung. Abschließend kristallisiert sie aus dem eigenen Handlungsfeld Lernsituationen heraus, die sich zur Förderung einer person-zentrierten Haltung bei Pflegelegenden im Umgang mit Menschen mit Demenz eignen und erarbeitet sie sich Ansätze, die bei Pflegelegenden im Umgang mit Menschen mit Demenz zur Haltungssensibilisierung führen.
Kapitel 4.1.2: Diagnose Demenz – und nun?	Kapitel 6.1.1: Geriatischer Anzug	Kapitel 4.2.3: Anwendungsbeispiel Integrative Validation
Kapitel 4.2.1: Person-zentrierter Ansatz	Kapitel 4.2.1: Person-zentrierter Ansatz	Kapitel 6.2.1: Schwerpunkt „Reflexion“
Kapitel 4.2.3: Anwendungsbeispiel Integrative Validation	Kapitel 4.2.2: Validation	Kapitel 6.2.2: Schwerpunkt „Methodenkoffer“
Kapitel 6.1.1: Geriatischer Anzug	Kapitel 4.3.1: „Haltung entwickeln“ in der Pflegepraxis – wie kann das gelingen?	Kapitel 6.3.2: Lernsituationen der Pflegepraxis
Kapitel 6.3.2: Lernsituationen der Pflegepraxis	Kapitel 6.3.2: Lernsituationen der Pflegepraxis	Kapitel 4.3.1: „Haltung entwickeln“ in der Pflegepraxis – wie kann das gelingen?

Tab. 5: Tagesveranstaltung (Kapitel 8.3.)

# IMPRESSUM

**Herausgeber:**

Landesgremium Demenz  
Koordinierungsstelle Medizin und Pflege – Arbeitsgruppe Pflege  
c/o Rheinessen-Fachklinik Alzey  
Landeskrankenhaus (AÖR)  
Dautenheimer Landstraße 66  
55232 Alzey

**Autorinnen:**

Prof. Dr. Sandra Bensch, Professorin für Pflegepraxis und Pflegedidaktik, Fachbereich Gesundheit und Pflege an der Katholischen Hochschule Mainz  
Prof. Dr. Margit Haas, Professorin für Pflegewissenschaft, Fachbereich I, Pflegewissenschaft an der Universität Trier

Gestaltung: Monika Kaemper – Kommunikationsdesign  
Druck: Druckerei K. Wolf GmbH  
Stand: September 2019



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,  
ARBEIT, GESUNDHEIT  
UND DEMOGRAFIE

Landes-  
gremium  
Demenz  
Rheinland-Pfalz