

Manual

Leuchtturmprojekt Demenz

Themenfeld 4: Evaluation und Ausbau zielgruppen- spezifischer Qualifizierungsmaßnahmen

"Qualifizierungsmaßnahmen Demenz"

Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Förderkennzeichen: IIA5-2508FSB110//44-062 vom 13.06.2008

Förderzeitraum: 01.04.2008 bis 28.02.2010

Verantwortlich

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz

September 2010

Projektleitung

Dr. med. Brigitte Seitz

Dipl. Gerontologin

Email: brigitte.seitz@mdk-rlp.de

Autor

Eva Kochem

Dipl. Pflegepädagogin (FH), MA

Email: eva.kochem@mdk-rlp.de

Adresse

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Rheinland-Pfalz

Geschäftsführer:

Dr. Gundo Zieres MA, MPH

Albiger Str. 19d

55232 Alzey

Tel.: 06731 - 486 230

Fax: 06731 - 486 288

© MDK Rheinland-Pfalz

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Es steht zum freien, aber ausschließlich internen Gebrauch als kostenloses download zur Verfügung. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ohne Zustimmung des MDK Rheinland-Pfalz unzulässig und strafbar ist. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen auf foromechanischem Wege (Fotokopie, Mikrokopie), Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Inhaltsverzeichnis

	SEITE
INHALTSVERZEICHNIS	II
1 EINLEITUNG	1
2 PÄDAGOGISCHE GRUNDANNAHMEN	5
2.1 Lernen aus konstruktivistischer Sicht	5
2.2 Lernen aus systemischer Sicht	7
3 GESAMTKONZEPTION DER QUALIFIZIERUNGSMABNAHMEN	9
4 TAGESSEMINARE	13
4.1 Basiswissen Demenz	15
4.2 Essen als Genuss	18
4.3 Essen als Beziehungsangebot	22
4.4 Begegnung und Kontaktgestaltung	24
4.5 Individuelle Pflegeplanung - Biografiearbeit	28
4.6 Kommunikation / Validation	31
4.7 Tagesbegleitung / Milieugestaltung	35
5 BEGLEITENDE MABNAHMEN AUS DER PROJEKTARBEIT	39
5.1 Assessmentschulungen	39
5.2 DCM im Wohnbereich	41
5.3 Mitarbeiterbefragung	43
6 MABNAHMEN DER ORGANISATIONSENTWICKLUNG	44
6.1 Erstbesuch – Abschlussbesuch in den Wohnbereichen	44
6.2 Arbeitskreis Konzeptentwicklung	45
6.3 Praxisbesuche in den Wohnbereichen	48
7 ERFAHRUNGEN AUS DEM PROJEKT	49
7.1 Projektreflexion	49

7.2	Die drei größten Erfolge	56
7.3	Dementia Care Mapping (DCM)	58
7.4	Arbeitskreis Konzeptentwicklung	59
7.5	Tagesseminare	61
7.6	Fazit	63

1 Einleitung

Das folgende Qualifizierungsmanual ist ein Ergebnis des zweijährigen Projektes „Leuchtturm Demenz“ mit dem Thema „Evaluation und Ausbau zielgruppenspezifischer Qualifizierung“, welches vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert wurde. Das Projekt wurde von Frühjahr 2008 bis Februar 2010 unter der Leitung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz (MDK) mit acht stationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Alle Einrichtungen verfügten über einen speziellen Wohnbereich für Menschen mit Demenz.

Konzipiert und ausgerichtet wurden die Qualifizierungsmaßnahmen ausschließlich für die Mitarbeiter dieser Wohnbereiche sowie für Personal aus Verwaltung, Küche oder Betreuung, die mit den Bewohnern in Kontakt treten.

Die Qualifizierungsmaßnahmen standen insgesamt auf drei Säulen und gingen über eine reine Wissensvermittlung in Form von Tagesseminaren weit hinaus (Abbildung 1):

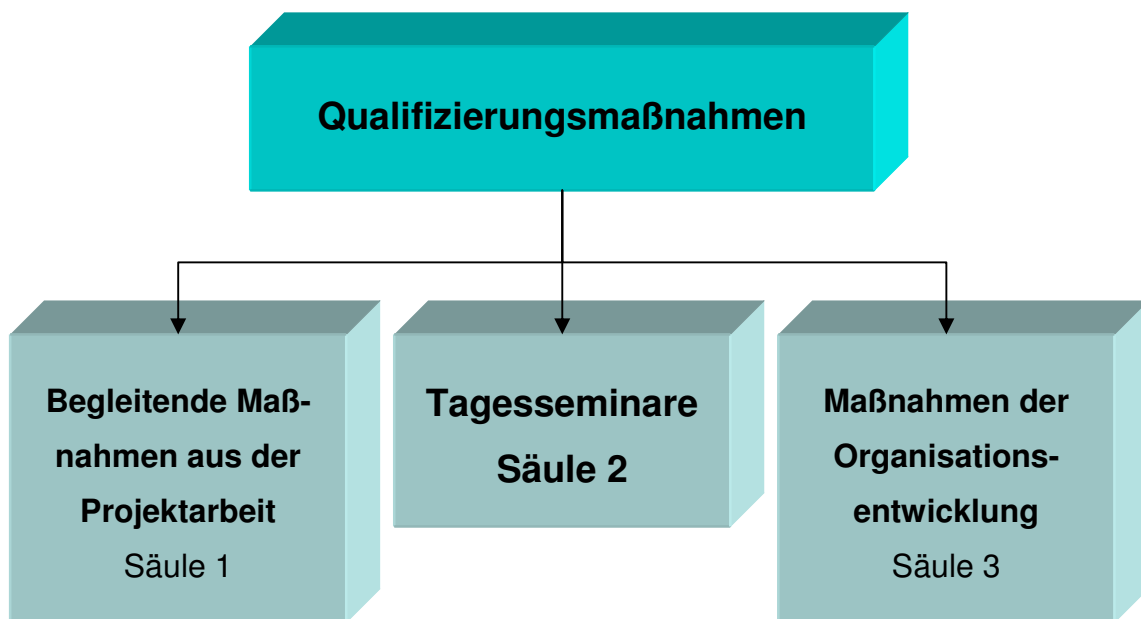


Abbildung 1: Drei Säulen der Qualifizierungsmaßnahmen

Der Kernbereich (zentrale Säule 2) der Qualifizierungsmaßnahmen umfasste sieben Tagesseminare mit Schulungscharakter für jeweils zwei bis drei Teilnehmer aus jeder Pflegeeinrichtung. Diese Tagesseminare wurden mehrfach in Themenblöcken hintereinander in den Räumlichkeiten des MDK Rheinland-Pfalz angeboten, mit dem Schwerpunkt der Wissens-

vermittlung, der Selbstreflexion und des gegenseitigen Austausches der Teilnehmer untereinander.

Die Tabelle 1 zeigt in einer Übersicht die als Tagesseminar angebotenen Themenbereiche für die jeweilige Zielgruppe.

Qualifizierungsmaßnahmen als externe Tagesseminare	
Thema	Zielgruppe
• Basiswissen Demenz	Alle Mitarbeiter, die mit den Bewohnern in Kontakt treten
• Essen als Genuss	Mitarbeiter aus Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft, Küche
• Essen als Beziehungsangebot	Mitarbeiter aus Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft, Küche
• Begegnung und Kontaktgestaltung	Alle Mitarbeiter, die mit den Bewohnern in Kontakt treten
• Individuelle Pflegeplanung	Pflegefachkräfte
• Kommunikation / Validation	Alle Mitarbeiter, die mit den Bewohnern in Kontakt treten
• Tagesbegleitung / Milieugestaltung	Mitarbeiter aus Pflege und Betreuung

Tabelle 1: Qualifizierungsmaßnahmen als Tagesseminare

Hinzu kamen begleitende Maßnahmen aus der Projektarbeit (Säule 1), die ursprünglich dazu dienten die Ergebnis-Dokumentation des Projektes zu sichern. Diese Veranstaltungen wurden in den jeweiligen Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Sie besaßen entweder direkten Schulungscharakter (Assessmentschulungen) oder eine besondere Bedeutung für das sozial-affektive Lernen - Dementia Care Mapping (DCM) und die Selbstreflexion der Mitarbeiter (Mitarbeiter-Befragung). Auf diese Weise trugen sie maßgeblich zum Projekterfolg bei. Tabelle 2 zeigt diese begleitenden Maßnahmen in der Übersicht.

Begleitende Maßnahmen aus der Projektarbeit	
Maßnahme / Zielgruppe	Ziel
Assessmentschulungen <ul style="list-style-type: none"> je zwei Pflegefachkräfte des Wohnbereichs 	korrekte Einschätzung aller Bewohner des Wohnbereichs mittels der im Projekt verwendeten Assessments
Durchführung des DCM Vorgespräch – Durchführung – Rückmeldung – Handlungspläne <ul style="list-style-type: none"> Team des Wohnbereichs 	Steigerung des Wohlbefindens der Bewohner; Verbesserung der bewohnerorientierten Kommunikation und des validierenden Verhaltens der Pflege- und Betreuungskräfte
Mitarbeiter-Befragung <ul style="list-style-type: none"> Team des Wohnbereichs 	Erhebung des Fortbildungsbedarfs, Selbstreflexion des Mitarbeiters

Tabelle 2: Begleitende Maßnahmen aus der Projektarbeit

Die Tagesseminare waren zusätzlich eingebettet in flankierende Maßnahmen der Organisationsentwicklung (Säule 3), um den Theorie-Praxistransfer zu gewährleisten. Alle Hierarchieebenen der Einrichtung sollten erreicht werden, die Umsetzung der Inhalte individuell begleitet und auf die jeweiligen Bedürfnisse der einzelnen Einrichtungen angepasst werden.

Jeweils zu Beginn und zum Ende des Projektes wurde in jeder Pflegeeinrichtung ein Praxisbesuch durchgeführt. Dieser diente dazu, die Ist-Situation darzustellen sowie Stärken / Schwächen und den für das Projekt notwendigen Schulungs- und Verbesserungsbedarf zu ermitteln. Hierzu wurden ein Gespräch mit der Wohnbereichsleitung und eine Bestandsaufnahme mit dem gesamten Wohnbereichsteam durchgeführt.

Zentrale Bedeutung unter diesen Maßnahmen der Organisationsentwicklung hatte der Arbeitskreis „Konzeptentwicklung“, der ca. 1x pro Monat als Tagesveranstaltung für zwei bis drei Teilnehmer aus jeder Pflegeeinrichtung über den gesamten Projektverlauf durchgeführt wurde. Zielgruppe waren hier insbesondere die Pflegedienstleitungen und Wohnbereichsleitungen, die befähigt und unterstützt werden sollten, die in den Tagesseminaren vermittelten Inhalte in ihrer Pflegeeinrichtung (Wohnbereich) umzusetzen, zu begleiten und konzeptionell einzubinden. Dieser Arbeitskreis fand, mit Ausnahme der Auftakt- und der Abschlussveranstaltung, wechselseitig in den verschiedenen Pflegeeinrichtungen statt.

Des weiteren erfolgten im Laufe des Projektes sogenannte Praxisbesuche in den Einrichtungen, die es ermöglichten, dass alle Mitarbeiter des Wohnbereiches und ggf. weitere Beteiligte zeitgleich zusätzliche Schulungen oder Hilfestellung in konkreten Problemsituationen im Projektverlauf erhielten. Die Fragestellungen / Themen konnten von den Pflegeteams entsprechend ihrem Bedarf frei gewählt werden. Ziel war es gemeinsam Maßnahmen der Veränderung zu erarbeiten und die notwendigen nächste Schritte der Umsetzung im Projektverlauf zu unterstützen und zu begleiten. Eine Übersicht über die Maßnahmen der Organisationsentwicklung zeigt die folgende Tabelle 3.

Maßnahmen der Organisationsentwicklung	
Maßnahme / Zielgruppe	Ziel
<p>Erstbesuch und Abschlussbesuch (im Wohnbereich mit Befragung der Wohnbereichsleitung und des Teams)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Team des Wohnbereichs 	<p>Ermittlung der aktuellen Ist-Situation (Stärken-Schwächen) des Wohnbereichs</p> <p>Ermittlung des Schulungsbedarfes / Verbesserungsbedarfes</p> <p>Selbstreflexion des Teams</p>
<p>Arbeitskreis Konzeptentwicklung (Erarbeitung von Konzepten, zur Umsetzungsbegleitung unter Moderation des MDK)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wohnbereichsleitungen und Pflegedienstleitungen 	<p>Unterstützung und Befähigung der Leitungsebene zur Projektarbeit</p> <p>Konzeptarbeit</p> <p>Umsetzung der erforderlichen Veränderungen</p> <p>Selbstreflexion des Leitungsteams</p>
<p>Praxisbesuche im Wohnbereich (Arbeitsgruppe oder Kurzfortbildung einzelner Mitarbeiter / des gesamten Teams nach individuellem Wunsch und Bedarf)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Team des Wohnbereichs und ggf. Mitarbeiter aus anderen Bereichen (z. B. Küche) 	<p>Gemeinsame Erarbeitung und Sicherstellung nächster Umsetzungsschritte in der Praxis im jeweiligen Wohnbereich</p>

Tabelle 3: Maßnahmen der Organisationsentwicklung

Im Folgenden wird zunächst ein Überblick über die pädagogischen Grundannahmen gegeben, auf denen die Qualifizierungsmaßnahmen basieren, und die übergeordnete Konzeption für alle Qualifizierungsmaßnahmen vorgestellt. Die inhaltliche und methodische Gestaltung der Tagesseminare als zentrale Säule der Qualifizierungsmaßnahmen wird in Form eines Manuals strukturiert dargestellt und hilfreiche Literatur themenbezogen aufgelistet. Anschließend werden die flankierenden Maßnahmen aus der Projektarbeit und die Maßnahmen der Organisationsentwicklung ausführlich beschrieben. Den Abschluss dieses Manuals bilden die Projektreflexion und das Fazit, in denen Erfahrungen aus der Gestaltung der Qualifizie-

ungsmaßnahmen sowie aus der Projektarbeit zusammengefasst werden. Im Anhang finden sich ergänzende Literaturhinweise.

In der Regel wird zur besseren Lesbarkeit nur die männliche Wortform genannt, gemeint sind in diesen Fällen immer beide Geschlechter.

2 Pädagogische Grundannahmen

Verschiedene Aspekte des Lernens finden in der Gesamtkonzeption der Qualifizierungsmaßnahmen in diesem Projekt Berücksichtigung. Sowohl konstruktivistische als auch systemische Ansätze werden zugrunde gelegt mit folgenden Aspekten des Lernens: „handlungsorientiertes Lernen“, Erwerb von „Schlüsselqualifikationen“, „mehrdimensionales Lernen“ und Lernen als „lernende Organisation“ (Abbildung 2).

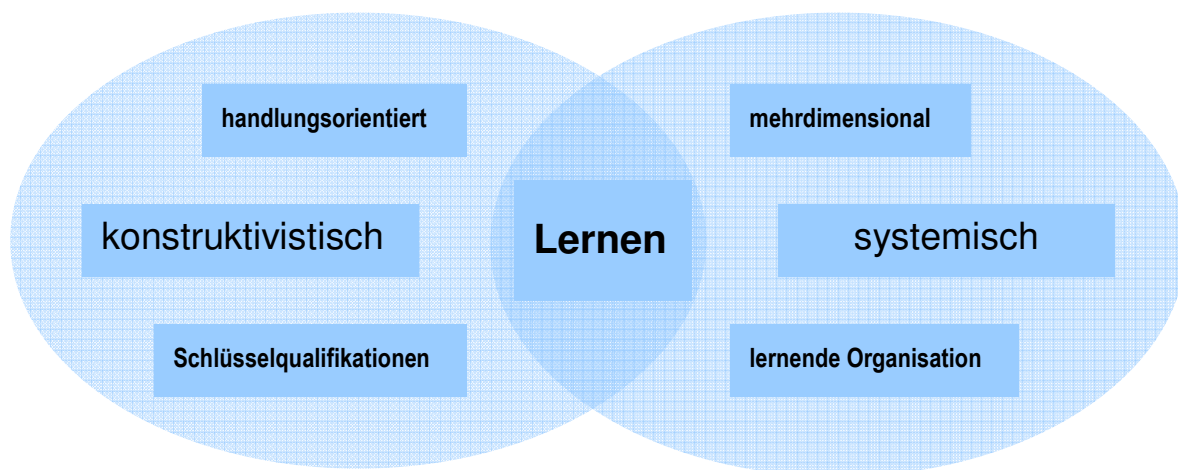


Abbildung 2: Aspekte des Lernens in der Gesamtkonzeption der Qualifizierungsmaßnahmen

2.1 Lernen aus konstruktivistischer Sicht

Die Gesamtkonzeption der Qualifizierungsmaßnahmen gründet auf der Überzeugung des Konstruktivismus, dass Lernen ein selbstreferenzieller, „rückbezüglicher“ Prozess ist: Erfahrung baut auf früheren Erfahrungen auf, Wissen entsteht aus vorhandenem Wissen. Lernen

erfolgt nach gelernten und „bewährten“ Mustern. **Lernen im Erwachsenenalter** ist grundsätzlich „**Anschlusslernen**“. Gelernt wird nicht, was einem „gesagt“ wird, sondern was als relevant, bedeutsam, integrierbar erlebt wird (vgl. Siebert, 2000, S. 19).

Die Qualifizierungsmaßnahmen sind deshalb derart konzipiert, dass die Teilnehmer bei ihrem jeweiligen theoretischen und praktischen Wissensstand und in den unterschiedlichen Ausgangsbedingungen ihrer Pflegeeinrichtung abgeholt werden. Inhalte, Methoden, Beispiele knüpfen an den jeweiligen Arbeitsalltag an. Die begleitenden Praxisbesuche geben die Möglichkeit zur Vermittlung individueller, hausinterner Inhalte oder Erarbeitung wohnbereichsspezifischer Veränderungsschritte. Es bedeutet für alle Themen und Inhalte, dass sie auf ihre direkte Anwendung und Übertragung in den Arbeitsalltag hinein kritisch geprüft werden müssen. Dieser direkte Praxisbezug wird zusätzlich durch die regelmäßige Anwendung von „**handlungsorientierten Lern- und Reflektionsschleifen**“ (vgl. Ott, 2000, S. 175) im Rahmen der Qualifizierungsmaßnahmen sichergestellt (Abbildung 3). Dadurch werden die Teilnehmer zur Reflektion der eigenen Arbeit aufgefordert und ihre Eigenverantwortung wird gestärkt.

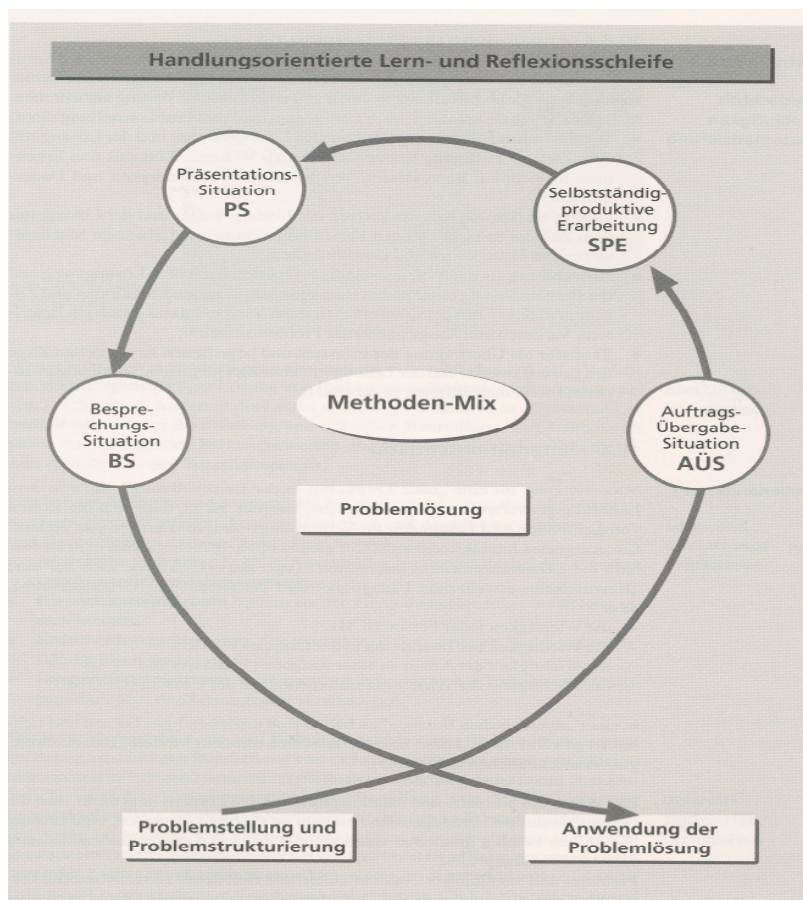


Abbildung 3: Handlungsorientierte Lern- und Reflektionsschleifen (Quelle: Ott, 2000, S. 175)

Durch diese Reflektionsschleifen soll im Sinne einer handlungsorientierten Didaktik der **Erwerb von Schlüsselqualifikationen** gefördert werden. Ziel ist es, dass die Mitarbeiter in der Lage sind, „die allgemeine Fähigkeit konkrete Handlungen (im Umgang mit Menschen mit Demenz) jeweils situationsgerecht zu generieren, bzw. zu aktualisieren“ (Reetz, 1990 in Schewior-Popp, 1999), weil es sich bei der Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz weniger um ein „Erkenntnisproblem“ als vielmehr ein „Umsetzungsproblem“ handelt (vgl. Zieres, Weibler, 2007, S. 9).

Zu diesem Zweck werden gezielt Fallbeispiele bzw. Problemstellungen aus dem eigenen Arbeitsalltag zu dem jeweiligen Thema herangezogen, die durch die Teilnehmer reflektiert und bewertet werden sollen. Dieser immer wieder kehrenden Aufforderung zur Reflektion wird sowohl in den Tagesseminaren als auch in den begleitenden Maßnahmen eine hohe Bedeutung zugemessen, denn diesen „Prozess des prüfenden Nachdenkens“ bezeichnen Beltz und Siegrist als das tragende Moment beim Erwerb von Schlüsselqualifikationen (vgl. Sahmel, 2001, S. 167). Ausgehend davon erfolgt die gemeinsame Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten und möglichen Veränderungsschritten für den eigenen Arbeitsalltag. Reflektionsfähigkeit und Problemlösungsfähigkeit sind somit zwei der hervorragenden Schlüsselqualifikationen, deren Erwerb es gilt zu fördern.

2.2 Lernen aus systemischer Sicht

Ziel aller Qualifizierungsmaßnahmen ist neben der Wissensvermittlung in den Tagesseminaren mit Schulungscharakter für den Einzelnen, diese auch intensiv einzubetten in Maßnahmen, die denen einer Organisationsentwicklung nahe kommen. Hierbei werden Organisationen (Wohnbereiche) als komplexe Systeme verstanden. „Organisationen entwickeln sich als ganzes System. **Veränderungen in Teilen des Systems bewirken auch Veränderungen auf anderen Ebenen**“ (Rosenthal und Wagner, 2004).

Durch die verschiedenen Schulungsangebote mit verschiedenen Zielgruppen / Themenschwerpunkten und die Einbindung aller Hierarchieebenen in die Qualifizierungsmaßnahmen sowie durch die Vernetzung der Tagesseminare mit Maßnahmen der Organisationsentwicklung werden die Pflegeeinrichtungen zu **lernenden Organisationen**: Ein Ort, an dem „Menschen kontinuierlich ihre Fähigkeiten erweitern, um die Ergebnisse zu erreichen, die sie wirklich anstreben, wo neue, sich erweiternde Muster des Denkens gefördert werden, wo Menschen kontinuierlich lernen, wie man miteinander lernt (...): ...das Ziel muss dabei sein, eine Organisation so zu gestalten, dass sie „(...) kontinuierlich ihre Fähigkeit erweitert, ihre Zukunft zu gestalten“. (Senge in Dürr, 2004, S. 109) Pflegekräfte müssen deshalb durch die o. g. Maßnahmen der Qualifizierung und Projektentwicklung dazu befähigt werden, dass sie

agieren und nicht reagieren, dass sie aktiv gestalten und nicht sich anpassen (vgl. Kochem 2008, S. 65).

„**Lernen ist mehrdimensional**“ und findet auf unterschiedlichen Ebenen statt: Können – Wissen – Erkennen (vgl. Renoldner et al., 2007, S.67ff). Dieser Hintergrund wird bei der Gesamtkonzeption der angebotenen Maßnahmen ebenfalls berücksichtigt.

Bei der Arbeit von Pflegekräften handelt es sich häufig um „**instinktives Verhalten**“, das man zur 1. Ebene des Lernens, dem sogenannten „**Können**“ zählen kann. Dieses Verhalten ist zwar auch erlernt, aber die Pflegekräfte selbst sehen die Strukturen oft nicht dahinter bzw. haben keine Möglichkeit, diese in der jeweiligen Situation zu reflektieren. Dieses implizite Wissen sprachlich auszudrücken, fällt oft schwer (vgl. Renoldner et al., 2007, S.67ff).

Die Konzeption der Tagesseminare in externen Räumlichkeiten für jeweils zwei bis drei Teilnehmer aus allen Einrichtungen gemeinsam, ist so angelegt, dass der gegenseitige Austausch bewusst gefördert wird. Das eigene Können muss in Worten fassbar gemacht und anderen Teilnehmern beschrieben werden. Es wird dadurch bewusst gemacht und kann reflektiert werden. Auch im Arbeitskreis Konzeptentwicklung wird den teilnehmenden Pflegedienstleitungen und Wohnbereichsleitungen die Möglichkeit gegeben, instinktives Handeln im eigenen Haus sich bewusst zu machen und dieses anhand des präsentierten „Gegenübers“ zu reflektieren. Besonders gefördert wird dies durch die gegenseitigen Besuche der Teilnehmer des Arbeitskreises in allen teilnehmenden Pflegeeinrichtungen während des Projektes.

Auf der 2. Lernebene wird der Begriff „Lernen“ mit der Aneignung von „**explizitem Wissen**“ assoziiert. Das bedeutet, es geht hier um das Wissen das durch Lernen angeeignet wird, um es ggf. wiederzugeben. Aber es werden hier über den Lernstoff hinaus auch **prägende Grundannahmen** vermittelt (vgl. Renoldner et al., 2007, S.67ff). Bei der Begleitung und Pflege von Menschen mit Demenz ist zunächst die Vermittlung von Hintergrundwissen über die Erkrankung Demenz, ihre Erscheinungsformen und Auswirkungen im Alltag der Betroffenen notwendig, um auf dieser Grundlage zu einer bewohnerorientierten Haltung und Einstellung zu gelangen. Die zentralen Qualifizierungsmaßnahmen (Tagesseminare) sowie die begleitenden Maßnahmen im Projektverlauf werden alle unter der Prämisse angeboten, dass die Wissensvermittlung immer eng verknüpft ist mit der Vermittlung spezifischer Einstellungen und Haltung zum Menschen mit Demenz.

Sozio-emotionale (affektive) Lernaspekte sind Bestandteil des Arbeitsalltags jeder Pflegekraft. „Lernen am Modell“ findet ständig unbewusst statt. Bandura schreibt dazu: „Die Menschen mit denen man häufig umgeht, bestimmen, welche Verhaltenstypen man häufig beo-

bachten kann und demzufolge am genauesten lernen wird“ (Bandura, 1976). Den Wohnbereichsleitungen kommt daher in den Qualifizierungsmaßnahmen eine besondere Bedeutung zu, da sie aufgrund ihrer Schlüsselposition im Wohnbereich und ihrer Vorbildfunktion eine maßgebliche Rolle beim Modelllernen innehaben (vgl. Zieres und Weibler, 2007). Aus diesem Grund soll sie an allen Tagesseminaren und begleitenden Qualifizierungsmaßnahmen teilnehmen und in allen Veränderungsschritten eine zentrale Rolle spielen. Insbesondere durch die Teilnahme am Arbeitskreis Konzeptentwicklung soll das Lernen und die Entwicklung der Wohnbereichsleitungen gestärkt werden, damit Sie ihre Vorbild- und Leitbildfunktion wahrnehmen und auf diese Weise zum Motor der Umsetzung in der Praxis fungieren kann.

Auf der 3. Lernebene, der Ebene des „**Erkennens**“, wird **implizites Wissen zu explizitem Wissen** gemacht. Eine Metaposition muss eingenommen werden. Lernen auf dieser Ebene „setzt immer Reflexion voraus, einen Prozess, in dem wir erkennen, wie wir erkennen. Dieser Prozess kann tiefgreifende Veränderungen bewirken (Renoldner et al., 2007, S. 69). Auf die o. g. Ausführungen zur Handlungsorientierung und Schlüsselqualifikationen wird verwiesen. Ähnliche Grundannahmen bestätigt Benner in Ihrem Pflegemodell, in dem sie sich mit dem Erwerb beruflicher Handlungskompetenz befasst und sich auf Dreyfus und Dreyfus bezieht (vgl. Lauber, 2001). Auch sie schildert eine stufenweise Veränderung der Leistungsbereitschaft der einzelnen Pflegekraft vom „Neuling“ zum „Experten“, der sich vom „unbeteiligten Beobachter“ zum „engagierten Handelnden“ wandelt (Renoldner et al., 2007, S.69). Die Gesamtkonzeption der Qualifizierungsmaßnahmen soll diesen Wandel aktiv unterstützen.

3 Gesamtkonzeption der Qualifizierungsmaßnahmen

Die Gesamtkonzeption der Qualifizierungsmaßnahmen umfasst drei Säulen mit verschiedenen Einzelmaßnahmen, die intensiv miteinander vernetzt sind (Abbildung 4).



Abbildung 4: Übersicht der Einzelmaßnahmen in den drei Säulen der Qualifizierungsmaßnahmen

Als zentrales Element der Qualifizierungsmaßnahmen können die sieben Tagesseminare angesehen werden, die für zwei bis drei Teilnehmer jeder Einrichtung mehrfach hintereinander angeboten werden, bis - wenn möglich - alle Mitarbeiter des Wohnbereiches dieses Thema durchlaufen haben.

Begleitende Maßnahmen aus der Projektarbeit, wie das zu Projektbeginn durchgeführte DCM und die Mitarbeiterbefragung sowie Informationen aus dem Erstbesuch (Maßnahme der Organisationsentwicklung) liefern Vorgaben für die inhaltliche Gestaltung der Tagesseminare (Abbildung 5).

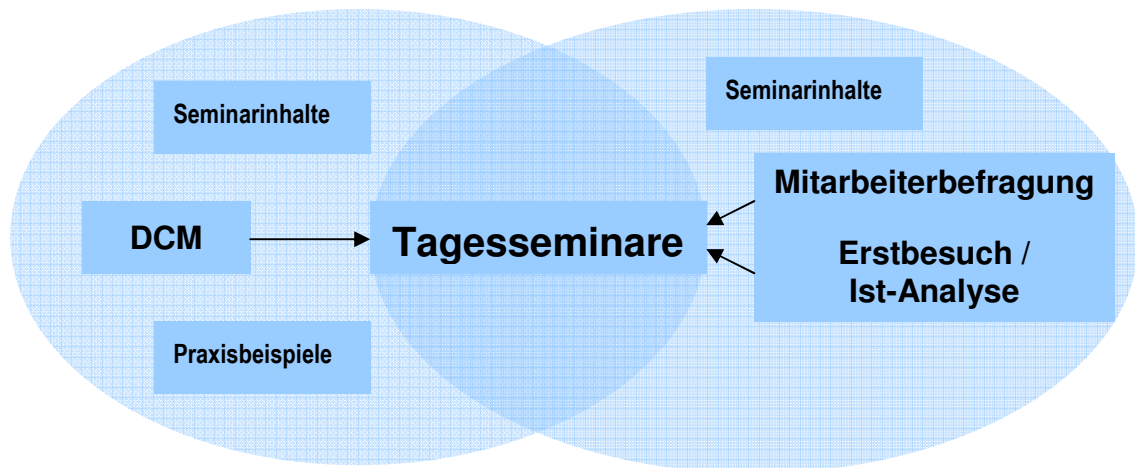


Abbildung 5: Vernetzung der Tagesseminare

Die Tagesseminare wiederum sind zeitlich und inhaltlich eng verknüpft mit der Gestaltung des Arbeitskreises Konzeptentwicklung, der eine wichtige Rolle für die Umsetzung der Inhalte aus den Tagesseminaren einnimmt (Abbildung 6). Die Themenbereiche aus den Tagesseminaren werden parallel im Arbeitskreis Konzeptentwicklung bearbeitet mit Schwerpunkt auf die Belange der Leitungsebene (Konzepterstellung) und Maßnahmen der praktischen Umsetzung.

Vorgaben für die inhaltliche Gestaltung des Arbeitskreises Konzeptentwicklung kommen zusätzlich aus Umsetzungswünschen bzw. Umsetzungsbedarf der Mitarbeiter aufgrund der Tagesseminare sowie aus der Mitarbeiterbefragung und dem Erstbesuch mit Ist-Analyse im Wohnbereich zu Beginn des Projektes.

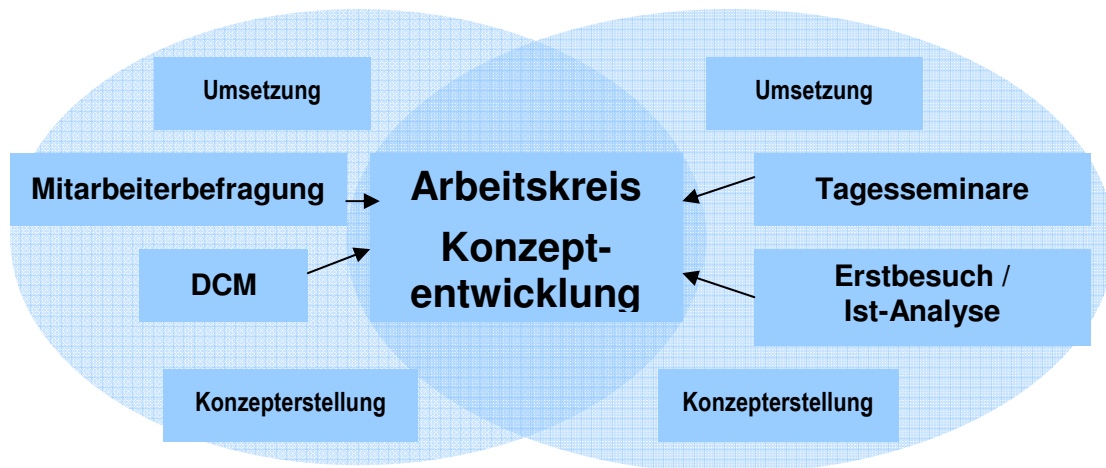


Abbildung 6: Vernetzung des Arbeitskreises Konzeptentwicklung

Die Praxisbesuche in den einzelnen Einrichtungen unterstützen die Umsetzung der Inhalte aus den Tagesseminaren und dem Arbeitskreis zusätzlich (Abbildung 7). Hier kann in Kurzfortbildungen oder moderierten Arbeitssitzungen individuell auf die speziellen Bedarfe einzelner Pflegeeinrichtungen eingegangen werden und auf diese Weise der Theorie-Praxistransfer verbessert werden. Inhalte und Bedarf der Praxisbesuche ergeben sich aus dem Arbeitskreis Konzeptentwicklung (Bedarf der Leitungsebene), dem DCM und dem Erstbesuch in den Pflegeeinrichtungen.

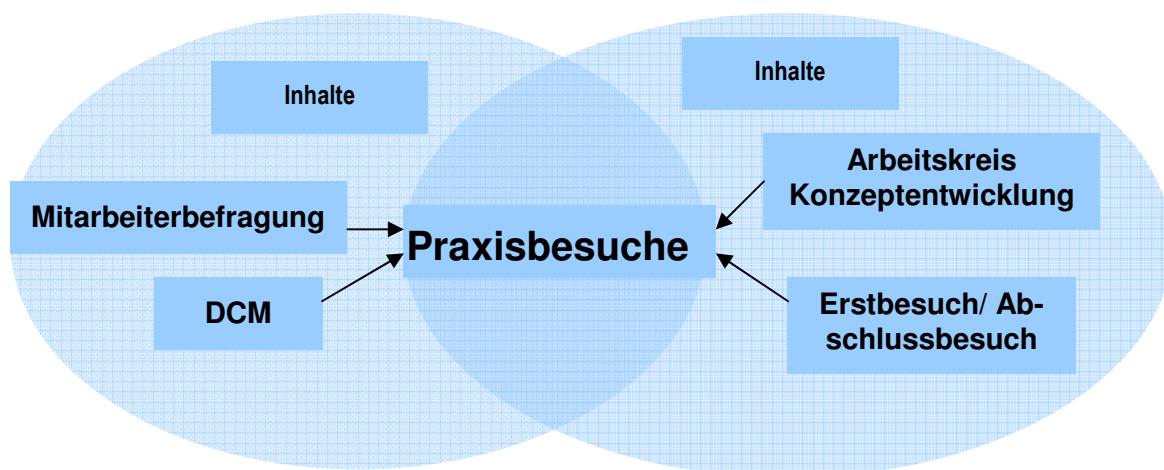


Abbildung 7: Vernetzung der Praxisbesuche

Neben der intensiven Vernetzung untereinander spielen, wie oben bereits erwähnt, handlungsorientierte Lern- und Reflektionsschleifen (vgl. Ott 2000, S.173ff) bei der Gestaltung der Qualifizierungsmaßnahmen eine übergeordnete Rolle.

- In jedem Tagesseminar erfolgen zu Beginn eine Abfrage zu bestehenden Fragen, Problemstellungen und Erwartungen der Teilnehmer zu diesem Thema oder eine Standortbestimmung.
- Abschluss jedes Tagesseminars bildet die Frage nach möglichen Lösungs- und Umsetzungsschritten für die Praxis.
- Während des Tagesseminars werden, wenn immer möglich, Kleingruppenarbeit / Partnerarbeit zu verschiedenen Fragestellungen durchgeführt.
- Die Ergebnisse des DCM werden dem Team präsentiert, gemeinsam besprochen und für jeden einzelnen Bewohner Handlungspläne zur Verbesserung seiner Pflege und Begleitung erstellt.
- In der Mitarbeiterbefragung sowie in den Erst- und Abschlussbesuchen werden die Mitarbeiter einzeln bzw. im Team zu ihrer aktuellen Arbeitssituation im Wohnbereich für Bewohner mit Demenz und zu dem von Ihnen eingeschätzten Veränderungsbedarf befragt und werden auf diese Weise für Problemsituationen ihrer Arbeit sensibilisiert. Genau diese Problemstellungen werden im weiteren Verlauf in den Qualifizierungsmaßnahmen aufgegriffen und bearbeitet.
- Die in den Wohnbereichen stattfindenden Praxisbesuche bearbeiten explizit einen speziellen Problembereich, in dem das gesamte Team und / oder eingebundene Schnittstellen gemeinsam nach Veränderungsmöglichkeiten suchen und sich auf nächste Umsetzungsschritte einigen.
- In jedem Arbeitskreis Konzeptentwicklung besteht für die jeweils gastgebende Pflegeeinrichtung die Möglichkeit eine aktuelle Problemstellung / Herausforderung aus ihrem Arbeitsalltag zu präsentieren und gemeinsam mit den Führungskräften aus anderen Pflegeeinrichtungen nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen.

4 Tagesseminare

Die Tagesseminare finden als externe Schulungsveranstaltungen für jeweils zwei bis drei Teilnehmer aus den acht verschiedenen Pflegeeinrichtungen statt.

Entsprechend der Zielgruppe wird jedes Seminar mehrfach in engem Zeitabstand (innerhalb zwei bis drei Monaten) angeboten, bis alle Mitarbeiter des Wohnbereiches das Thema durchlaufen haben.

In der folgenden Übersicht werden für alle Tagesseminare zunächst jeweils die Ziele und die Zielgruppe benannt. In tabellarischer Form werden anschließend die Inhalte und die methodische Umsetzung aufgeführt. Verwendete Literatur wird themenbezogen aufgelistet.

Inhalte und Methoden sind variabel zu betrachten, da sie von der jeweiligen Ausgangssituation (individuellen Bedingungsanalyse) der Teilnehmer abhängen.

Grundsätze zur Gestaltung der Tagesseminare

- Alle Tagesseminare werden handlungsorientiert und praxisnah angeboten. Wissensvermittlung wird immer verknüpft mit Fallbeispielen (Beispiele, wenn möglich anonym aus dem DCM zu Projektbeginn), praktischen Übungen, Rollenspielen.
- Inhaltliche Überschneidungen der einzelnen Themen der Tagesseminare werden in der Gesamtkonzeption aufeinander abgestimmt.
- Einzelne Themen, die insbesondere auf affektive Lernbereiche abheben (bewohnerorientierte / validierende Haltung und Verhalten) werden jedoch in den verschiedenen Tagesseminaren mehrfach angesprochen, um das gleiche Thema aus verschiedenen Sichtweisen für verschiedene Zielgruppen zu vertiefen.
- Der Austausch untereinander / gegenseitige Beratung der Teilnehmer wird in jedem Tagesseminar gefördert (kollegiale Beratung als eine Form des systemischen Lernens).
- Die Visualisierung der Inhalte und Ergebnisse erfolgt in den Seminaren über Flipcharts, Pinnwände, etc. sowie Teilnehmerunterlagen zu allen Power Point Vorträgen.
- Zu Beginn jedes Tagesseminars wird immer eine Bedarfsanalyse durchgeführt: Abfrage der Erwartungen / Fragen der Teilnehmer und / oder inhaltsbezogene Standortbestimmung / Ist-Analyse (Was läuft gut? – Was könnte besser sein?). Schwerpunkte werden entsprechend im Verlauf des Seminars gesetzt und Fragen beantwortet / aufgegriffen oder als Grundlage für Gruppenarbeit benutzt.
- Zum Abschluss jedes Tagesseminars werden einrichtungsbezogen schriftlich Maßnahmen festgehalten (Kartenabfrage), die in den Wohnbereichen / im Team umgesetzt werden sollen.
- Diese Aufzeichnungen werden an die zuständigen Wohnbereichsleitungen bzw. Pflegedienstleitungen weitergereicht, damit sie in die konzeptionelle Arbeit der Wohnbereiche einfließen. Die Inhalte der Tagesseminare sollen auf diese Weise in Hinblick auf Ihre Anwendung / Umsetzung in konkreten Alltagssituationen kritisch von den Teilnehmern reflektiert werden.
- Die Gesamtergebnisse der Kartenabfrage werden nach Abschluss eines Schulungsthemas im Arbeitskreis Konzept aufgegriffen und besprochen.

4.1 Basiswissen Demenz

Ziele des Seminars

Die Teilnehmer

- kennen die Entstehungsursachen und Behandlungsmöglichkeiten von Demenzerkrankungen.
- kennen typische Symptome des Krankheitsbildes Demenz und ihre Auswirkung auf den Alltag.
- reflektieren eigene Erfahrungen / Haltung gegenüber der Erkrankung.
- sind sensibilisiert für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und Wissen um die Anforderungen an die eigene Haltung bzw. das Verhalten gegenüber Menschen mit Demenz.

Zielgruppe

- Alle Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung, die mit den Bewohnern in Berührung kommen - Pflege, Küche, Hauswirtschaft, Hausmeister, Reinigungskräfte.

In Tabelle 4 sind die Inhalte, Methoden und Umsetzung des Tagesseminars „Basiswissen Demenz“ aufgeführt.

Basiswissen Demenz	
Inhalte	Methodisches Vorgehen
<ul style="list-style-type: none"> • Bedingungsanalyse: Fragen, Erwartungen, Problemstellungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Abfrage auf Zuruf (Flipchart)
<ul style="list-style-type: none"> • Definition, Epidemiologie, Diagnostik der Demenzerkrankung • Ursachen einer Demenzerkrankung und Behandlungsmöglichkeiten (medizinisch und sozialtherapeutisch) • Abgrenzung Demenz und Depression 	<ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiel eines Menschen mit Demenz durch Dozentin mit Darstellung der Probleme und Ressourcen • Power Point Folien Vortrag zu den Inhalten mit Bezug zum Rollenspiel
<ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen der Krankheit für den Alltag / Probleme und Ressourcen von Menschen mit Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Wäscheleine mit festgehefteten Karten, die einzeln herunter fallen: als Symbol für die nachlassende Gedächtnisleistung, die verschiedene Erinnerungen / Wissen des Menschen mit Demenz, die verloren gehen • Gemeinsame Bearbeitung des Rollenspiels: Sammlung der Probleme und Ressourcen der dargestellten Bewohnerin auf Zuruf (Flipchart)
<ul style="list-style-type: none"> • Reflektieren der eigenen Haltung / des Verhaltens gegenüber Menschen mit Demenz • Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartenabfrage: „Wenn ich einmal an Demenz erkrankte, dann wünsche ich mir....“ • Power Point Folien Vortrag zu Wünschen und Bedürfnissen von Menschen mit Demenz – Inhalte aus dem Konzept von Tom Kitwood
<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse von Menschen mit Demenz bezogen auf Beschäftigung / Milieugestaltung / Essen und Trinken 	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenarbeit zu den Bedürfnissen der dargestellten Bewohnerin (Kleingruppe, 4 Teilnehmer - Arbeitsauftrag: Tragen Sie in der Gruppe zusammen und stellen Sie den gesamten Teilnehmern vor: „Welche Bedürfnisse scheint diese Bewohnerin zu haben?“ „Welche Unterstützung benötigt sie?“ • Vorstellen in der Großgruppe • Zusammenfassen der Ergebnisse der Kleingruppen durch die Dozentin
<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung der Lebensgeschichte und Biografie 	<ul style="list-style-type: none"> • Power Point Folien Vortrag
<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzungsbedarf / -wünsche für den Arbeitsalltag im Wohnbereich 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartenabfrage „Welche Veränderungen sollen in Ihrem Arbeitsalltag aufgrund der heutigen Schulung erfolgen?“

Tabelle 4: Tagesseminar „Basiswissen Demenz“

Anmerkungen

Diese Veranstaltung dient als Einführung in das Thema zur Vermittlung von Grundlagenwissen und Reflektion der eigenen Haltung / des eigenen Verhaltens.

Literatur:

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (2004). Therapieempfehlungen zur Therapie der Demenz. 3. Auflage, S. 18.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (2004). Handlungsleitlinie Demenz. In: Empfehlungen zur Therapie der Demenz. Arzneiverordnung in der Praxis.

Dodel, R., Bacher, M. (2008). Innovative Therapie der Alzheimer-Demenz. In: Der Nervenarzt, Vol 79 (3), S. 149 - 158.

Ehrhardt, T., Platter, A. (1999). Verhaltenstherapie bei Morbus Alzheimer. Göttingen.

Förstl, H. (2003). Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und –psychotherapie. Stuttgart, New York. Thieme Verlag.

Ihl, R. et al. (2000). Entwicklung und Validierung eines Tests zur Früherkennung der Demenz mit Depressionsabgrenzung (TFDD). Fortschr Neurol Psychiatr, 86, S. 413 - 422.

Kitwood, T. (2004). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Deutschsprachige Ausgabe von Müller-Hergl, C. (Hrsg.). Bern. Hans Huber Verlag.

Pantel, J. et al. (2006). Abschlussbericht "Psychopharmaka im Altenpflegeheim". Eine interdisziplinäre Untersuchung unter Berücksichtigung gerontopsychiatrischer, ethischer und juristischer Aspekte.

Pentzek, M., Abholz, H. H. (2004). Das Erkennen von Demenzen in der Hausarztpraxis - eine kritische Übersicht zur Studienlage. NeuroGeriatric. 1, S. 69 - 76.

Perrar, K. M., Sirsch, E., Kutschke, A. (2007). Gerontopsychiatrie für Pflegeberufe. Stuttgart.

Rösler, M., Retz, W., Thome, J. (1997). Alzheimer Krankheit. Weinheim.

Stahelin, H.B. (2004). Epidemiologie der Demenzerkrankungen. Schweiz Med Forum 4, S. 247 - 250.

Wojnar, J. (2001). Demenzkranke verstehen. In: Dürrmann, P. (Hrsg.). Besondere stationäre Dementenbetreuung. Hannover.

Wojnar, J. (2007). Die Welt der Demenzkranken. Leben im Augenblick. Hannover.

Wolter, D. (2009). Risiken von Antipsychotika im Alter, speziell bei Demenzen. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie. 22 (1), S. 17 – 56.

4.2 Essen als Genuss

Ziele des Seminars

Die Teilnehmer

- kennen die Bedürfnisse und Einschränkungen von älteren Menschen und insbesondere Menschen mit Demenz im Bereich Essen und Trinken.
- kennen die Wichtigkeit verschiedener Faktoren, die sich hinderlich bzw. förderlich auf eine ausgewogene Nahrungsaufnahme auswirken (Probleme / Ursachen für eingeschränkte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und geeignete Maßnahmen).
- kennen die Eckpunkte eines Risikomanagements und können sie in der eigenen Einrichtung anwenden und umsetzen.
- erfahren und reflektieren ihre eigene Haltung und Gefühle beim Essen-Anreichen in verschiedenen Situationen und die Gefühle eines Menschen der Essen angereicht bekommt.
- kennen Grundsätze und Regeln für das Anreichen von Nahrung.
- kennen Studienergebnisse zur Versorgung von Menschen mit Demenz mit Sondenernährung.
- reflektieren ethische Problemsituationen in Bezug auf die Nahrungsaufnahme und kennen Methoden / Leitfaden zur ethischen Fallbesprechung / Entscheidungsfindung und wenden diese an.

Zielgruppe

- Alle Mitarbeiter aus Pflege, Küche, Betreuung, Hauswirtschaft, die in der Pflegeeinrichtung für die Mahlzeiten und Getränke der Bewohner zuständig sind.

In Tabelle 5 sind die Inhalte, Methoden und Umsetzung des Tagesseminars „Essen als Genuss“ aufgeführt.

Essen als Genuss	
Inhalte	Methoden / Umsetzung
<ul style="list-style-type: none"> • Bedingungsanalyse: Fragen, Erwartungen, Problemstellungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Abfrage auf Zuruf (Flipchart)
<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse von Menschen mit Demenz in Bezug auf Ernährung 	<ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen nach den persönlichen Ernährungsgewohnheiten (Einzelarbeit) und Vorstellungsrunde mit individuellen Ernährungsgewohnheiten der Teilnehmer • Power Point Folien Vortrag „Bedürfnisse von Menschen mit Demenz in Bezug auf Ernährung“ mit vielen Beispielen und Einbeziehung der Erfahrungen der Teilnehmer
<ul style="list-style-type: none"> • Ernährung im Alter (Probleme / Ursachen und geeignete Maßnahmen) • Risikomanagement bei Bewohnern mit Ernährungsproblemen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenarbeit zu 3 verschiedenen Themen: • Probleme / Ursachen und Folgen bei unzureichender Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme • Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation (Essen und Trinken) • Eckpunkte eines gestuften Risikomanagements im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsversorgung <p>Präsentation der Gruppenarbeit – Diskussion - Ergänzung durch Dozenten und Plenum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anbieten einer Auswahl an Süßigkeiten / Obst / Knabberereien: Jeder Teilnehmer soll wählen / sich entscheiden
<ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung von Angebot und Wahlmöglichkeiten für das genussvolle Essen 	<ul style="list-style-type: none"> • Essen Anreichen als Übung: (3 Teilnehmer bilden eine Gruppe: Bewohner / Pflegekraft / Beobachter) Arbeitsauftrag: „Achten auf die eigenen Gefühle“ (Verhalten von Bewohner / Pflegekraft in der jeweiligen Rolle wird jedem Teilnehmer schriftlich angewiesen: ungeduldig – unruhig – einfühlsam...) • Flipchart-Sammlung mit den Teilnehmern zu positiven und negativen Gefühlen während des Anreichens • Gemeinsame Erarbeitung Flipchart: „Regeln für das Anreichen von Nahrung / Getränken bei Bewohnern“
<ul style="list-style-type: none"> • Gefühle beim gegenseitigen Essen Anreichen • Gemeinsame Absprachen / Hilfen für das Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Essen Anreichen als Übung: (3 Teilnehmer bilden eine Gruppe: Bewohner / Pflegekraft / Beobachter) Arbeitsauftrag: „Achten auf die eigenen Gefühle“ (Verhalten von Bewohner / Pflegekraft in der jeweiligen Rolle wird jedem Teilnehmer schriftlich angewiesen: ungeduldig – unruhig – einfühlsam...) • Flipchart-Sammlung mit den Teilnehmern zu positiven und negativen Gefühlen während des Anreichens • Gemeinsame Erarbeitung Flipchart: „Regeln für das Anreichen von Nahrung / Getränken bei Bewohnern“

Essen als Genuss	
Inhalte	Methoden / Umsetzung
<ul style="list-style-type: none"> • PEG-Sonde für Menschen mit Demenz – Ergebnisse verschiedener Studien 	<ul style="list-style-type: none"> • Power Point Folien Vortrag: „PEG-Sonde für Menschen mit Demenz“
<ul style="list-style-type: none"> • Ethische Entscheidungsfindung und Fallbesprechung 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorstellen von Gesprächsleitfaden zur ethischen Entscheidungsfindung • Durchführen einer Fallbesprechung (exemplarisch)
<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzungsbedarf / -wünsche für den Arbeitsalltag im Wohnbereich 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartenabfrage „Welche Veränderungen sollen in Ihrem Arbeitsalltag aufgrund der heutigen Schulung erfolgen?“

Tabelle 5: Tagesseminar „Essen als Genuss“

Anmerkungen

Die praktischen Übungen zum Essen anreichen haben bei den Teilnehmern einen großen Behaltwert, da die Inhalte und Empfehlungen zum Umgang beim Anreichen von Essen und Trinken emotional verankert werden.

Literatur

Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e. V. (Hrsg.). (2008). Qualitätsniveau II. Orale Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung von Menschen in Einrichtungen der Pflege und Betreuung. Heidelberg: Economica Verlag.

DGEM, DGG. (2004). Leitlinie enterale Ernährung der DGEM & DGG. Enterale Ernährung (Trink- und Sondennahrung) in der Geriatrie und geriatrisch-neurologischen Rehabilitation. Stuttgart.

Hirsch, R. D. (2001). Gesprächsleitfaden des ethischen Konsils der Abteilung für Gerontopsychiatrie der Rheinischen Kliniken Bonn, in: Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter, Schriftenreihe Band 8.

Lärm, M. (Hrsg.). (2005). Die Ernährung Demenzkranker in stationären Einrichtungen. Rieseby.

Lauber, A., Schmalstieg, P. (Hrsg.) (2004). Prävention und Rehabilitation, verstehen & pflegen Band 4. Stufenpläne / ethische Entscheidungsfindung. S. 271 – 273. Stuttgart, New York: Thieme Verlag.

Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (Hrsg.). (2003). Grundsatzstellungnahme „Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen“. Essen.

Müller-Schulz, H. (2006). Wenn der Bewohner nicht essen will. Ernährungsprobleme bei Demenzkranken. *Pflegen ambulant*. 17, S. 49 - 51.

Volkert, D. (1997). Ernährung im Alter. Wiesbaden: Quelle & Meyer Verlag.

Volkert, D. (2004). Leitlinie Enterale Ernährung der DGEM und DGG – Ernährungszustand, Energie- und Substratstoffwechsel im Alter. *Aktuelle Ernährungsmedizin* 29, S. 190 – 197.

Volkert D et al. (2004). Leitlinie Enterale Ernährung der DGEM und DGG – Enterale Ernährung in der Geriatrie (Trink- und Sondenernährung). *Aktuelle Ernährungsmedizin* 29, S. 198 – 225.

Weibler, U. (2005). Ernährungsstörungen bei Demenz – Sondenernährung und alternative Versorgungskonzepte. In: *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*. 81. Jahrgang. S. 71 – 76. Stuttgart, New York: Thieme Verlag.

4.3 Essen als Beziehungsangebot

Ziele des Seminars

Die Teilnehmer

- reflektieren ihre eigene Zielsetzung und kennen eine bewohnerorientierte Küchenphilosophie.
- kennen eine Definition von Lebensqualität und bringen sie mit Ihrer Küchenphilosophie in Verbindung.
- reflektieren die unterschiedlichen Anforderungen an die Esskultur in ihren Pflegeeinrichtungen.
- kennen appetithemmende und -fördernde Faktoren sowie Anforderungen an die Atmosphäre und die Bezugspersonen beim Essen und Trinken.

Zielgruppe

- Mitarbeiter der Küche sowie aus Pflege und Hauswirtschaft, die in der Pflegeeinrichtung für die Mahlzeiten und Getränke der Bewohner zuständig sind.

In Tabelle 6 sind die Inhalte, Methoden und Umsetzung des Tagesseminars „Essen als Beziehungsangebot“ aufgeführt.

Essen als Beziehungsangebot	
Inhalte	Methoden / Umsetzung
<ul style="list-style-type: none"> • Bedingungsanalyse: Fragen, Erwartungen, Problemstellungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Abfrage auf Zuruf (Flipchart)
<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerorientierte Küchenphilosophie • Definition von Lebensqualität nach R. Welther 	<ul style="list-style-type: none"> • Karten-Abfrage an die Teilnehmer „Was ist Ihre persönliche Zielsetzung – was wollen Sie mit Ihrer Küche erreichen?“ • Power Point Folien Vortrag und Diskussion
<ul style="list-style-type: none"> • Anforderungen an die Esskultur: • Essen und Lebensqualität • Esskultur und Beziehungskultur • Essen und Lebensbiografie 	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenarbeit: In drei Gruppen erarbeiten die Teilnehmer ihre persönlichen Anforderungen an die genannten Themenbereiche • Vorstellung und Diskussion • Ergänzung durch Dozenten
<ul style="list-style-type: none"> • Appetithemmende und -fördernde Faktoren • Anforderungen an die Atmosphäre und die Bezugspersonen beim Essen und Trinken 	<ul style="list-style-type: none"> • Power Point Folien Vortrag mit vielen Bildern und Beispielen – Diskussion und Einbeziehung der Teilnehmer
<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzungsbedarf / -wünsche für den Arbeitsalltag im Wohnbereich 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartenabfrage „Welche Veränderungen sollen in Ihrem Arbeitsalltag aufgrund der heutigen Schulung erfolgen?“

Tabelle 6: Tagesseminar „Essen als Beziehungsangebot“

Anmerkungen:

Für diese Veranstaltung konnte als Fremddozent Herr Markus Biedermann gewonnen werden. Er ist Heimkoch und Diplom Gerontologe und kann aus seinem Erfahrungshintergrund heraus sowie durch seine Persönlichkeit und sein Auftreten insbesondere die Küchenmitarbeiter stark motivieren.

Die Veranstaltung verlief methodisch nicht, wie oben beschrieben.

Literatur:

Biedermann, M. (2003). Essen als basale Stimulation. Hannover: Vincentz Verlag.

Biedermann, M. (2002). Reizvolle Düfte. Altenpflege. 11, S. 32 – 34.

4.4 Begegnung und Kontaktgestaltung

Ziele des Seminars

Die Teilnehmer

- erfahren und reflektieren Besonderheiten und eventuelle Schwierigkeiten bei der Kontaktgestaltung mit unbekanntem Personen, - aufeinander Zugehen.
- kennen Grundsätze und Empfehlungen zur Kontaktgestaltung mit Menschen mit Demenz.
- reflektieren ihr eigenes Verhalten im Kontakt mit Menschen mit Demenz.
- erarbeiten praktisch umsetzbare Handlungsanweisungen für den Umgang, Haltung und Kontaktgestaltung mit und für Menschen mit Demenz.

Zielgruppe

- Alle Mitarbeiter in der direkten Pflege und Begleitung der Menschen mit Demenz: Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Beschäftigungstherapeuten, Sozialer Dienst, Alltagsbegleiter / innen.

In Tabelle 7 sind die Inhalte, Methoden und Umsetzung des Tagesseminars „Begegnung und Kontaktgestaltung“ aufgeführt.

Begegnung und Kontaktgestaltung	
Inhalte	Methoden / Umsetzung
<ul style="list-style-type: none"> • Bedingungsanalyse: Fragen, Erwartungen, Problemstellungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Abfrage auf Zuruf (Flipchart)
<ul style="list-style-type: none"> • Selbsterfahrung zur Kontaktgestaltung • Definition Kontakt • Bedeutung von Kontakt / Kontaktgestaltung allgemein 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsauftrag an jeweils zwei sich fremde Teilnehmer: „Gegenseitiges Interview (Schriftlicher Leitfaden) und Vorstellung des Interviewpartners in der großen Runde“ (Auffinden des Interviewpartners mittels gleicher Memorykarte aus der gesamten Teilnehmergruppe) • Reflektion und Diskussion der Erfahrungen in der Gruppe • Power Point Folien Vortrag zu Definition und Bedeutung von Kontaktgestaltung
<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktgestaltung mit Menschen mit Demenz • Reflektieren von Lösungsmöglichkeiten für Umgang, Haltung sowie Kontaktgestaltung mit demenziell erkrankten Menschen in besonders schwierigen Situationen • Empfehlungen zur Kontaktgestaltung mit Menschen mit Demenz nach Tessa Perrin / Hazel May und nach Tom Kitwood. • Empfehlungen des KDA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenarbeit: Beschreiben (exemplarisch) von schwierigen Situationen der Kontaktgestaltung mit einzelnen Bewohnern mit Demenz (aus der eigenen Einrichtung - Demenzwohnbereich) und Erarbeiten von Lösungsmöglichkeiten / Handlungsempfehlungen (Flipchart) • Vorstellung der Ergebnisse in der Großgruppe • Freier Austausch der Teilnehmer / gegenseitige Empfehlungen für den Umgang und Kontaktgestaltung bei „herausfordernden Verhalten“ • Power Point Folien Vortrag zu Empfehlungen der Kontaktgestaltung mit Menschen mit Demenz nach Tessa Perrin / Hazel May, Tom Kitwood, KDA.
<ul style="list-style-type: none"> • Erleben von Menschen mit Demenz • Person-zentrierter Ansatz / Pflege nach Tom Kitwood 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorlesen einer Beschreibung des Erlebens von Menschen mit Demenz aus dem Buch „Demenz“ von Tom Kitwood • Power Point Folien Vortrag mit Einbeziehung der Erfahrungen der Teilnehmer (Rückfragen zu Beispielen)

Begegnung und Kontaktgestaltung	
Inhalte	Methoden / Umsetzung
<ul style="list-style-type: none"> • Reflektieren verschiedener Qualitäten der Kontaktgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführen von drei verschiedenen Rollenspielen durch die zwei Dozenten: Situationen aus dem Pflegealltag von Bewohnern und Pflegekraft mit jeweils Beispielen positiver und negativer Kontaktgestaltung <ul style="list-style-type: none"> – Bewohner zeigt Unruhe beim Essen und Trinken, ständiges Aufstehen – Wütende Bewohnerin möchte ständig nach Hause, versucht mit dem Aufzug den Wohnbereich zu verlassen – Bewohner spielt mit dem Essen, verteilt es auf und unter dem Tisch • Gruppenarbeit in drei Gruppen zu jedem Rollenspiel: • Gemeinsame Bewertung der erlebten Kontaktgestaltung in der Gruppe: „Welches Verhalten tut dem Bewohner gut?“ „Welches Verhalten tut dem Bewohner nicht gut?“ (Ergebnisse auf Flipchart) • Präsentation der Ergebnisse in der Großgruppe
<ul style="list-style-type: none"> • Handlungsempfehlungen zu Umgang, Haltung und Kontaktgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame Erarbeitung der Handlungsempfehlungen in der Großgruppe aus den Ergebnissen der Kleingruppenarbeiten (Flipchart)
<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzungsbedarf / -wünsche für den Arbeitsalltag im Wohnbereich 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartenabfrage „Welche Veränderungen sollen in Ihrem Arbeitsalltag aufgrund der heutigen Schulung erfolgen?“

Tabelle 7: Tagesseminar „Begegnung und Kontaktgestaltung“

Anmerkungen

Im Rahmen dieser Veranstaltung bestand ein hohes Bedürfnis der Teilnehmer Erlebnisse mit einzelnen Bewohnern mitzuteilen und sich untereinander auszutauschen.

Rollenspiele zur Verdeutlichung der Problematiken im Alltag sind sehr effektiv und werden seitens der Teilnehmer sehr positiv gewertet. Für die Rollenspiele standen zwei Dozenten zur Verfügung.

Ebenso hilfreich und effektiv stellt sich das eigenständige Erarbeiten von Handlungsempfehlungen anhand der Beispiele aus den eigenen Einrichtungen dar.

Literatur

Bartolomeyczik, S., Halek, M., Riesner, C. (2006). Rahmenempfehlung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). Witten.

Halek, M., Bartholomeyczik, S. (2006). Verstehen und handeln. Forschungsergebnisse zur Pflege von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten. Hannover.

Hirsch, R. D. (2005). Humor ist lernbar – Aspekte zu Heiterkeit und Humor im Alter. Bonn.

Müller-Hergl, Ch. (2009). Stress rechtfertigt keine Lügen. In: pflegen: Demenz, 11, S. 30.

van der Kooij, C. (2000a). Die Wechselwirkung von Gefühlen - Basis der Pflegebeziehung. In: Nübel, G., Kuhlmann, H. P. (Hrsg.) Die ungepflegten Alten. S. 49 - 52. Jahrbuch der Gerontopsychiatrie. Gütersloh.

van der Kooij, C. (2000b). Der Lohn ist ein Lächeln. Mäeutik: Die Methode des gefühlsmäßigen Wissens. Heim+Pflege, 31, S. 278 - 284.

4.5 Individuelle Pflegeplanung - Biografiearbeit

Ziele des Seminars

Die Teilnehmer

- kennen die Besonderheiten einer Pflegeplanung für Menschen mit Demenz.
- kennen und reflektieren Nutzen und Grenzen der Biografiearbeit.
- können ihre eigenen und die übergeordneten Kriterien des MDK für eine qualitativ gute Pflegeplanung benennen.
- können Probleme und Ressourcen, Ziele und Maßnahmen individuell formulieren und den Pflegeprozess nachvollziehbar abbilden.
- können eine selbst erstellte Pflegeplanung anhand der übergeordneten Kriterien bewerten und neu formulieren.

Zielgruppe:

- Pflegefachkräfte, Wohnbereichsleitung (WBL), Pflegedienstleitung (PDL).

In Tabelle 8 sind die Inhalte, Methoden und Umsetzung des Tagesseminars „Individuelle Pflegeplanung - Biografiearbeit“ aufgeführt.

Individuelle Pflegeplanung - Biografiearbeit	
Inhalte	Methoden / Umsetzung
<ul style="list-style-type: none"> • Bedingungsanalyse: Fragen, Erwartungen, Problemstellungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Abfrage auf Zuruf (Flipchart)
<ul style="list-style-type: none"> • Nutzen und Grenzen von Biografiearbeit und Dokumentation 	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelarbeit: Ausfüllen eines Biografiebogens, sowie Tagesablaufbeschreibung mit lieb gewordenen Gewohnheiten und wichtige / prägende Geschichten für ein Elternteil • Reflektion der Erfahrung mit der Einzelarbeit in der Großgruppe • Power Point Folien Vortrag zu Nutzen und Grenzen
<ul style="list-style-type: none"> • Besonderheiten der Pflegeplanung bei Menschen mit Demenz • Kriterien einer guten Pflegeplanung „Eine Pflegeplanung ist gut, wenn...“ Aus Sicht der TN – aus Sicht des MDK, Abgleich, Bewertung und Diskussion 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartenabfrage / Pinnwand zur Besonderheiten der Pflegeplanung für Menschen mit Demenz • Ergänzung durch Dozent • Brainstorming mit Mind-map / Flipchart „Eine Pflegeplanung ist gut, wenn...“ – Sammeln von Beiträgen der Teilnehmer und Ergänzen der Kriterien durch Dozent
<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Formulierung von Problemen und Ressourcen, Zielen und Maßnahmen • Kriterien zu den Schritten des Pflegeprozesses 	<ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiel: „Eine Bewohnerin mit Demenz frühstückt auf ihre ganz eigene Art“ Frühstücksgedeck, Besteck, Kaffee, Zucker, Milch....weitere Utensilien auf dem Tisch • Partnerarbeit: gemeinsames Formulieren der Pflegeplanung im Bereich Essen und Trinken für die Person aus dem Rollenspiel (Probleme, Ressourcen, Ziele, Maßnahmen beschreiben) • Ergebnisse der Partnerarbeit auf Flipchart visualisieren und ergänzen durch Dozentin (Informationen / Hintergrundwissen zu einzelnen Schritten der Pflegeplanung)

Individuelle Pflegeplanung - Biografiearbeit	
Inhalte	Methoden / Umsetzung
<ul style="list-style-type: none"> • Bewerten und Bearbeiten einer aktuellen Pflegeplanung eines Bewohners aus dem eigenen Wohnbereich 	<ul style="list-style-type: none"> • Partnerarbeit zur Überarbeitung der Pflegeplanung eines Bewohners • Hilfestellung durch Dozentin • Vorstellen einzelner Ergebnisse in der Großgruppe
<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzungsbedarf / -wünsche für den Arbeitsalltag im Wohnbereich 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartenabfrage „Welche Veränderungen sollen in Ihrem Arbeitsalltag aufgrund der heutigen Schulung erfolgen?“

Tabelle 8: Tagesseminar „Individuelle Pflegeplanung – Biografiearbeit“

Anmerkungen:

Für das Überarbeiten der eigenen Pflegeplanung mit Hilfestellung wird viel Zeit benötigt. Hier sind mindestens zwei Ansprechpartner für die Partnerarbeit sinnvoll.

Literatur

Blimlinger, E., Ertl, A. (1996). Lebensgeschichten - Biografiearbeit mit alten Menschen. Hannover: Vincentz Verlag.

Gereben, C., Kopinitsch-Berger, S. (1998). Auf den Spuren der Vergangenheit - Anleitung zur Biografiearbeit mit älteren Menschen. Wien: Wilhelm Maudrich Verlag.

Maciejewski, B. et al. (2001). Qualitätshandbuch Leben mit Demenz (I/32-I/74). Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.). Köln.

Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (Hrsg.). (2005). Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation. Essen.

Messer, B. (2004). Pflegeplanung für Menschen mit Demenz. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH.

Müller, D., Schesny-Hartkorn, H. (1998). Biografiegestützte Arbeit mit verwirrten alten Menschen – ein Fortbildungsprogramm, KDA (Hrsg.). Köln.

Osborn, C. et al. (1997). „Erinnern“ - Eine Anleitung zur Biografiearbeit mit alten Menschen. Freiburg. Lambertus Verlag.

Trilling, A. et al. (2001). Erinnerungen pflegen. Unterstützung und Entlastung für Pflegenden und Menschen mit Demenz. Hannover: Vincentz Verlag.

4.6 Kommunikation / Validation

Ziele des Seminars

Die Teilnehmer

- kennen die speziellen Bedürfnisse / Ressourcen und Problemlagen von Menschen mit Demenz im Bereich der Kommunikation.
- reflektieren ihre eigene Rolle / Sichtweise in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz.
- kennen verbale und nonverbale Kommunikationsmöglichkeiten und können sie entsprechend den Bedürfnissen der Bewohner anwenden.
- werden in positiven Elementen der Kommunikation bestärkt.
- kennen Ziele / Nutzen, Grundprinzipien sowie Techniken der Validation nach Naomi Feil.
- kennen praktische Umgangsempfehlungen für Menschen mit Demenz auf der Grundlage der Validation.

Zielgruppe

- Alle Mitarbeiter der Einrichtung, die mit den Bewohnern in Kontakt treten (Pflegehilfskräfte, Pflegefachkräfte, Betreuer, Hauswirtschaftskräfte, Alltagsbegleiter/innen, Mitarbeiter der Küche, Verwaltung).

In Tabelle 9 sind die Inhalte, Methoden und Umsetzung des Tagesseminars „Kommunikation / Validation“ aufgeführt.

Kommunikation / Validation	
Inhalte	Methoden / Umsetzung
<ul style="list-style-type: none"> • Bedingungsanalyse: Fragen, Erwartungen, Problemstellungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Abfrage auf Zuruf (Flipchart)
<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Grundsätze der Kommunikation • Kommunikationsstörungen älterer Menschen, insbesondere Menschen mit Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Einstieg: Videofilm „Demenzielles Verhalten verstehen“ • Kartenabfrage: „Wie / auf welche Weise wurde im Film mit Menschen mit Demenz kommuniziert?“ • Sammeln der Ergebnisse auf Pinnwand • Diskussion in Großgruppe • Power Point Folien Vortrag zu Kommunikation und Kommunikationsstörungen in Alter / Krankheit und bei Demenz
<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeiten der verbalen und nonverbalen (Mimik, Gestik, Berührung) Kontaktaufnahme 	<ul style="list-style-type: none"> • Power Point Folien Vortrag mit Bezug zu Ergebnissen des DCM in den Wohnbereichen (Beispiele der Kommunikation aus der eigenen Erlebenswelt der Teilnehmer mit den Bewohnern)
<ul style="list-style-type: none"> • Reflektion der eigenen verbalen und nonverbalen Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen in Einzelarbeit: • Schildern Sie drei für Sie schwierige Pflegesituationen, die Sie in der letzten Zeit erlebt haben und reflektieren Sie Ihre verbale und nonverbale Kommunikation: • Beschreibung: Wie wirke ich selbst (Gesichtsausdruck, Augenkontakt, Haltung, Tonfall in verschiedenen Situationen)?
<ul style="list-style-type: none"> • Wertschätzende Ansprache und Kommunikation • Kommunikation und Erinnerungspflege / universelle Erfahrungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Power Point Folien Vortrag mit Bezug zu Ergebnissen des DCM in den Wohnbereichen

Kommunikation / Validation	
Inhalte	Methoden / Umsetzung
<ul style="list-style-type: none"> • Ziele, Grundprinzipien und Techniken der Validation nach Naomi Feil 	<ul style="list-style-type: none"> • Power Point Folien Vortrag mit Einbeziehung der Teilnehmer • Beispiele aus der Einzelarbeit aufgreifen (herausforderndes Verhalten z. B. ständiges Umhergehen oder auf den Tisch klopfen; dauerhaftes Rufen, Weglauftendenz) • Gemeinsam nach Lösungsvorschlägen aus Ihrer Erfahrung und auf der Grundlage des vorher Gehörten suchen. • Dozent bestätigt / ergänzt / korrigiert den Umgang mit dem Problem aus validierender Sicht.
<ul style="list-style-type: none"> • Praktische Umgangsempfehlungen für Menschen mit Demenz auf der Grundlage der Validation 	<ul style="list-style-type: none"> • Partnerarbeit: Erarbeiten von grundlegenden Vereinbarungen für die Kommunikation und wertschätzende Gesprächsführung mit den Bewohnern (Großgruppe) • Ergebnissammlung in der Großgruppe (Flipchart)
<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzungsbedarf / -wünsche für den Arbeitsalltag im Wohnbereich 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartenabfrage „Welche Veränderungen sollen in Ihrem Arbeitsalltag aufgrund der heutigen Schulung erfolgen?“

Tabelle 9: Tagesseminar „Kommunikation / Validation“

Anmerkungen

Die Dozentin zum Thema Validation ist zertifizierte Validations-Anwenderin (-Worker Level 1) nach Naomi Feil und führte im Rahmen des Schulungstages eine Informationsveranstaltungen zum Thema Validation durch, die den Teilnehmer helfen sollte, ihren Umgang mit den Bewohnern zu verbessern und ihre eigene Rolle / Einstellung / Sichtweise bezüglich der Menschen mit Demenz zu überdenken bzw. zu verändern; nicht jedoch Validation anzuwenden.

Literatur

Feil, N. (2000). Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. München.
 Hein, B. (2006). Validative Pflege. Schlüssel zur Welt dementer Menschen. Pflegen Ambulant. 2, S. 9 - 13.

Powell, J. (2002). Hilfen zur Kommunikation bei Demenz. Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.). Köln.

Richard, N. (2001). Wertschätzende Begegnungen - Integrative Validation (IVA). S. 56 – 61. In: Dürrmann, P. (Hrsg.). Besondere stationäre Dementenbetreuung. Hannover.

4.7 Tagesbegleitung / Milieugestaltung

Ziele des Seminars

Die Teilnehmer

- kennen und reflektieren Nutzen und Grenzen der Biografiearbeit / Erinnerungsarbeit.
- kennen die positive Wirkung von Beschäftigung und Milieugestaltung.
- kennen verschiedene Demenzgrade und die davon abhängigen, individuellen Bedürfnisse der Bewohner in Bezug auf Tagesbegleitung und Milieugestaltung.
- erarbeiten individuelle Maßnahmen der Milieuthherapie und Tagesbegleitung / Beschäftigung für ausgewählte Bewohner ihres Wohnbereichs.

Zielgruppe

- Pflegekräfte, Präsenzkräfte / Sozialbetreuungskräfte / Alltagsbegleiter/innen

In Tabelle 10 sind die Inhalte, Methoden und Umsetzung des Tagesseminars „Tagesbegleitung / Milieugestaltung“ aufgeführt.

Tagesbegleitung / Milieugestaltung	
Inhalte	Methoden / Umsetzung:
<ul style="list-style-type: none"> • Bedingungsanalyse: Fragen, Erwartungen, Problemstellungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Abfrage auf Zuruf (Flipchart)
<ul style="list-style-type: none"> • Definition Biografie – Biografiearbeit – Erinnerungsarbeit / -pflege • Biografieorientierte Arbeit als Haltung oder Einstellung gegenüber dem Bewohner • Nutzen / Ziele und Grenzen der Biografiearbeit / Erinnerungsarbeit • Hilfsmittel für die Biografiearbeit • Das biografische Gespräch / Biografiebogen 	<ul style="list-style-type: none"> • Einstieg: Herumreichen eines „Erinnerungskorbes“ mit verschiedenen Gegenständen. Die Teilnehmer sollen einen Gegenstand, der einen Bezug zu ihrer eigenen Biografie hat, herausnehmen und der Gruppe über die Erinnerung, die mit dem Gegenstand verbunden ist berichten (Warum wurde dieser Gegenstand gewählt - welchen Bezug hat der Teilnehmer dazu?) • Power Point Folien Vortrag „Biografiearbeit“ Einbeziehung der Erfahrungen der Teilnehmer • Diskussion zu Nutzen und Grenzen der Biografiearbeit (Ergebnisdarstellung auf Flipchart)
<ul style="list-style-type: none"> • Milieuthérapeutischer Ansatz • Ziele und Nutzen der Milieugestaltung • Anforderungen an die Umgebung / eine Wohnung für Menschen mit Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Power Point Folien Vortrag zum Milieuthérapeutischen Ansatz und Zielen der Milieugestaltung • Flipchartabfrage in der Großgruppe: Beispiele zur Milieuthérapie aus den verschiedenen Pflegeeinrichtungen
<ul style="list-style-type: none"> • Anforderungen an die Tagesbegleitung / Beschäftigung in Abhängigkeit vom Stadium der Demenz • Phasen des Erlebens von Menschen mit Demenz nach Cora v. d. Kooij 	<ul style="list-style-type: none"> • Präsentation: Phasen des Erlebens von Menschen mit Demenz nach Cora v. d. Kooij • Power Point Folien Vortrag zur Tagesbegleitung • Flipchartabfrage in der Großgruppe: Beispiele zur individuellen Tagesbegleitung / Beschäftigung aus den verschiedenen Pflegeeinrichtungen

Tagesbegleitung / Milieugestaltung	
Inhalte	Methoden / Umsetzung
<ul style="list-style-type: none"> • individuelle Maßnahmen der Milieuthherapie und Tagesbegleitung / Beschäftigung für ausgewählte Bewohner 	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung eines Arbeitsblattes in Gruppenarbeit (einrichtungsspezifisch) mit folgenden Fragestellungen: <ul style="list-style-type: none"> – Für drei Bewohnern des Wohnbereichs die entsprechende Phase des Erlebens ermitteln – Beschreiben der individuellen Bedürfnisse des einzelnen Bewohners – Wie können diese Bedürfnisse durch Gestaltung der Umgebung und durch die Tagesbegleitung sichergestellt werden? • (Hilfsmittel zur Gruppenarbeit: mitgebrachte Biografieblätter der Bewohner) • Im Anschluss Präsentation eines Bewohners in der Großgruppe (Ergebnisdokumentation am Flipchart)
<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzungsbedarf / -wünsche für den Arbeitsalltag im Wohnbereich 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartenabfrage „Welche Veränderungen sollen in Ihrem Arbeitsalltag aufgrund der heutigen Schulung erfolgen?“

Tabelle 10: Tagesseminar „Tagesbegleitung / Milieugestaltung“

Anmerkungen

Im Rahmen dieses Tagesseminars sollen nach und nach für alle Bewohner des Wohnbereichs ausgehend von ihren individuellen Bedürfnissen (als Hilfe die Biografiebögen hinzuziehen) die Milieugestaltung und die Tagesbegleitung reflektiert und bei Bedarf neu gestaltet werden.

Literatur:

Siehe auch: Literaturempfehlungen zum Thema Biografiearbeit

Bär, M. (2008). Demenzkranke Menschen im Pflegeheim besser begleiten. Diakonisches Werk Württemberg (Hrsg.). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH.

Bienstein, C., Fröhlich, A. (2003). Basale Stimulation in der Pflege – Grundlagen. Düsseldorf. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2009). Empfehlungen zur Begleitung von Demenz-

kranken in der Sterbephase. <http://www.deutschealzheimer.de>. Zugriff: 19.01.2009.

- Heeg, S., Radzey, B., Kuhn, C. et al. (2005). Hausgemeinschaften. Wer macht was? Altenheim. 44, S. 40 - 43.
- Köhler, L. (2004). Darstellung des Projekts Milieuthérapie – Einführung milieuthérapeutisch orientierter Demenzwohngruppen im stationären Bereich mit begleitender Evaluation (MI-DEMAS) – Stuttgart. Demenz Support Stuttgart. (Als download (pdf) verfügbar unter: <http://www.demenzsupport>).
- Lind, S (2009). Eine angemessene Lebenswelt schaffen. Altenheim. 39, S. 14 - 17.
- Maciejewski, B., Sowinski, Ch. et al. (2001). Qualitätshandbuch Leben mit Demenz. Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hsrg.). Köln.
- Mötzing, G. (2005). Beschäftigung mit alten Menschen. München: Urban & Fischer Verlag.
- Powell, J. (2002). Hilfen zur Kommunikation bei Demenz. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Staack, S. (2004). Milieuthérapie. Ein Konzept zur Betreuung demenziell Erkrankter. Hannover.
- Trilling, A., et al. (2001). Erinnerungen pflegen. Hannover.
- Tschirner, K. (1997). Den Schatz der Erinnerungen heben. Altenpflege. 22, S. 43 - 45.

5 Begleitende Maßnahmen aus der Projektarbeit

Die begleitenden Maßnahmen aus der Projektorganisation wie die Assessmentschulungen, das DCM und die Mitarbeiterbefragung sind nicht als originäre Qualifizierungsmaßnahmen anzusehen. Sie wurden jeweils zu Beginn und zum Abschluss des Projektes durchgeführt und dienten ursprünglich der Projektdokumentation, hier insbesondere der Ergebnisdokumentation.

Aufgrund ihrer engen Vernetzung mit den Tagesseminaren und den Maßnahmen der Organisationsentwicklung tragen sie jedoch maßgeblich zum Projekterfolg bei, zumal sie wesentliche Anteile des Lernens enthalten.

Die Assessmentschulungen sind bewusst in die Hände der Einrichtung gelegt. Pflegefachkräfte sollen befähigt werden, verschiedene Assessments zur Einschätzung ihrer Bewohner anzuwenden und als Grundlage für die Gestaltung der Pflege und Betreuung zu nutzen.

Die Mitarbeiterbefragung dient zum einen der Selbstreflexion der Mitarbeiter im Wohnbereich und zum anderen der Bedingungsanalyse zur inhaltlichen und methodischen Gestaltung der Tagesseminare.

Zentrales Element dieser begleitenden Maßnahmen aus der Projektorganisation stellt jedoch die Durchführung des DCM im Wohnbereich dar. Durch die konkrete Rückmeldung über Wohlbefinden der Bewohner und Einfluss von Verhalten / Umgang der Pflegekräfte oder des Umfeldes und die anschließenden Fallbesprechungen entsteht bei den Pflegekräften ein enormer Lerneffekt.

5.1 Assessmentschulungen

Die Erhebung der für die Projektdokumentation notwendigen geriatrischen Assessments wird durch die Mitarbeiter der einzelnen Pflegeeinrichtungen (je 2 Pflegefachkräfte) sichergestellt. Diese werden in der Anwendung und Umsetzung der Instrumente durch Mitarbeiter des MDK Rheinland-Pfalz gesondert geschult. Die Assessmentschulungen werden jeweils zu Beginn und am Ende des Projektes vor jeder Erhebung für vier Pflegeeinrichtungen gemeinsam durchgeführt.

Ziele der Assessmentschulungen

Die Teilnehmer

- kennen die für dieses Projekt notwendigen Assessments (s. u.).
- verstehen Sinn und Zweck der Assessments.

- sind in der Lage die Assessments bei den Bewohnern in ihrem Wohnbereich korrekt durchzuführen.

Zielgruppe

- Ausgewählte Pflegefachkräfte der Wohnbereiche aus jeder Pflegeeinrichtung, die für die Durchführung der Assessments verantwortlich sind.

In Tabelle 11 sind die im Projekt eingesetzten Assessments aufgeführt und wozu sie eingesetzt wurden.

Inhalte

Geriatrische Assessments im Projekt Leuchtturm Demenz	
Geriatrische Assessments	Nutzung für
1. GDS Reisberg Skalen	Demenzgrad
2. Cohen Mansfield Agitation Inventory	Herausforderndes Verhalten
3. Barthel-Index, FAST	Funktionsstatus / Aktivitäten
4. MNA (Mini Nutritional Assessment, adaptiert)	Ernährungszustand
5. GDS (Geriatrische Depressionsskala)	Depressivität

Tabelle 11: Geriatrische Assessment und ihre Nutzung im Projekt Leuchtturm Demenz

Methoden / Umsetzung

- Definition Assessment
- Kartenabfrage: Nutzen der Assessments für die Bewohner / eigener Nutzen
- Power Point Folien Vortrag über die einzelnen Assessments / Ausfüllanleitung
- Praktische Übungen: z. B. Berechnung der Körpergröße nach Lohmann, Messung Oberarmumfang / Wadenumfang
- Bearbeiten von Fallbeispielen in der Gruppe
- Individuelle Rückmeldung an die einzelnen Teilnehmer zu den ausgefüllten Assessments (Widersprüche / Offene Fragen besprechen und klären)

Anmerkung

Eine Gruppengröße von max. 10 Teilnehmern ist bei dieser Schulungsmaßnahme sinnvoll. Das Arbeiten mit Fallbeispielen ist nützlich. Sie können jedoch die Einschätzungsschwierigkeiten in der Praxis nicht immer auffangen.

Um plausible Ergebnisse zu erzielen, müssen einige Grundsätze beachtet werden:

- Die Erst- und die Abschlusserhebungen müssen immer von den gleichen Mitarbeitern vorgenommen werden.
- Diese Mitarbeiter benötigen dafür entsprechende zeitliche Ressourcen.
- Eine externe Begleitung der einzelnen Pflegefachkräfte bei der Durchführung der Assessments ist hilfreich, um eine ggf. subjektive Wahrnehmung der Mitarbeiter zu reflektieren.
- Zeitnah wird eine individuelle Rückmeldung an die einzelnen Teilnehmer zu den ausgefüllten Assessments gegeben: (Widersprüche / Offene Fragen besprechen und klären).

5.2 DCM im Wohnbereich

Das DCM ist in diesem Projekt nicht nur als Datenerhebungsinstrument zu Beginn und zum Abschluss des Projektes zu bewerten, sondern kann explizit auch als ein Qualifizierungsinstrument gesehen werden. Hier findet intensives „Anschlusslernen“ statt. Die Ergebnisse knüpfen an Bedeutsames und Integrierbares im Pflegealltag der Mitarbeiter an.

Die Ergebnisse des ersten DCM nehmen außerdem Einfluss auf die inhaltliche Gestaltung der Tagesseminare als auch des Arbeitskreis Konzepterstellung.

Zielgruppe ist das gesamte Pflorgeteam des Wohnbereichs.

Ziele beim Einsatz von DCM im Wohnbereich

Die Teilnehmer

- kennen DCM als Instrument zur Erhebung des Wohlbefindens ihrer Bewohner und zur Rückmeldung über ihr Verhalten gegenüber den Bewohnern.
- wissen um die Bedeutung des DCM als individuelle Rückmeldung zu ihrer täglichen Arbeit und kennen Kriterien für gute Pflegequalität (relatives Wohlbefinden) in der Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz.
- reflektieren Verhalten der Bewohner und eigenes Verhalten und finden Handlungsalternativen, die zu mehr Wohlbefinden für den Bewohner führen.
- sind in der Lage für alle anderen Bewohner Handlungspläne anzufertigen.

- sind bei zukünftigen „Mappings“ angstfrei.

Ablauf / Inhalte

Vorgespräch:

- DCM als Prozess: Vorgespräch, Beobachtung, Auswertung, Feedback, Handlungsplanung erleben
- Methode und Ziele von DCM
- Methodischer Rahmen im Projekt
- Ansprechen von Ängsten / Befürchtungen aber auch Erwartungen im Zusammenhang mit DCM und vertraulicher Umgang mit Daten
- Elemente des Person-zentrierten Ansatz wird vermittelt

Durchführung

- Durchführung des DCM

Rückmeldung

- Rückmeldung und Ergebnisse des DCM
- Reflexion und Einschätzung der Teilnehmer
- Handlungsalternativen zur Verbesserung des Wohlbefindens einzelner Bewohner exemplarisch besprechen
- Erstellung von Handlungsplänen für jeden Bewohner durch das Team anregen

Methoden / Umsetzung

- Je DCM-Maßnahme mindestens drei Besuche (wertschätzende Gesprächsführung)
 - Vorgespräch
 - Durchführung
 - Rückmeldung / Handlungspläne
- Handout zum person-zentriertem Ansatz und DCM
- Flipchart zu Visualisierung der Ergebnisse
- Schriftliche Ausführungen zu jedem einzelnen Bewohner

Anmerkung

Grundsätze, die bei der Durchführung beachtet werden sollen:

- DCM darf nur von ausgebildeten „Mappern“ durchgeführt werden.
- Ein Ansprechpartner / „Mapper“ für den gesamten Prozess des DCM in der jeweiligen Einrichtung bei Erst- und Abschlusserhebung.

- Vorgespräch und Rückmeldung müssen in engem zeitlichen Zusammenhang zu der Erhebung stehen (7-14 Tage im Vor- und Nachhinein).
- Wertschätzendes Feedbackgespräch.
- Die Handlungspläne sind vom Pflgeteam ggf. mit Unterstützung der Leitung zu erstellen und in die Pflegeplanung zu integrieren.

5.3 Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung wird ebenfalls zu Beginn und zum Abschluss des Projektes durchgeführt und dient im eigentlichen Sinne der Ergebnisauswertung des Projektes. Zielgruppe ist das gesamte Pflgeteam des Wohnbereichs. Gleichzeitig werden hier jedoch zusätzliche Lernziele erreicht:

Die Teilnehmer

- reflektieren ihre pflegerische Arbeit im Wohnbereich und den persönlichen Fortbildungsbedarf.
- erfahren Wertschätzung durch die Möglichkeit, sich zu ihrer aktuellen Arbeitssituation / -belastung zu äußern.
- werden für die kommenden Qualifizierungsveranstaltungen und die anstehenden Veränderungen motiviert.

Mittels anonymem Fragebogen werden folgende Themen angesprochen:

- Eigene Kompetenz (bzgl. der Pflege von Menschen mit Demenz)
- Team (Offenheit, Unterstützung, Zusammenarbeit)
- Arbeitsempfinden (Zufriedenheit, genug Zeit, Ruhe in schwierigen Situationen)
- Fortbildung (Möglichkeiten, erhaltene und gewünschte Fortbildungen)
- Arbeitsbelastung (Anstrengung / Überforderung in den letzten 4 Wochen)
- Bewohner (Wohlfühlen, Betreuungsangebote)
- Umgang mit Bewohnern (Belastungssituationen, Qualität des Umgangs)
- Sonstiges (Info, Anregungen)

Anmerkung:

Die Befragung der Mitarbeiter könnte von der Systematik her auch als eine Maßnahme der Organisationsentwicklung angesehen werden. Da ihre eigentliche Intension jedoch die Er-

gebnisdokumentation im Projekt darstellt, wird sie den begleitenden Maßnahmen zugerechnet.

6 Maßnahmen der Organisationsentwicklung

Die Tagesseminare werden in verschiedene Maßnahmen der Organisationsentwicklung eingebettet, um den Theorie-Praxis-Transfer der vermittelten Inhalte zu gewährleisten.

Hierzu findet in allen Einrichtungen zu Beginn und zum Abschluss des Projektes ein Erstbesuch und ein Abschlussbesuch statt, in dem die Wohnbereichsleitung und das gesamte Team zur Ist-Situation und zum Schulungs- / Verbesserungsbedarf befragt werden.

Zentrales Element der Organisationsentwicklungsmaßnahmen stellt der Arbeitskreis Konzeptentwicklung mit den zwei Schwerpunkten Konzeptentwicklung und Projektmanagement / Projektsteuerung dar.

Ergänzend zum Arbeitskreis Konzeptentwicklung werden bei Bedarf Praxisbesuche in den einzelnen Pflegeeinrichtungen durchgeführt, um individuelle Umsetzungsschritte in den einzelnen Wohnbereichen durch zusätzliche Schulungsinhalte oder Arbeitskreise mit externer Moderation zu unterstützen.

6.1 Erstbesuch – Abschlussbesuch in den Wohnbereichen

Bei dem Erst- und Abschlussbesuch im Wohnbereich der jeweiligen Pflegeeinrichtung wird mit der Wohnbereichsleitung ein Interview durchgeführt sowie eine Teambefragung zur Ist-Situation und zum Schulungs- / Verbesserungsbedarf.

Für die Befragung der Wohnbereichsleitung wird ein teilstrukturierter Fragebogen als Interview-Leitfaden benutzt. Die Teambefragung erfolgt mittels Kartenabfrage / Flipchart unter der Fragestellung:

„Aktuelle Arbeitssituation im Wohnbereich

- läuft gut – beibehalten
- könnte besser sein – Veränderungsbedarf / Schulungsbedarf“

Anschließend erfolgt durch das Team eine Bewertung der einzelnen Themen / Aspekte nach Wichtigkeit und Priorität für das Projekt.

Diese Ist-Analyse dient wiederum den Führungskräften der Pflegeeinrichtung als Grundlage für die interne Zielsetzung innerhalb des Projektes und findet bei der inhaltlichen Gestaltung der Tagesseminare Berücksichtigung.

Folgende Ziele werden mit dem Erst- und Abschlussbesuch verfolgt:

- Team und Leitungspersonen des Wohnbereichs erkennen die Ist-Situation zu Beginn des Projektes und den Projekterfolg zum Projektabschluss.
- Die Mitarbeiter des Teams kennen ihre Stärken / Ressourcen und ihren Verbesserungsbedarf im Rahmen des Projektes – sie reflektieren Ihre eigene Situation.
- Die Mitarbeiter sind für Veränderungen sensibilisiert und motiviert und erkennen weitere Umsetzungsschritte über das Projektende hinaus.
- Team entscheidet über Prioritäten der Umsetzung im Projekt.

Sinnvolle Rahmenbedingungen für diese Ist-Analyse:

- Termin in der Pflegeeinrichtung im Anschluss an die Übergabe, damit weitgehend alle Mitarbeiter an dieser Veranstaltung gleichzeitig teilnehmen können

6.2 Arbeitskreis Konzeptentwicklung

Die Zielgruppe des Arbeitskreises Konzeptentwicklung sind Pflegedienstleitungen und Wohnbereichsleitungen, die letztlich für die Umsetzung der Qualifizierungsinhalte in der täglichen Arbeit verantwortlich sind.

Inhaltlich hat der Arbeitskreis Konzeptentwicklung zwei Schwerpunkte: Projektmanagement / Projektsteuerung und Konzepterstellung. Zusätzlich werden die Inhalte der Tagesseminare parallel im Arbeitskreis Konzeptentwicklung für die verantwortlichen Mitarbeiter (PDL / WBL) aufgegriffen und vertieft bzw. aus Sicht der Führungskräfte bearbeitet.

Die Erst-Besuche, das DCM und die Mitarbeiterbefragung nehmen ebenfalls Einfluss auf die inhaltliche Gestaltung des Arbeitskreises. Aus dem Arbeitskreis heraus wiederum ergeben sich Anforderungen an die Gestaltung der Praxisbesuche in einzelnen Pflegeeinrichtungen.

Wiederholt werden Reflektionsschleifen zum Projektstand durchgeführt. Zum Projektabschluss werden alle Veränderungswünsche der Teilnehmer aus sämtlichen Tagesseminaren durch die jeweiligen Wohnbereichsleitungen / Pflegedienstleitungen bewertet bzgl. ihres Umsetzungsstandes und ein Ausblick / Ziele für die Zeit im Anschluss an das Projekt formuliert. Auf diese Weise wird versucht, nachhaltig weitere Veränderungen umzusetzen.

Dem Ort des Arbeitstreffens wird eine besondere Bedeutung beigemessen. Die Auftakt- und die Abschlussveranstaltung fand in den Räumlichkeiten des MDK Rheinland-Pfalz statt. Die

acht zentralen Arbeitstreffen fanden wechselseitig in den verschiedenen Pflegeeinrichtungen statt. Bei diesen wechselseitigen Treffen wird jeweils eine Begehung des Hauses und des speziellen Wohnbereichs für Menschen mit Demenz durchgeführt. Anschließend besteht für die sich präsentierende Pflegeeinrichtung die Möglichkeit spezielle Fragestellungen / Probleme, die in ihrem Wohnbereich zur Zeit vorrangig sind mit den anderen Teilnehmern zu besprechen. Hier kann das kreative Potential und die Erfahrung aller Teilnehmer genutzt werden. Ebenso erhält die Pflegeeinrichtung über die anderen Teilnehmer eine Rückmeldung zu ihrem Wohnbereich / zu ihrer Einrichtung.

Aus Sicht der anderen Teilnehmer wiederum stellt dieser Besuch eine gute Möglichkeit dar, Ideen zur Umsetzung der Pflege Demenzkranker aus anderen Pflegeeinrichtungen aufzugreifen. Durch den gegenseitigen Austausch findet Reflektion der eigenen Situation und Lernen von anderen „Praktikern“ statt. Positive Offenheit untereinander ist dafür Voraussetzung und wird durch die Moderatorin bewusst gefördert.

Ziele des Arbeitskreises Konzeptentwicklung

Die Teilnehmer

- kennen Grundlagen des Projektmanagements und wenden diese im laufenden Projekt an.
- erstellen im Laufe des Projektes eine Konzeption für den Wohnbereich als interne Handlungsanleitung oder zur Präsentation nach außen.
- reflektieren im Austausch mit anderen Pflegeeinrichtungen ihre eigene Situation im Wohnbereich für Menschen mit Demenz / im eigenen Haus.
- erkennen die speziellen Bedingungen der eigenen Einrichtung (Stärken / Schwächen / Risiken / Potential).
- die WBL werden in ihrer Position und Kompetenz gestärkt.

Übergeordnete Inhalte, die in jedem Arbeitskreis behandelt werden:

- Themenbereiche, die aktuell in den Tagesseminaren behandelt werden, hier bezogen auf Fragestellungen der Leitungsebene / Umsetzungsfragen / Konzeptionelle Vorgehensweisen
- Methoden des Projektmanagements und der Konzepterstellung
- Präsentation eines Wohnbereichs / einer Pflegeeinrichtung
- Spezielle Fragestellungen der Teilnehmer einzelner Pflegeeinrichtungen
- Organisatorische Fragen zum Projektverlauf / Terminabstimmungen
- Arbeitsaufträge bis zur nächsten Sitzung

Besondere Inhalte im Arbeitskreis Konzeptentwicklung, die an einzelnen Tagen zusätzlich bearbeitet werden:

- Strukturierte Rückmeldung zum Konzeptentwurf und zum abschließendem Konzept
- Pflege-Konzepte nach „Kitwood“ / „Böhm“ / „v. d. Kooij“
- Herausforderndes Verhalten – IdA-Assessment (Innovatives demenzorientiertes Assessmentsystem)
- Büchertisch / Literaturvorstellung zum Thema Demenz – Pflege von Menschen mit Demenz - Konzepterstellung
- Umsetzung § 87b SGB XI – zusätzliche Betreuungsleistungen bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in Pflegeeinrichtungen
- Vorstellung der Facharbeit im Rahmen einer gerontopsychiatrischen Weiterbildung einer Wohnbereichsleitung

Die Themen sind nicht im Vorfeld festzulegen, Schwerpunkte ergeben sich aus den parallel stattfindenden Schulungen, aus den Rundgängen durch die Pflegeeinrichtungen und speziellen Fragen der jeweiligen Pflegeeinrichtungen.

Anmerkungen zur Gestaltung der Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe besitzt durch die verbindliche Teilnahme für PDL und WBL bereits mindestens 16 Teilnehmer und ist als Arbeitsgruppe eigentlich zu groß anzusehen. Auf die Teilnahme der Wohnbereichsleitungen wird jedoch besonderen Wert gelegt, da sie maßgeblich für die Umsetzung der Veränderungen im Wohnbereich verantwortlich sind. Umso wichtiger sind grundlegende Annahmen zur Gestaltung der Arbeitsgruppe:

- Vorbereitung und Moderation der Arbeitsgruppe durch den MDK RLP
- Kleingruppenarbeit, wenn möglich
- Diskussionen leiten und visualisieren
- Themenbezogene Präsentationen (Power Point Folien Vortrag / Folien / Flipchart) zu allen besprochenen Theorien / Methoden / Projektmanagement / Assessments, etc
- Visualisierung aller Ergebnisse auf Flipchart
- Bearbeiten von Arbeitsaufträgen zur jeweils nächsten Sitzung

Im Einzelfall können weitere Mitarbeiter an diesem Arbeitskreis teilnehmen, an die einrichtungsintern die Umsetzung des Projektes bzw. die Konzepterstellung delegiert wird, z. B. QMB oder verantwortliche Betreuungskräfte.

6.3 Praxisbesuche in den Wohnbereichen

Diese individuellen Besuche in den einzelnen Pflegeeinrichtungen mit der Möglichkeit der Kurzfortbildungen für das gesamte Team nach Wunsch und Bedarf oder einer gemeinsamen Erarbeitung von Veränderungsschritten stellt ein zusätzliches Angebot für die teilnehmenden Einrichtungen dar und soll den Theorie-Praxis-Transfer hilfreich unterstützen.

Ziel dieser Praxisbesuche ist es die erforderlichen Umsetzungsschritte im Projekt zu unterstützen. Alle Mitarbeiter des Wohnbereiches erhalten zeitgleich zusätzliche Informationen / Hilfestellung zu den von ihnen ausgewählten Fragestellungen im Rahmen des Projektes oder erarbeiten gemeinsam Maßnahmen der Veränderung.

Die Zielgruppe wird individuell je nach Thema festgelegt. Es können alle Mitarbeiter des Teams einbezogen werden oder bei Bedarf auch Mitarbeiter aus anderen Bereichen (Leitungsebene / Pflege / Hauswirtschaft / Betreuung / Küche).

Praxisbesuche zu folgenden Inhalten haben die Qualifizierungsmaßnahmen ergänzt:

1. Umsetzung von Elementen der Basalen Stimulation im Pflegealltag des Wohnbereichs / für die Bewohner des Wohnbereichs
2. Haltung / Einfühlungsvermögen / Wertschätzung gegenüber den Bewohnern mit Demenz – Umgang mit herausforderndem Verhalten
3. Konfliktmanagement im Team / Konfliktanalyse
4. Schnittstellenmanagement Ernährung (Zusammenarbeit: Küche / Pflege / Hauswirtschaft) – Verbesserung der Ernährungssituation der Bewohner
5. Beschäftigung mit Bewohnern in verschiedenen Phasen der Demenz

Methodische Gestaltung aller Praxisbesuche im Sinne einer Qualitätsberatung

- Ist-Analyse / Selbsteinschätzung zur aktuellen Situation oder zum Problembereich (Flipchart / Kartenabfrage)
- Hintergrundinformationen zum Thema (Power Point Folien Vorträge)
- Fallbesprechungen
- Erarbeitung von Veränderungen (Ideen / Anregungen) - Nächste Umsetzungsschritte (Flipchart)

Anmerkungen

- Zeitrahmen je nach Bedarf der Pflegeeinrichtung bis zu sechs Stunden
- Nur fünf der acht Pflegeeinrichtungen nahmen dieses Angebot innerhalb des Projektes an (Gründe: Projektdauer sehr kurz, Termine sehr dicht, kaum Ressourcen für zusätzliche Termine)

- Die Praxisbesuche sind für die externe Umsetzungsbegleitung unerlässlich, je weniger interne Ressourcen zur Verfügung stehen

7 Erfahrungen aus dem Projekt

Die Gesamtkonzeption der Qualifizierungsmaßnahmen mit den bereits genannten Schwerpunkten hat sich als sinnvoll erwiesen:

- die Einbettung der Tagesseminare in flankierende Maßnahmen (drei Säulen der Qualifizierung),
- die Vernetzung der einzelnen Maßnahmen untereinander und
- die durchgängige Anwendung von Lern- und Reflektionsschleifen.

Bei den flankierenden Maßnahmen der Qualifizierung sind insbesondere das DCM und der Arbeitskreis Konzeptentwicklung zu nennen, die sich als besondere Unterstützung für den Transfer der Inhalte der Tagesseminare in den praktischen Pflegealltag erwiesen haben. Seitens der verantwortlichen Leitungskräfte wurden diesen Maßnahmen ebenfalls der größte Nutzen für den internen Projekterfolg in ihrer Pflegeerreicherung zugeschrieben.

Die im Folgenden dargestellten Erfahrungen aus dem Projekt sind überwiegend das Ergebnis der Abschlussveranstaltung des Arbeitskreises Konzeptentwicklung bei dem mit den Leitungskräften der acht Pflegeeinrichtungen gemeinsam eine einrichtungsbezogene Projektreflexion und eine anschließende Bewertung der Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt wurde.

7.1 Projektreflexion

Die jeweilige Ausgangssituation der Pflegeeinrichtungen, die am Qualifizierungsprojekt teilnahmen, war sehr unterschiedlich.

- Acht verschiedene Träger standen hinter den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen.
- Die Pflegeeinrichtungen hatten eine Größe von 96 – 162 Bewohnern, die Wohnbereiche versorgten 18 bis maximal 37 Bewohner.
- Der „jüngste“ Wohnbereich für Menschen mit Demenz bestand bei Projektbeginn seit ca. einem ½ Jahr. Fünf Wohnbereiche hatten sich vor zwei bis sechs Jahren spezialisiert

und zwei Wohnbereiche waren seit 12 - 15 Jahren in der Pflege von Menschen mit Demenz tätig.

- Vier Wohnbereiche versorgten Menschen mit Demenz in allen Stadien der Demenz. Zwei Wohnbereiche gaben an, sich auf die Pflege im mittleren bis fortgeschrittenen Stadium der Demenz spezialisiert zu haben und zwei Wohnbereiche versorgten in diesem Wohnbereich auch Menschen ohne Demenz.

Die unterschiedliche Ausgangssituation der Pflegeeinrichtungen / des Wohnbereichs in dem Projekt bzgl. der baulichen, organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen hatte großen Einfluss auf das interne Projektgeschehen.

Kritisch wurde von den Teilnehmern die Fülle der Inhalte sowohl im Arbeitskreis Konzeptentwicklung als auch in den zahlreichen Tagesseminaren gesehen. Die Projektdauer war sehr knapp bemessen (Schulungszeitraum ca. 13. Monate) und somit die Dichte der Veranstaltungen sehr hoch. Gleichzeitig musste der reguläre Arbeitsalltag bewältigt werden.

Die Leitungskräfte beschrieben in der abschließenden Projektreflexion im Arbeitskreis Konzeptentwicklung ihre für das Projekt förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen wie folgt:

Wohnbereich I

Im Wohnbereich wurde zu Projektbeginn die Wohnbereichsleitung neu eingesetzt. Sie absolvierte parallel zum Projekt ihre leitungsbezogene Weiterbildung.

Aussagen zu förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen des Wohnbereichs I sind in Tabelle 12 abgebildet.

Wohnbereich I	
Förderliche Rahmenbedingungen	Hinderliche Rahmenbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> • Schulungen und Beratungen durch den MDK RLP • Durchführung von 2x DCM - Effekte hilfreich: Ergebnisse haben die Mitarbeiter motiviert, das Verhalten und den Umgang gegenüber demenziell Erkrankten zu verändern 	<ul style="list-style-type: none"> • zu viele Überstunden durch das Projekt aufgebaut, aber auch durch Krankheitsausfälle • nicht alle Mitarbeiter des Wohnbereichs konnten an den Tagesseminaren teilnehmen • zu schneller Beginn und Verlauf des Projektes

Tabelle 12: Rahmenbedingungen Wohnbereich I

Wohnbereich II

Der Wohnbereich befand sich in einem besonderen Nebengebäude zu dem Haupthaus der Pflegeeinrichtung. Wohnbereichsleitung und Team arbeiteten seit mehreren Jahren gemeinsam an der Umsetzung eines Pflegekonzeptes für Menschen mit Demenz.

Aussagen zu förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen des Wohnbereichs II sind in Tabelle 13 abgebildet.

Wohnbereich II	
Förderliche Rahmenbedingungen	Hinderliche Rahmenbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> • Offenheit vom Bereich der Küche (gute Zusammenarbeit) • viele sehr motivierte Mitarbeiter • Kennenlernen der anderen Projekteinrichtungen • Austausch im Arbeitskreis Konzeptentwicklung • klare Ziel und Zeitvorgaben 	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor Zeit während des Projektes und für die Konzepterstellung zu knapp • einzelne Mitarbeiter zu motivieren • zu wenige Mitarbeiter je Fortbildung senden können

Tabelle 13: Rahmenbedingungen Wohnbereich II

Wohnbereich III

Der Wohnbereich ist seit einigen Jahren nach BÖHM zertifiziert und hat sich während des Projektes auf die Rezertifizierung nach Böhm vorbereitet.

Aussagen zu förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen des Wohnbereichs III sind in Tabelle 14 abgebildet.

Wohnbereich III	
Förderliche Rahmenbedingungen	Hinderliche Rahmenbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> • Zeit zum Austausch während der langen Anfahrten zu Schulungen/ zum Arbeitskreis • Unterstützung von allen Leitungsebenen • positiver Effekt für das gesamte Haus • MDK- Schulungsunterlagen • Einblick in andere Einrichtungen • Wechsel der Mitarbeiter (gezielter Einsatz der Personen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Urlaubs- und Krankheitsausfälle • lange Fahrtzeiten im Projekt • Zeitfaktor im Projekt zu knapp • schwierig einzelne Mitarbeiter zu motivieren

Tabelle 14: Rahmenbedingungen Wohnbereich III

Wohnbereich IV

Der Wohnbereich ist erst vor einem Jahr mit Umzug in einen Neubau und völlig neuem Team und Wohnbereichsleitung entstanden. Die Wohnbereichsleitung absolvierte zeitgleich zum Projekt die Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft.

Aussagen zu förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen des Wohnbereichs IV sind in Tabelle 15 abgebildet.

Wohnbereich IV	
Förderliche Rahmenbedingungen	Hinderliche Rahmenbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> • das Engagement der Mitarbeiter - Unterstützung des Projektes • wenig Krankheitsausfälle • Treffen des Arbeitskreises Konzeptentwicklung • Besichtigung der anderen Projekteinrichtungen • Unterstützung durch privates Umfeld • Ziele und Strukturvorgaben 	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitressourcen zu knapp, viele Stunden zusätzlich investiert • Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft • als Wohnbereichsleitung das Gefühl „allein gelassen zu sein“ während des Projektes • Projekt in der Einrichtung nicht richtig integriert

Tabelle 15: Rahmenbedingungen Wohnbereich IV

Wohnbereich V

Im Wohnbereich gab es im laufenden Projekt zwei Wechsel der Wohnbereichsleitung und eine Teilung des Wohnbereichs, der sich zuvor über zwei Stockwerke erstreckte, in zwei getrennte Bereiche (für Menschen mit Demenz – für Menschen mit apallischem Syndrom).

Aussagen zu förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen des Wohnbereichs V sind in Tabelle 16 abgebildet.

Wohnbereich V	
Förderliche Rahmenbedingungen	Hinderliche Rahmenbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> • Projektplanung und interne Ziele setzen • personelle Umbesetzung und Teilung des Wohnbereiches • Auseinandersetzung mit den verschiedenen Pflege- und Betreuungskonzepten • Ziel- und Zeitvorgaben 	<ul style="list-style-type: none"> • Wohnbereich war personell falsch besetzt (Eignung der Mitarbeiter speziell für Menschen mit Demenz musste überprüft werden) • zu Beginn Blockaden seitens der Mitarbeiter machte Mitarbeiter austausch erforderlich

Tabelle 16: Rahmenbedingungen Wohnbereich V

Wohnbereich VI

Im Wohnbereich wurden sowohl die Wohnbereichsleitung als auch fast alle Mitarbeiter des Wohnbereiches im Laufe des Projektes ausgetauscht.

Aussagen zu förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen des Wohnbereichs VI sind in Tabelle 17 abgebildet.

Wohnbereich VI	
Förderliche Rahmenbedingungen	Hinderliche Rahmenbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> • neues Team • neue Strukturen, Organisation • höhere Kundenzufriedenheit bei Bewohnern und Angehörigen • neues Bewusstsein der Mitarbeiter • MDK – DCM - Feedback • Projekt hat viel Anstoß für Veränderungen gegeben 	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitressourcen für das Projekt waren zu knapp, (personelle Ressourcen müssten noch mehr eingeplant werden) • zwischenzeitlich ist Konkurrenz zwischen den Bereichen entstanden • Teamumgestaltung war notwendig und schwierig

Tabelle 17: Rahmenbedingungen Wohnbereich VI

Wohnbereich VII

Der Wohnbereich hatte im laufenden Projekt einen hohen Wechsel im examinierten Pflegepersonal zu verzeichnen und größere Umbaumaßnahmen zu tolerieren. Auch hier wurde der Wohnbereich, der sich über zwei Stockwerke erstreckte, getrennt.

Aussagen zu förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen des Wohnbereichs VII sind in Tabelle 18 abgebildet.

Wohnbereich VII	
Förderliche Rahmenbedingungen	Hinderliche Rahmenbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> • Aufteilung des Bereiches war positiv • die Präsenzkraft aus dem Pflorgeteam wird jetzt vermehrt akzeptiert • Räume sind fertig • regelmäßige Dienstbesprechungen • externe Schulungen der Mitarbeiter brachte bessere Zusammenarbeit zwischen den Bereichen • Ziel- und Zeitvorgaben • Mitarbeitermotivation 	<ul style="list-style-type: none"> • hoher Personalwechsel beim examinierten Pflegepersonal • Umbau im Demenz-Wohnbereich während des Projektes • zu Beginn fehlende Akzeptanz für die Bereichsaufteilung und für die Arbeit der Präsenzkraft

Tabelle 18: Rahmenbedingungen Wohnbereich VII

Wohnbereich VIII

Der Wohnbereich hatte mit vielen Krankheitsausfällen und fehlender Akzeptanz des Projektes im gesamten Haus zu kämpfen sowie schwieriger Zusammenarbeit mit Ärzten und Angehörigen.

Aussagen zu förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen des Wohnbereichs VIII sind in Tabelle 19 abgebildet.

Wohnbereich VIII	
Förderliche Rahmenbedingungen	Hinderliche Rahmenbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> • Schulungsmaßnahmen für die Präsenzkkräfte • monatliches Treffen im Arbeitskreis Konzeptentwicklung • monatliche interne Projektsitzung (interdisziplinär) und Kommunikation im Team • zielgerichtete Fallbesprechungen • DCM - Nachgespräch mit Handlungsplänen 	<ul style="list-style-type: none"> • viele Krankheitsausfälle, dadurch ständige Einarbeitung von Aushilfskräften • fehlendes Verständnis anderer Wohnbereiche • Umsetzung / Integration der Arbeit der Präsenzkkräfte • wenig Feedback und Zusammenarbeit von und mit Angehörigen • schwierige Zusammenarbeit mit Ärzten • zu knappe Zeitressourcen, Stoff sehr komprimiert

Tabelle 19: Rahmenbedingungen Wohnbereich VIII

Die oben geschilderten förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen zeigen, dass die Qualifizierungsmaßnahmen in der Alltagsrealität der Pflegeeinrichtungen unter unterschiedlichsten Bedingungen durchgeführt wurden.

Die Pflegeeinrichtungen haben in sehr kurzer Zeit an einer Fülle von externen und internen Veranstaltungen teilgenommen sowie zusätzliche Aufgaben im Rahmen der Projektevaluation übernommen.

In allen Pflegeeinrichtungen sind die Inhalte der Tagesseminare in der Praxis angekommen. Trotz Alltagsgeschehen und vielen möglichen Störfaktoren konnten durchgängig in allen Pflegeeinrichtungen Anregungen aus den Qualifizierungsmaßnahmen umgesetzt werden.

7.2 Die drei größten Erfolge

Die Teilnehmer des Arbeitskreises Konzeptentwicklung stellten sich in der Abschlussveranstaltung gegenseitig ihre drei größten Erfolge vor.

Überwiegend wurden die zu Beginn des Projektes festgelegten Ziele von den Pflegeeinrichtungen erreicht oder sogar übertroffen. In einzelnen Einrichtungen hatte sich während des Projektes die Zielsetzung verändert, so dass schwerpunktmäßig andere Erfolge erzielt wurden, als zu Beginn anvisiert waren.

Viele gaben an, dass sich die positiven Veränderungen im Wohnbereich auch schon auf andere Bereiche der Pflegeeinrichtung ausgebreitet hätten.

Es stellten sich drei Bereiche heraus, bei denen durchgängig in jeder Einrichtung positive Veränderungen stattfanden:

- der Umgang der Pflegekräfte mit den Bewohnern
- die Milieugestaltung
- die Mahlzeitengestaltung und Ernährungssituation der Bewohner

Beim **Umgang** der Pflegekräfte mit den Bewohnern wurde betont, dass das DCM sehr viel bei den Mitarbeitern bewirkt hätte und sich dadurch das Bewusstsein bei herausforderndem Verhalten einzelner Bewohner verändert hätte. Das Selbstbewusstsein der Mitarbeiter sei gestiegen. Mitarbeiter hätten sich durch das Projekt zu „Pflegeprofis“ entwickelt, die zu einer gemeinsamen Problemlösung in der Lage seien.

⇒ Insgesamt sei mehr Ruhe auf den Wohnbereichen eingekehrt.

⇒ Die Beschäftigung und Aktivierung werde individueller und biografieorientierter geplant und durchgeführt.

⇒ Die Mitarbeiter hätten ein neues ressourcenorientiertes Bewusstsein für die Bewohner entwickelt.

In der **Milieugestaltung** wurden in allen Pflegeeinrichtungen die personellen, organisatorischen, räumlichen und dinglichen Gegebenheiten auf die Bedürfnisse der Bewohner angepasst. Hier sind insbesondere zu nennen:

⇒ Einsatz von Alltagsbegleiterinnen / Präsenzkraften zur gemeinsamen Gestaltung des Alltagslebens im Wohnbereich,

⇒ Ausstattung und Wohnraumgestaltung, um gemeinsam den Alltag zu leben, aber auch mit Themennischen und Rückzugsmöglichkeiten,

⇒ Zusammenarbeit mit anderen Bereichen / Berufsgruppen zur Verbesserung der bewohnerorientierten Abläufe.

Alle Einrichtungen gaben Verbesserung in der **Mahlzeitengestaltung bzw. der Ernährungssituation der Bewohner** an, wie insbesondere:

⇒ Zubereitung, Dekoration, positive Essenskultur, die sich auf die gesamte Einrichtung übertragen hat,

⇒ Umstellung auf Schüsselsystem,

⇒ Essen und Trinken hat einen hohen Stellenwert - „Essen ist jetzt Chefsache“,

- ⇒ bessere Ernährungssituation der Bewohner, keine kachektischen Bewohnern mehr auf dem Wohnbereich,
- ⇒ Einbindung der Küche und der Hauswirtschaft in das Gesamtkonzept.

7.3 Dementia Care Mapping (DCM)

Das DCM unterstützte in diesem Projekt die, in den Tagesseminaren vermittelten Inhalte, in dem sie diese direkt in der Praxis verankerte.

Dies geschah zum einen, indem einzelne Gegebenheiten des DCM direkt als praktische Beispiele / Fallbesprechungen anonymisiert in die Tagesseminare einfließen. Zum anderen war das DCM als Verfahren an sich dazu geeignet, genau jene Lern- und Reflektionsschleifen zu durchlaufen, die bewirkten, dass Pflegekräfte den Pflegeprozess mit und für den Bewohner aktiv und zielgerichtet gestalten konnten und zu problemlösendem Handeln fanden.

Kitwood selbst schreibt über das DCM: „Die besonderen Stärken des Verfahrens scheinen in der Art, in der der aktuelle Pflegeprozess beleuchtet wird, sowie in der Aufmerksamkeit, die der >>Entwicklungsschleife<<, d.h. einer Denk- bzw. Diskussionspause zur Entwicklung eines gemeinsamen Plans (developmental loop), für das Bewirken von Verbesserungen gewidmet wird, zu liegen. Es bildet daher eine mächtige, sehr positive Herausforderung für jede Organisation, die an der Pflege von Menschen mit Demenz beteiligt ist“ (Kitwood 2008, S. 21).

Diese Aussage wurde von den Leitungskräften im Arbeitskreis Konzeptentwicklung uneingeschränkt bestätigt. Alle Leitungskräfte beurteilten das DCM als äußerst positives Element, um die von Ihnen angestrebten Ziele der Veränderung in Bezug auf Verhalten und Haltung der Pflegemitarbeiter gegenüber den Menschen mit Demenz zu erreichen. Sie sahen das DCM als:

- konstruktive, hilfreiche Kritik,
- gute Hilfe, sich selbst zu reflektieren,
- gute Gegenüberstellung der Eigenwahrnehmung / Fremdwahrnehmung.

Vorteile in ihren Augen waren:

- eine Aufmerksamkeitslenkung auch auf einzelne Bewohner, die eher still und unauffällig sind,
- Unterstützung für das Erkennen der Bedürfnisse der Bewohner und der Mitarbeiter zu erhalten,
- den Blick auch auf Ressourcen der Bewohner zu lenken.

Zur Methode gaben sie z. B. an:

- die „Mapper“ sind nach kurzer Zeit nicht mehr aufgefallen,
- die Weitergabe des DCM - Feedbacks auch an die Leitungsebene macht die „Pflege“ transparent,
- Erfolge werden deutlich,
- auch negative Dinge werden deutlich – DCM ist ein guter Ansatzpunkt zur Verbesserung der direkten Pflege,
- das Formulieren der Handlungspläne hat den Mitarbeitern Spaß gemacht.

Als einzige Einschränkung diesem Instrument gegenüber gaben sie an, dass einzelne Mitarbeiter „Ängste hätten, beobachtet zu werden“ und ebenfalls einzelne Mitarbeiter sich „schwer getan hätten, die Handlungspläne zu erstellen“.

Die Methode des DCM hat sich im Projektverlauf somit zunächst von einer begleitende Maßnahme aus der Projektorganisation hin zu einem ebenso starken Qualifizierungsinstrument erwiesen. Durch das DCM durchliefen die Pflegekräfte genau jene angestrebten Lern- und Reflektionsschleifen, die sie dazu befähigten, aktiv handelnd den Pflegeprozess für den Bewohner und sich positiv zu gestalten.

Der Effekt: Pflegekräfte reagieren dann nicht nur (auf die Bedürfnisse der Bewohner in einer konkreten Situation), sondern agieren im Sinne von planvollem, professionellem Handeln für und mit dem Bewohner.

Für dieses aktive Handeln wiederum ist das Hintergrundwissen aus den Tagesseminaren eine Grundvoraussetzung.

7.4 Arbeitskreis Konzeptentwicklung

Ebenso positiv für die Erreichung der internen Projektziele und die Umsetzung der Inhalte aus den Tagesseminaren wurde von den Leitungskräften der beteiligten Pflegeeinrichtungen der Arbeitskreis Konzeptentwicklung bewertet.

Den größten Nutzen des Arbeitskreises sahen sie Teilnehmer in der professionellen Begleitung der Projektarbeit und der Konzeptarbeit und in der Möglichkeit von den Erfahrungen anderer Pflegeeinrichtungen zu profitieren (Lernen am Modell).

Den Wissenszuwachs zum Thema Projektmanagement und die konkrete Umsetzung von Methoden des Projektmanagements (Projektstrukturpläne, Evaluation, Zielanpassung) im laufenden Projekt sahen die Leitungskräfte als praktische Hilfe im Projektverlauf an. Das Ar-

beiten mit selbst gewählten Ziel- und Zeitvorgaben bewerteten sie als nützliche Erfahrung, die sie zukünftig weiter anwenden wollen.

Konkrete Hilfestellung bei der Konzepterstellung hätte nach Einschätzung einiger Leitungskräfte noch in höherem Maße erfolgen können. Zum Ende des Projektes hatten vier der acht Pflegeeinrichtungen das Konzept abschließend fertig gestellt.

Dies bestätigt die Erkenntnis aus vorhergehenden Projekten des MDK Rheinland-Pfalz, dass Methoden des Projektmanagements in der Leitungsebene von Pflegeeinrichtungen nur sehr eingeschränkt Anwendung finden (vgl. Kochem 2008, S. 50) und auch die Konzepterstellung den Leitungskräften im Alltagsgeschehen nicht leicht fällt. Auf allen Hierarchieebenen der Pflegearbeit scheint ein Problem zu bestehen, Sachverhalte planvoll / zielgerichtet zu strukturieren und zu verschriftlichen.

Planvoll strukturiertes Handeln anhand eines Problemlösungsprozesses (Projektplanung und –steuerung), insbesondere die Zielformulierung und die Verschriftlichung konkreter Maßnahmen (Erstellung eines aktuellen Konzeptes) ist auf der Leitungsebene offensichtlich mit den gleichen Problemen behaftet, wie auf der Ebene der direkten Pflege im Umgang mit den Bewohnern und der Pflegedokumentation (vgl. ebenda, S. 63). Oft werden dafür keine Freiräume geschaffen.

Besonderen Stellenwert hatte die Tatsache, dass der Arbeitskreis wechselseitig in den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen stattfand. Die Leitungskräfte empfanden hier besonders hilfreich:

- den Austausch mit anderen Leitungskräften und die Möglichkeit, sich Ideen abzuholen bei der Besichtigung anderer Einrichtungen,
- die Möglichkeit der Einsicht in die Problembereiche / "Baustellen" anderer Einrichtungen,
- eine bessere Standortbestimmung für die eigene Einrichtung.

Mit wachsendem Vertrauen gab es eine große Offenheit der Einrichtungen untereinander, die dazu führte, dass die Besichtigung / Vorstellung des jeweiligen Wohnbereichs, der jeweiligen Pflegeeinrichtung sowie der Austausch über die speziellen Besonderheiten positiver und problematischer Bereiche einzelner Einrichtungen einen großen Lerneffekt (Lernen am Modell) hatte. Dies bewirkte ungleich mehr, als wenn die gleichen Sachverhalte referiert oder in der Gruppe erarbeitet worden wären.

Einzelne Themen hätten mehr Zeit bedurft. Hier wurde insbesondere zusätzliche Hilfe zur Erstellung eines schriftlichen Pflegekonzeptes für den Wohnbereich gewünscht.

Insgesamt wurden jedoch die Erwartungen der Teilnehmer an den Arbeitskreis in Bezug auf die folgenden Bereiche erfüllt, die zu Beginn des Arbeitskreises gesammelt wurden:

- guter kollegialer Austausch
- Tipps / Anregungen erhalten
- Horizont erweitern / voneinander lernen
- Kompetenzerweiterung auf breiter Basis
- Kennenlernen anderer Konzepte und bewohnerorientierte Konzepterstellung.

Zur Projektarbeit im Arbeitskreis ist anzumerken:

- Eine längere Vorbereitungsphase zur Konzepterstellung wäre hilfreich gewesen.
- Bei längerer Projektdauer hätte mehr Zeit / hätten mehr Ressourcen für Praxisbegleitung in den Pflegeeinrichtung zur Verfügung gestanden.
- Methoden des Projektmanagements sollten verstärkt in der Praxis eingeübt werden.
- Der Austausch der Pflegeeinrichtungen untereinander ist ein zentrales Element im Lernprozess der Mitarbeiter und Führungskräfte.
- Eine Projektgröße von acht teilnehmenden Einrichtungen gibt für diesen Austausch eine praktikable Arbeitsplattform und ist bei den wechselseitigen Besuchen im Rahmen des Arbeitskreises Konzeptentwicklung auch umsetzbar.

7.5 Tagesseminare

Die Tagesseminare stellten die zentrale Säule der Qualifizierungsmaßnahmen dar. Die im Projektantrag ursprünglich genannten 20 Schulungsmodule wurden aufgrund der kurzen Projektdauer inhaltlich zu insgesamt sieben Tagesseminaren zusammengefasst. Einzelne Themen mussten ausgesprochen kurz behandelt werden. Das Thema Team- und Organisationsentwicklung fand nur in Ansätzen im Arbeitskreis Konzeptentwicklung oder in Praxisbesuchen Berücksichtigung. Andere Themen (Sturzprophylaxe, Inkontinenz, rechtliche Aspekte und Angehörigenarbeit) konnten in der inhaltlichen Gestaltung der Tagesseminare nicht eingeplant werden. Diese Themen wurden lediglich in Einzelfragen innerhalb der Tagesseminare, des Arbeitskreises Konzeptentwicklung und den Praxisbesuchen angesprochen. Zusätzliche Termine für weitere Tagesseminare wären in der kurzen Zeit organisatorisch für die Pflegeeinrichtungen nicht zu realisieren gewesen.

Die Organisation der Tagesseminare in Themenblöcken und als externe Veranstaltungen wurde von den Teilnehmern ebenfalls als positiv gewertet und als sinnvoll für die Aufnahme und Umsetzung von Maßnahmen der Veränderung gesehen.

Die Mitarbeiter waren an den Seminartagen vom regulären Dienst freigestellt und konnten sich uneingeschränkt auf die Inhalte konzentrieren. Die Themenblöcke bewirkten, dass alle Mitarbeiter in kurzer Zeit zum gleichen Thema den gleichen Wissenstand erhielten. Gleichzeitig wurde der Austausch der Teilnehmer verschiedener Pflegeeinrichtungen untereinander bewusst gefördert und brachte einen zusätzlichen Lerneffekt.

Einzelne Methoden erwiesen sich als besonders nachhaltig bzgl. der Umsetzung in der Pflegepraxis. Dies waren Rollenspiele, Fallbesprechungen und Selbsterfahrungsübungen (z. B. Essen anreichen). Auch die Veranstaltung durch den externen Referenten und Heimkoch Markus Biedermann wurde insbesondere bzgl. der Motivation des Küchenpersonals und der Zusammenarbeit Pflege – Küche als besonders wertvoll eingeschätzt.

Die konsequente Einforderung am Ende jedes Seminars, dass Maßnahmen, die im Pflegealltag umgesetzt werden sollen, schriftlich an die jeweilige Leitungskraft weitergegeben werden soll, hat die Inhalte des Tages bewusst mit der praktischen Arbeit im Wohnbereich / im Pflege-team verknüpft. Im Arbeitskreis Konzeptentwicklung wurde dieser Umsetzungsbedarf wiederum aufgegriffen und konzeptionell eingebunden.

Mit durchschnittlich 18 Teilnehmern waren die Tagesseminare gut besucht. Teilweise hätten sich die Leitungskräfte gewünscht, eine größere Anzahl Teilnehmer zu den Veranstaltungen entsenden zu können. Grundsätzlich wären jedoch eher kleinere Gruppen sinnvoller gewesen. Beides war aufgrund der kurzen Projektdauer leider nicht umsetzbar.

Verbesserungsbedarf in ihren eigenen Pflegeeinrichtungen sahen die Leitungskräfte in den folgenden Punkten:

- Inhalte aus den Schulungen hätten noch mehr in das Team getragen werden müssen. Hier gab es teilweise Informationsdefizite.
- Aufgrund fehlender zeitlicher Ressourcen konnten einzelne Inhalte aus den Tagesseminaren nicht zeitnah in den Teams besprochen werden. Einige Maßnahmen der Umsetzung blieben so auf der Strecke.

Insgesamt wurden die Tagesseminare jedoch durch die Leitungskräfte positiv beurteilt. Die Motivation der Mitarbeiter und der Austausch der Mitarbeiter untereinander sei dadurch gefördert worden. Durch die Seminare wurde viel auf den Wohnbereichen erreicht (siehe oben)

und es werde angestrebt, die Seminarinhalte zukünftig für die gesamte Pflegeeinrichtung zu nutzen und an die Mitarbeiter anderer Wohnbereiche weiterzugeben.

7.6 Fazit

Wünschenswert wäre für dieses Projekt eine längere Laufzeit gewesen, um im Vorfeld interne Projektplanung und Konzepterstellung durchzuführen, sowie den Projektverlauf in den Pflegeeinrichtungen durch Praxisbesuche noch besser unterstützen und fördern zu können. Andererseits hat sich die Dichte der Veranstaltungen in kürzester Zeit positiv auf die Veränderungsbereitschaft der Pflegemitarbeiter ausgewirkt.

Die Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz ist eine sehr anspruchsvolle und auch herausfordernde Aufgabe, die von den Mitarbeitern stationärer Pflegeeinrichtungen im Pflegealltag zu bewältigen ist.

Durch zielgruppenspezifische Qualifizierungsmaßnahmen wurden in diesem Projekt positive Veränderungen insbesondere in drei Bereichen bewirkt:

- Der direkte Zugang und Umgang der Pflegekräfte mit den Bewohnern ist ruhiger, ressourcenorientierter und individueller geworden.
- Die Milieugestaltung und die Arbeitsabläufe haben sich orientiert an den Bedürfnissen der Bewohner und ihrer Biografie positiv verändert. Hier sind explizit die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit und der Einsatz von Präsenzkraften zu nennen.
- Die Mahlzeitengestaltung und Ernährungssituation hat sich zugunsten der Bedürfnisse der Bewohner verbessert.

Diese Veränderungen haben sich nach Einschätzung der Teilnehmer auch in Teilbereichen auf die gesamte Pflegeeinrichtung ausgewirkt.

Das DCM hat sich im Rahmen der Qualifizierungsmaßnahmen als ein Instrument erwiesen, das die Aufmerksamkeit nicht nur auf Zahlen und Daten richtet, sondern vielmehr auf die Frage, wie die Mitarbeiter von dem Prozess lernen und ihre Arbeit verbessern können. Durch das DCM verlief der Prozess der Veränderung in diesem Projekt tatsächlich „von unten nach oben“ (vgl. Maciejewski, S. I/120).

Den Mitarbeitern wurde ihre direkte pflegerische Arbeit gespiegelt, insbesondere in Bereichen der Haltung und des Verhaltens gegenüber Menschen mit Demenz. So konnten neue Verhaltenweisen und Haltungen eingeübt werden. Hierzu war das Hintergrundwissen aus den Tagesseminaren eine Voraussetzung.

Dieses Hintergrundwissen ist unabdingbar in der Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz. Nur wenn der Mitarbeiter die Erkrankung versteht, hilft es ihm auch, den Menschen mit Demenz zu verstehen, ihn in seiner Situation abzuholen und zu begleiten.

Die Tagesseminare in Themenblöcken mit den methodischen Schwerpunkten des Lernens in Reflektionsschleifen, Arbeiten mit Fallbeispielen / Rollenspielen und Praxisaufträgen haben sich nachhaltig in der Praxis niedergeschlagen, wie die Einrichtungen in der abschließenden Projektreflexion bestätigten.

Ziel eines solchen Projektes muss es sein, vom Lernenden Individuum zur Lernenden Organisation zu gelangen. Dazu benötigt der Transfer von der Theorie in die Praxis des Pflegealltags Begleitung und Projektmanagementmethoden und somit eine Verankerung in Maßnahmen der Organisationsentwicklung. Dies wurde in diesem Projekt durch begleitende Maßnahmen sichergestellt.

Der Arbeitskreis Konzeptentwicklung mit den Themen Konzeptarbeit und Projektarbeit hatte hier einen besonderen Stellenwert. Insbesondere durch seine wechselseitigen Besuche in den acht teilnehmenden Pflegeeinrichtungen hat er eine hohe Motivation der Leitungskräfte bewirkt und das gemeinsame Lernen gefördert. Die inhaltliche Vernetzung der Themenblöcke der Tagesseminare mit den Arbeitsinhalten des Arbeitskreises hat sich als sinnvoll erwiesen. So konnten gezielt Fragen der Umsetzung mit den Leitungskräften der Pflegeeinrichtungen bearbeitet werden.

Der Austausch der Teilnehmer im Arbeitskreis Konzeptentwicklung und in den Tagesseminaren stellte ein weiteres wichtiges Element der Qualifizierungsmaßnahmen dar. Im Austausch untereinander lernten die „Praktiker von den Praktikern“ und motivierten sich gegenseitig, mehr als dies durch reine Schulungsmaßnahmen möglich gewesen wäre.

Die Gesamtkonzeption der Qualifizierungsmaßnahmen, bei der die zentralen Tagesseminare in Maßnahmen der Organisationsentwicklung eingebettet und mit dem DCM vernetzt wurden, hat sich als sinnvoll und wirksam erwiesen.

Literatur

- AGB – Arbeitsgemeinschaft für Gruppenberatung, (Hrsg.) (2001). kreativ beraten. Methoden, Modelle, Strategien für Beratung, Coaching und Supervision. Münster: Ökotoxia Verlag.
- Bär, M. (2010). Demenzkranke Menschen im Pflegeheim besser begleiten. Diakonisches Werk Württemberg (Hrsg.). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH.
- Bandura, A. (1976). Lernen am Modell. Ansätze zu einer sozial-kognitiven Lerntheorie. Stuttgart: Klett Verlag.
- Coester, F. (2004). Qualitätsmessinstrumente in der Begleitung und Pflege demenziell erkrankter Menschen. Kuratorium Deutsche Althilfe (Hrsg.). Köln.
- Dürr, U. (2004). Organisationsentwicklung in den Einrichtungen der stationären Altenpflege. Marburg: Tectum Verlag.
- Gaier, M. (2005). Dementia Care Mapping. "Die Leitung muss hinter der Sache stehen". Althheim. 44, S. 20 - 21.
- Kitwood, T. (2000). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Übersetzung: Michael Herrmann. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber Verlag.
- Kochem, E. (2008). Möglichkeit und Grenzen von Projektmanagement in Einrichtungen der stationären Altenpflege am Beispiel des Ernährungsprojektes des MDK Rheinland-Pfalz (unveröffentlichte Masterarbeit - TU Kaiserslautern).
- Lauber, A. (2001). Grundlagen beruflicher Pflege, verstehen & pflegen 1. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Maciejewski, B. et al. (2001). Qualitätshandbuch Leben mit Demenz. Kuratorium Deutsche Althilfe (Hrsg.). Köln.
- Ott, B. (2000). Grundlagen des beruflichen Lernens und Lehrens. Berlin: Cornelsen Verlag.
- Renoldner, Ch., et al. (2007). einfach systemisch! - Systemische Grundlagen & Methoden für Ihre pädagogische Arbeit. AGB – Arbeitsgemeinschaft für Gruppenberatung, (Hrsg.). Münster: Ökotoxia Verlag.
- Rosenthal, T., Wagner, E. (2004). Organisationsentwicklung und Projektmanagement im Gesundheitswesen. Heidelberg: Economica Verlagsgruppe.
- Sahmel, K.-H. (Hrsg.). (2001). Grundfragen der Pflegepädagogik. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer Verlag.
- Schewior-Popp, S.. (1998).: Handlungsorientiertes Lehren und Lernen in Pflege- und Rehabilitationsberufen. Stuttgart: Thieme Verlag,
- Seitz, B. (2005). Dementia Care Mapping als Instrument zur Qualitätssicherung und -verbesserung der Demenzpflege in Pflegeeinrichtungen. Med Sach. 6, S. 201 - 203.
- Siebert, H. (2000). Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung, Didaktik aus konstruktivistischer Sicht. Neuwied. Kriftel: Luchterhand Verlag.

Weibler, U., Zieres, G. (Hrsg.). (2005). Qualität in der Altenpflege. Bestandsaufnahme, Informationen, Ratgeber. Nierstein: IATROS Verlag.

Zieres, G., Weibler, U. (Hrsg.). (2007). Herausforderung Demenz. Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankung. Dienheim: IATROS Verlag.

Abkürzungsverzeichnis

BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DCM	Dementia Care Mapping
DGEM	Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin
DGG	Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
FH	Fachhochschule
MA	Master of Art
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MPH	Master of Public Health
PDL	Pflegedienstleitung
PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragte(r)
RLP	Rheinland-Pfalz
WBL	Wohnbereichsleitung

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Drei Säulen der Qualifizierungsmaßnahmen.....	1
Abbildung 2: Aspekte des Lernens in der Gesamtkonzeption der Qualifizierungsmaßnahmen	5
Abbildung 3: Handlungsorientierte Lern- und Reflektionsschleifen	6
Abbildung 4: Übersicht der Einzelmaßnahmen in den drei Säulen der Qualifizierungsmaßnahmen.....	10
Abbildung 5: Vernetzung der Tagesseminare.....	11
Abbildung 6: Vernetzung des Arbeitskreises Konzeptentwicklung.....	12
Abbildung 7: Vernetzung der Praxisbesuche.....	12

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Qualifizierungsmaßnahmen als Tagesseminare	2
Tabelle 2: Begleitende Maßnahmen aus der Projektarbeit	3
Tabelle 3: Maßnahmen der Organisationsentwicklung	4
Tabelle 4: Tagesseminar „Basiswissen Demenz“	16
Tabelle 5: Tagesseminar „Essen als Genuss“	20
Tabelle 6: Tagesseminar „Essen als Beziehungsangebot“	23
Tabelle 7: Tagesseminar „Begegnung und Kontaktgestaltung“.....	26
Tabelle 8: Tagesseminar „Individuelle Pflegeplanung – Biografiearbeit“.....	30
Tabelle 9: Tagesseminar „Kommunikation / Validation“	33
Tabelle 10: Tagesseminar „Tagesbegleitung / Milieugestaltung“	37
Tabelle 11: Geriatrische Assessment und ihre Nutzung im Projekt Leuchtturm Demenz	40
Tabelle 12: Rahmenbedingungen Wohnbereich I	50
Tabelle 13: Rahmenbedingungen Wohnbereich II	51
Tabelle 14: Rahmenbedingungen Wohnbereich III	52
Tabelle 15: Rahmenbedingungen Wohnbereich IV	53
Tabelle 16: Rahmenbedingungen Wohnbereich V.....	53
Tabelle 17: Rahmenbedingungen Wohnbereich VI.....	54
Tabelle 18: Rahmenbedingungen Wohnbereich VII.....	55
Tabelle 19: Rahmenbedingungen Wohnbereich VIII.....	56