



# ***Menschen mit demenziellen Einschränkungen im Krankenhaus***

160-stündige Fortbildung zur/zum Demenzbeauftragten im allgemeinen Krankenhaus

Eine von der Niedersächsischen Arbeitsgemeinschaft  
»Menschen mit demenziellen Einschränkungen im Krankenhaus«  
konzipierte Fortbildung für Mitarbeitende  
im Krankenhaus der Allgemeinversorgung

## ***Ausgangssituation***

In das Krankenhaus der Allgemeinversorgung werden Patientinnen und Patienten (mit oder ohne demenzielle Einschränkungen) in der Regel mit akuten, überwiegend körperlichen Symptomen und Erkrankungen stationär aufgenommen, die eine klinische Behandlung erforderlich machen. Die Patientengruppe mit demenziellen Einschränkungen wird entweder aus dem häuslichen Bereich, einer betreuten Wohnform oder aus einer stationären Pflegeeinrichtung eingewiesen. Neben somatischen Beschwerden weisen die überwiegend hochaltrigen Menschen zusätzliche Einbußen insbesondere im Bereich der Gedächtnisleistungen auf. Körperbezogene Informationen über Symptome und Erkrankungen werden in den meisten Fällen (mehr oder weniger ausreichend) übermittelt; Informationen zu psychosozialen Problemen und individuellen Ressourcen sind häufig unzureichend oder gar nicht vorhanden. Informationen über demenzbedingte Einschränkungen liegen in der Regel nicht vor.

Für Menschen mit demenziellen Einbußen löst die Einweisung und der Aufenthalt im Krankenhaus nicht selten eine krisenhafte und anhaltend Stress verursachende Situation aus. Andererseits können sich demenzbedingte Einschränkungen und Verhaltensweisen im Krankenhaus erschwerend auf die pflegerische Versorgung und Durchführung der ärztlichen und therapeutischen Behandlung auswirken und werden häufig zu spät in der Pflege- und Behandlungsplanung berücksichtigt. Dennoch bestimmen sie maßgeblich ihren Unterstützungsbedarf im Versorgungsablauf.

## ***Zielsetzung***

Die meisten der aktuellen Konzepte und Arbeitsansätze zur pflegerischen und psychosozialen Versorgung von Menschen mit demenziellen Einschränkungen sind auf die Verhältnisse in der ambulanten oder stationären Langzeitversorgung zugeschnitten und in der Versorgungspraxis umgesetzt worden.

Der Pflege im Krankenhaus kommt aus vielen Gründen eine Sonderstellung zu. U.a. erleben Pflegekräfte in ihrer Arbeitssituation einen so genannten »belastungssteigernden Zirkelschluss«, der den Umgang und die Kommunikation mit demenziell eingeschränkten Menschen im allgemeinen Krankenhaus erschwert.

Vor dem Hintergrund einer Zunahme von älteren und hochaltrigen Patientinnen und Patienten und damit einhergehenden deutlichen Zunahme derjenigen mit demenziellen Einschränkungen im Krankenhaus, sind besondere Anforderungen an das Personal gerichtet bzw.

Problemlösungen gefordert. Neben der Basisfortbildung, die sich an alle Mitarbeitenden im Krankenhaus richtet und ein Basiswissen über Demenzerkrankungen und den Umgang und Kontakt mit den Erkrankten vermittelt, ist die 160-stündige Fortbildung zur/zum Demenzbeauftragten konzipiert worden. Diese wird für einzelne, entsprechend ihrer Funktion und persönlichen Eignung ausgesuchten Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter angeboten, die nach erfolgter Zertifizierung eine Multiplikatorenfunktion im Krankenhaus wahrnehmen können. Die 160-stündige Qualifizierung soll diese Teilnehmenden befähigen im Krankenhaus der Allgemeinversorgung

- I. Sensibilisierung und Schaffung von Verständnis für Menschen mit demenziellen Erkrankungen im Krankenhaus
- II. Vermittlung der Relevanz des Themas
- III. Konzepte zur Verbesserung der Versorgungssituation zu entwickeln und umzusetzen,
- IV. für andere Mitarbeitende im Krankenhaus eine Basisfortbildung anbieten zu können und
- V. qualitätssichernde Maßnahmen zu ergreifen.

## **Zielgruppen**

Die Fortbildung richtet sich insbesondere an Mitarbeitende, die sich persönlich und aufgrund ihrer Funktion im Krankenhaus eignen die o. g. Zielsetzung in der Praxis umzusetzen. Es wird empfohlen, aus einem Krankenhaus möglichst zwei Mitarbeitende zu der Fortbildung zur/zum Demenzbeauftragten anzumelden, da diese nach erfolgter Teilnahme als „Tandem“ im Krankenhaus Projekte initiieren und in der Praxis verwirklichen bzw. Basisfortbildungen anbieten können. Die Bildung eines Tandems hat den Vorteil, eine höhere Effizienz in der Umsetzung von Projekten erreichen zu können, gegenseitige Vertretung zu gewährleisten und bei Ausfall einer der Beiden die Fortführung des Projektes nicht zu gefährden.

Idealerweise arbeiten die beiden auszuwählenden Mitarbeitenden in unterschiedlichen Funktionsbereichen und sind Mitglieder verschiedener Professionen. In Frage kommen beispielsweise Mitarbeitende aus den Bereichen:

- Pflege,
- Qualitätssicherung,
- Ärzteschaft,
- Sozialdienst und
- Überleitungs- und Entlassungsmanagement.

# Fortbildung zur/zum Demenzbeauftragten – 160-Stunden

Die 160-stündige–Fortbildung zur/zum Demenzbeauftragten besteht aus acht übergreifenden Modulen, denen jeweils verschiedene Lernbereiche zugeordnet sind. Sie beginnt mit dem Einstieg und endet mit einer Präsentationseinheit und Zertifizierung.

	Dauer
<b>Einstieg</b>	2 x 45 Min.
<b>I. Demenz und Delir</b>	12 x 45 Min.
<b>II. Beobachtung und (Selbst-)Wahrnehmung</b>	6 x 45 Min.
<b>III. Beispiele guter Praxis - Erarbeitung eigener Lösungsansätze</b>	12/8 x 45 Min.
<b>IV. Verstehen und Annehmen</b>	4/12 x 45 Min.
<b>V. Menschen mit demenziellen Einschränkungen im Krankenhaus</b>	8 x 45 Min.
<b>VI. Kontakt und Umgang mit demenziell eingeschränkten Menschen</b>	32 x 45 Min.
<b>VII. Zusammenarbeit mit den Angehörigen</b>	8 x 45 Min.
<b>VIII. Hospitation und Praxisreflexion</b>	5 Tage/8 x 45 Min.
<b>Vorstellung der Abschlussarbeiten</b>	1 Tag (8 x 45 Min)
<b>Zertifizierung und Verabschiedung</b>	
<b>Reflektionstreffen</b>	

# **Fortbildungsziele und -inhalte, -dauer und methodische Hinweise zu den einzelnen Modulen**

## **Einstieg**

Um im Rahmen einer 160-stündigen Fortbildung günstige Voraussetzungen für einen interaktiven Lernprozess zu schaffen, ist eine Voraussetzung, dass die Beteiligten sich untereinander kennen lernen, ihre Erwartungen geklärt werden können und die Rahmenbedingungen für die gesamte Fortbildung bekannt sind.

Der individuelle Lernprozess in der 160-stündigen Fortbildung kann, wenn möglich und gewünscht, mit den strategischen Zielen des Krankenhauses (bzgl. der Umsetzung eines demenzspezifischen Projektes) rückgekoppelt sein.

Teilnehmende können im Rahmen ihrer Abschlussarbeit konkrete Konzeptansätze für ein Projekt in dem Krankenhaus, in dem sie beschäftigt sind, entwickeln und beschreiben. Diese können die Teilnehmenden mit der zuständigen Leitungsebene vorab bereits abgestimmt haben oder im Verlauf der Fortbildung abstimmen sowie nach erfolgter Teilnahme und abschließender Konzeptentwicklung im Krankenhaus umsetzen.

## **Fortbildungsinhalte des Moduls »Wahrnehmen und Wissen«**

<p><b>Einstieg</b> Dauer: 2 x 45 Minuten</p>	<p><b>Lernziele</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Teilnehmenden lernen die Referenten und Referentinnen bzw. Leitung der Fortbildung kennen.</li> <li>• Sie lernen den Ablauf und die Organisation der Fortbildung kennen.</li> <li>• Erwartungen an die Fortbildung werden geklärt.</li> <li>• Die Teilnehmenden lernen sich untereinander kennen.</li> <li>• Sie sind über eine Abschlussarbeit und die integrierte Hospitation informiert.</li> <li>• Sie beteiligen sich an dem Verlauf der Fortbildung.</li> </ul>
<p><i>Methodik: Team-Teaching, Methoden des Warming-Up, Vorstellungsrunde, Murmelgruppe, Visualisierung auf dem Flip-Chart und Namensschilder</i></p>	<p><b>Lerninhalte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Referierenden und die Fortbildung Leitenden stellen sich vor.</li> <li>• Sie erläutern den Ablauf der gesamten Fortbildung.</li> <li>• Es werden organisatorische Fragen geklärt.</li> <li>• Im Rahmen eines Warming-Ups lernen die Teilnehmenden sich untereinander kennen.</li> <li>• In einer Vorstellungsrunde werden berufliches und persönliches Interesse zu dem Thema benannt.</li> <li>• Es können strategische Ziele des Krankenhauses, die mit der Teilnahme verbunden sind, abgefragt werden.</li> <li>• Es wird über die Abschlussarbeit in Form eines selbst erarbeiteten Konzeptentwurfs informiert und Fragen dazu erörtert.</li> <li>• Es wird die Organisation einer Hospitation, mögliche Hospi-</li> </ul>

tationsplätze bzw. Möglichkeiten einer Hospitation im Rahmen der Fortbildung angesprochen.

## Modul I – Demenz und Delir

Die Bezeichnung Demenz wird als Oberbegriff für unterschiedliche Formen von demenziellen Erkrankungen verwendet. Mit einer Demenzerkrankung ist eine Vielzahl von Symptomen verbunden. Die Unterscheidung zwischen einer altersbedingten nachlassenden geistigen Leistungsfähigkeit oder einer vorübergehenden eingeschränkten Leistungsfähigkeit und einer manifesten Demenzerkrankung ist gerade im Anfangsstadium häufig schwierig.

Im Krankenhaus treten nicht selten Zustände von Delir insbesondere nach erfolgten Operationen auf. Eine Bewusstseinstörung wie beim Delir ist jedoch keine Demenzerkrankung, obwohl auch Gedächtnis-, Denk- und Orientierungsstörungen auftreten. Ein Delir muss, als ein ernst zu nehmendes Symptom, jedoch in anderer Weise therapiert werden als eine Demenz. Beide voneinander zu unterscheiden ist ein Themenbereich des I. Moduls. Zunächst werden Hauptsymptome demenzieller Erkrankungen, Diagnoseverfahren und die häufigsten demenziellen Krankheitsbilder vorgestellt.

### Fortbildungsinhalte des Moduls »Demenz und Delir«

<p><b>Lernbereich</b> Demenz und Delir Dauer: 12 x 45 Minuten</p>	<p><b>Lernziele</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Teilnehmenden sollen demenzielle Symptome im Unterschied zu normalen physiologischen Veränderungen im Alter erkennen können.</li> <li>• Sie sollen die Hauptsymptome, Krankheitsbilder und den Verlauf von Demenzerkrankungen kennen lernen.</li> <li>• Sie sollen Zustände und Symptome von Delir kennen lernen und von demenziellen Einschränkungen unterscheiden können.</li> <li>• Sie sollen die rechtlichen Bedingungen kennen lernen.</li> </ul>
<p><i>Methodik: Fachliche Inputs, Vortragsform, Interaktive Sequenzen und Arbeit an Fallbeispielen</i></p>	<p><b>Lerninhalte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demenzielle Hauptsymptome</li> <li>• Diagnoseverfahren</li> <li>• Krankheitsbilder der Demenz (primäre Demenzformen)</li> <li>• Andere Ursachen demenzieller Symptome (sekundäre Demenzformen)</li> <li>• Medikamentöse Behandlung</li> <li>• Verlauf und Schweregrade der Demenz</li> <li>• Phänomenologie der Demenz</li> <li>• Symptome des Delirs</li> <li>• Unterschied zwischen Demenz und Delir</li> <li>• Unterscheidung von Demenz und Depression (Erich Grond)</li> <li>• Rechtliche Fragestellungen (Aufklärung der Patientinnen und Patienten, Feststellung des Patientenwillens, freiheitsbeschränkende Maßnahmen)</li> </ul>

## Modul II – (Selbst-)Wahrnehmung

Sehr häufig wird eine Demenzerkrankung im Krankenhaus ‚nur‘ als eine Nebendiagnose geführt oder werden demenzielle Einschränkungen von Mitarbeitenden zunächst gar nicht bemerkt bzw. es gibt über einen bereits vorliegenden Befund keine Informationen bei der Aufnahme im Krankenhaus.

Das zentrale Ziel des Moduls »(Selbst)- Wahrnehmung« ist es, Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die Situation von Patientinnen und Patienten mit entsprechenden Symptomen und Erkrankungen zu sensibilisieren und die Beobachtung und Wahrnehmung der mit demenziellen Symptomen in Erscheinung tretenden Patientinnen und Patienten zu verfeinern. Eine Sensibilisierung erfolgt auf der Grundlage des Einfühlens in die Situation des Gegenübers. Die Wahrnehmung von Menschen mit demenziellen Einschränkungen ist ein vielschichtiger Prozess, der mehrere Dimensionen umfasst. Das Wahrnehmen der eigenen Gefühle bildet dabei eine Voraussetzung für das Wahrnehmen der Gefühle von Menschen mit Demenz.

### Fortbildungsinhalte des Moduls »Beobachtung und (Selbst-) Wahrnehmung«

<p><b>Lernbereich</b> Beobachten und (Selbst-) Wahrnehmen Dauer: 6 x 45 Minuten</p>	<p><b>Lernziele</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Teilnehmenden sollen lernen, sich für die genaue Beobachtung und Wahrnehmung der Patientinnen und Patienten mit demenziellen Symptomen zu sensibilisieren und diese zu verbessern.</li> <li>• Durch eigene Gefühle, die das Erleben von Demenzerkrankten bei ihnen auslösen, soll die Wahrnehmung der Gefühle von Menschen mit Demenz ermöglicht werden.</li> <li>• Sie sollen für die besonderen Bedürfnisse demenziell eingeschränkter Patientinnen und Patienten sensibilisiert werden.</li> <li>• Erkennen der Individualität demenziell eingeschränkter Patientinnen und Patienten.</li> <li>• Die Teilnehmenden sollen Instrumente vermittelt bekommen, um patientenbezogene Kompetenzen und Einschränkungen differenziert einschätzen zu können.</li> </ul>
<p><i>Methodik: Einsatz des 1. Teils des Filmes »Der Tag, der in der Handtasche verschwand« Brainstorming, Gruppenarbeit, Arbeiten an Fallbeispielen Partnerübungen und Rollenspiel</i></p>	<p><b>Lerninhalte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpersprache (Mimik, Gestik, Körperhaltung) der Patientinnen und Patienten wahrnehmen und beobachten, z. B. Ausdruck von Zuständen des Sich-Unwohl-Fühlens, der Unruhe, Angst und Zustände von Zufriedenheit, Entspannung und des Wohlfühlens (nach Welling, Gefühle und Körpersprache wahrnehmen und beobachten)</li> <li>• Wahrnehmen und Beobachten von Ressourcen und Problemen in allen AEDL, mit besonderer Berücksichtigung von:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nahrungsaufnahme, Ernährungszustand, besondere Probleme bei der Nahrungs- und der Flüssigkeitsaufnahme</li> <li>○ Schmerzeinschätzung bei Menschen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit</li> </ul> </li> </ul>

### **Modul III – Demenzgerechte Ansätze in der Krankenhausversorgung – Projekte guter Praxis – Erarbeitung eigener Lösungsansätze**

In diesem Fortbildungsmodul werden Kernhandlungsfelder und Arbeitsansätze bei der Entwicklung von Konzepten für demenzsensible Krankenhäuser herausgearbeitet. In einem weiteren Schritt werden (u. a. aus der Liste der) Projekte guter Praxis oder andere bereits umgesetzte Praxisbeispiele vorgestellt. Dabei werden die unterschiedlichen Ansätze der Projekte erarbeitet und in ihren (Aus-)Wirkungen auf die Zielgruppe einerseits und den Organisationsablauf andererseits analysiert.

Im zweiten Abschnitt erarbeiten die Teilnehmenden möglichst in ihrer Tandemgruppe oder in Einzelarbeit oder Kleingruppenarbeit erste konzeptionelle Arbeitsansätze zur Umsetzung eines eigenen Projektes an ihrem Krankenhaus. Diese Konzeptansätze werden im Rahmen einer Abschlussarbeit parallel zum weiteren Seminarverlauf weiter bearbeitet. Sie werden im letzten Seminarabschnitt von den Teilnehmenden präsentiert.

#### **Fortbildungsinhalte des Moduls »Demenzsensible Ansätze in der Krankenhausversorgung – Projekte guter Praxis – Erarbeitung eigener Lösungsansätzen«**

<p><b>Lernbereich</b> Projekte guter Praxis Dauer: 12 x 45 Minuten</p>	<p><b>Lernziele</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Teilnehmenden sollen die Handlungsfelder demenzsensibler Krankenhäuser erlernen.</li> <li>• Sie sollen verschiedene Praxisbeispiele demenzsensibler Krankenhauskonzepte kennen lernen.</li> <li>• Sie sollen unterschiedliche Ansätze darin erkennen.</li> <li>• Identifizierung der Effekte der Projekte guter Praxis auf die demenziell eingeschränkten Patientinnen und Patienten</li> <li>• Auswirkungen auf die Akteure und die Organisation im Krankenhaus kennen lernen</li> </ul>
<p><i>Methodik: Vortrag, Diskussion, Brainstorming, Gruppenarbeit zur Erarbeitung der verschiedenen Praxisbeispiele</i></p>	<p><b>Lerninhalte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kernhandlungsfelder demenzsensibler Konzepte</li> <li>• Einführung in aktuelle Projekte guter Praxis</li> <li>• Erarbeitung von Praxisbeispielen in Gruppen</li> <li>• Vorstellung der einzelnen Projekte im Plenum</li> <li>• Diskussion der einzelnen Projekte</li> <li>• Analyse der Effekte der einzelnen Projekte auf die Betroffenen</li> <li>• Auswirkungen auf die Organisation im Krankenhaus analysieren</li> <li>• Bewertung der vorgestellten Projekte</li> </ul>



<p><b>Lernbereich</b> Erarbeitung eigener Lösungsansätze Dauer: 12 x 45 Minuten</p>	<p><b>Lernziele</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennen lernen des Aufbaus eines Konzeptes</li> <li>• Die Teilnehmenden sollen Ideen für eigene Konzeptansätze entwickeln.</li> <li>• Sie sollen einen Ansatz auswählen und (oder für einen bereits ausgewählten Ansatz) erste konkretere Ideen für ein Konzept entwickeln.</li> <li>• Einbeziehung von Expertenstandards zum Schnittstellen- und Entlassungsmanagement</li> <li>• Umsetzungsstrategien entwickeln, Visualisierungsmöglichkeiten kennen lernen</li> </ul>
<p><i>Methodik: Vortrag, Diskussion, Brainstorming, Kleingruppenarbeit, Intervision und Beratung durch die Kursleitung</i></p>	<p><b>Lerninhalte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzliche Ansätze zusammen gefasst vorstellen</li> <li>• Expertenstandards zum Schnittstellen- und Entlassungsmanagement thematisieren, Wissenstand prüfen, ggf. Expertenstandards in die Demenzkonzepte integrieren</li> <li>• Konzeptaufbau vorstellen</li> <li>• Im Plenum gemeinsam Ideen für Praxisprojekte sammeln, entwickeln und diskutieren</li> <li>• Schrittweise einzelne erste Ansätze konzeptionell erarbeiten, möglichst im Tandem oder einzeln oder in einer Kleingruppe (max. 3)</li> <li>• Projektentwicklung zur weiteren Bearbeitung strukturieren</li> <li>• Visualisierungsmethoden einführen und anwenden</li> </ul>

#### **Modul IV – Verstehen und annehmen**

Menschen mit demenziellen Einschränkungen können sich häufig weniger schnell, zunehmend eingeschränkt oder kaum noch auf neue Situationen und veränderte Umgebungsbedingungen einstellen. Daher müssen sich vielmehr die Kommunikation und die Arbeitsabläufe im Krankenhaus an diese Patientinnen/Patienten anpassen. Das kann nur geschehen, wenn man den Menschen in seiner besonderen sozialen Situation und psychischen Verfassung verstehen und als solchen annehmen kann.

Ziel des Moduls »Annehmen« ist es, bei den Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern ein Einfühlen, Akzeptieren und auf die demenziell eingeschränkte Person gerichtetes Umdenken im Sinne einer »personenzentrierten Interaktion« zu initiieren und zu fördern. Damit wird eine Voraussetzung geschaffen, dass Kommunikation und Anforderungen gemäß den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Patientinnen und Patienten angepasst werden. Dies erfordert Veränderungs- und Anpassungsprozesse in der Begegnung und im Kontakt mit dieser Patientengruppe und in der Organisation von der Aufnahme im Krankenhaus bis zur Entlassung.

## Fortbildungsinhalte des Moduls »Verstehen und annehmen«

<p><b>Lernbereich</b> Verstehen Dauer: 4 x 45 Minuten</p>	<p><b>Lernziele</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführendes Verstehen durch Einlassen und Erfassen des inneren Bezugsrahmens der Erkrankten</li> <li>• Die Teilnehmenden sollen eigene Einstellungen, Gefühle, Vorstellungen und Orientierungen überprüfen sowie (schwierige) Verhaltensweisen als krankheitsbedingt verstehen können</li> </ul>
<p><i>Methodik: Einsatz des 2. Teils des Filmes »Der Tag, der in der Handtasche verschwand« Arbeit am Verhalten in einem Fallbeispiel, Gruppengespräche</i></p>	<p><b>Lerninhalte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einblicke in die Perspektive der demenzkranken Menschen, um deren Beweggründe und Verhaltensmuster zu verstehen</li> <li>• Ressourcen, Verluste und Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit demenziellen Einschränkungen ermitteln</li> <li>• Pflegeverständnis klären – Person-Sein und Krankheit – was steht im Mittelpunkt?</li> <li>• Das Pflegeverhältnis als Beziehungsverhältnis</li> </ul>

<p><b>Lernbereich</b> Annehmen Dauer: 12 x 45 Minuten</p>	<p><b>Lernziele</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einnehmen einer person-zentrierten Haltung</li> <li>• Erlernen des person-zentrierten Ansatzes nach Tom Kitwood</li> <li>• Biographische Zugänge nutzen lernen</li> <li>• Anerkennung und Wertschätzung ausdrücken lernen</li> </ul>
<p><i>Methodik: Informationstext über den person-zentrierten Ansatz von Kitwood in Einzelarbeit erarbeiten, Inhalte des Textes sich selbst erschließen, Diskussion offener Fragen in Klein-Gruppen, Vortrag/Input zur Sozialpsychologie, Begriffe Empathie, Akzeptanz, Kongruenz einführen, 2-er Gruppe, gegenseitige Wertschätzung üben, Input/Vortrag über Biografie- und Erinnerungsarbeit</i></p>	<p><b>Lerninhalte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zentrale psychische Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit demenziellen Einschränkungen</li> <li>• die fünf psychischen Bedürfnisse des Menschen: primäre Bindung, Trost, Identität, Einbeziehung und Beschäftigung</li> <li>• das person-zentrierte Verständnismodell der Demenz nach Tom Kitwood: Persönlichkeit, Biographie, körperliche Gesundheit, neurologische Beeinträchtigung, (maligne und benigne) Sozialpsychologie</li> <li>• Personenzentrierter, verstehender Ansatz im Umgang mit den Betroffenen: Empathie, Akzeptanz, Kongruenz Gestaltung der pflegerischen Beziehung auf der Grundlage einer empathischen und wertschätzenden Haltung</li> <li>• Bedeutung der Biografie- und Erinnerungsarbeit kennen lernen</li> <li>• Unterstützung in der Identitätserfahrung</li> <li>• Wertschätzung von Person-Sein und Lebenserfahrung entwickeln</li> <li>• Vermeidung von scham- und angsterzeugenden Situationen</li> <li>• Förderung von Selbstständigkeit und Beschäftigung</li> </ul>

**Empfehlung:** In diesem Modul kann die DVD „Auf dem Weg mit Alzheimer“ (Zimmermann und Wißmann) eingesetzt werden.

## Modul V – Menschen mit demenziellen Einschränkungen im Krankenhaus

Krankenhäuser sind gekennzeichnet durch exakt geplante Arbeitstage, eine ganze Folge von Tätigkeiten, die durch ein System explizit formaler Regeln und einen Stab von Funktionen vorgeschrieben sind. Die verschiedenen Tätigkeiten werden in einem rationalen Plan vereinigt, der dazu dient, die offiziellen Ziele der Institution zu erreichen; und es gibt eine fundamentale Trennung zwischen einer großen »gemanagten« Gruppe auf der einen Seite und dem Personal auf der anderen Seite. Sie tragen damit Merkmale einer „totalen Institution“ nach Goffmann (1973).

In diesem Modul wird das Krankenhaus mit seinen »totalen« Anteilen auf der einen Seite und auf der anderen Seite die demenziell eingeschränkten Patientinnen und Patienten mit ihren spezifischen Anforderungen an Individualisierung und Personenzentrierung gegenüber gestellt. Die Teilnehmenden gehen der Frage nach, welche Wirkung das Krankenhaus auf diese Patientengruppe hat und durch welche Umstände Ängste, Stress und Krisen bei ihnen und ihren Angehörigen ausgelöst werden.

### Fortbildungsinhalte des Moduls »Menschen mit demenziellen Einschränkungen im Krankenhaus«

<p><b>Lernbereich</b> Menschen mit demenziellen Einschränkungen im Krankenhaus Dauer: 8 x 45 Minuten</p>	<p><b>Lernziele</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Krankenhaus mit Merkmalen einer »totalen Institution« kennen lernen</li> <li>• Die Teilnehmenden sollen die besondere Situation von Patientinnen und Patienten mit demenziellen Symptomen im Krankenhaus einschätzen können.</li> <li>• Die besondere Situation der Angehörigen im Kontext Krankenhaus reflektieren</li> </ul>
<p><i>Methodik: Vortrag, Diskussion, Brainstorming, Kleingruppenarbeit, Fallbeispiele</i></p>	<p><b>Lerninhalte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Institution Krankenhaus mit ihren Merkmalen einer „totalen Institution“ (Erving Goffmann) kennen lernen und ihre Bedeutung für Patientinnen und Patienten mit demenziellen Einschränkungen reflektieren</li> <li>• Angehörige im Krankenhaus und ihre Rolle im Krankenhaus</li> <li>• Das G-DRG-System im Krankenhaus und die Verkürzung der Verweildauer – Chance bzw. Belastung für die Betroffenen</li> </ul>

**Empfehlung:** Angehörige und/oder von Demenz betroffene Menschen können eingeladen werden und ihre Perspektive einbringen.

## Modul VI – Kontakt und Umgang mit demenziell eingeschränkten Patientinnen und Patienten

Beim Vorliegen von demenziellen Verhaltensweisen und Einschränkungen müssen im Pflegealltag besondere Kommunikationsformen und Maßnahmen erfolgen. Dazu gibt es viele kleine Handlungsbausteine, die von der Aufnahme bis zur Entlassung integriert werden können. Eine ganze Reihe von Einzelmaßnahmen kann dabei zum Tragen kommen.

Ziel dieses Moduls ist es, praktische Kompetenzen für die Erfordernisse der besonderen Situation von Menschen mit demenziellen Defiziten im Krankenhaus zu entwickeln. Der kommunikative Umgang mit und die Pflege von Patientinnen und Patienten mit demenziellen Einschränkungen setzt eine hohe Flexibilität der handelnden Berufsgruppen voraus. Einerseits sollen notwendige Behandlung und Therapien an ihnen durchgeführt und sie entsprechend einbezogen werden. Andererseits ist das Bestreben ihren unmittelbaren Bedürfnissen gerecht werden zu können. Eine Besonderheit im Umgang mit dieser Patientengruppe ist die hohe Anforderung und Bedeutung der Beziehungsgestaltung zwischen Patientin/Patient und Mitarbeitende/n im Krankenhaus. Der Kontakt zu ihnen erfordert ein stärker individualisiertes Vorgehen. Im pflegerischen Umgang und für die Kommunikation mit demenziell eingeschränkten Menschen gibt es keine Patentrezepte, jedoch wirksame und praxiserprobte Kommunikationsstrategien und -konzepte. Eine erfolgreiche Kommunikation wird nicht immer erreichbar sein bzw. Erfolge sind nicht immer leicht erkennbar. Es kann daher häufiger zu Frustrationsgefühlen bei den handelnden Personen kommen.

Neben einem verbesserten Wohlbefinden und einer höheren Patientenzufriedenheit können durch strukturelle Anpassungsleistungen des Krankenhauses häufig auftretende negative Einflüsse (wie beispielsweise medizinische Komplikationen, verschlechtertes »Outcome«, höhere Sterblichkeit, längere Verweildauer, höhere Kosten) reduziert werden.

### Fortbildungsinhalte des Moduls »Kontakt und Umgang mit demenziell eingeschränkten Patientinnen und Patienten«

Lernbereich	Lernziele
Kontakt und Umgang mit demenziell eingeschränkten Patientinnen und Patienten Dauer: 32 x 45 Minuten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhalt und Förderung bestehender Ressourcen der demenziellen Patientinnen und Patienten</li> <li>• Demenzspezifische Kommunikationsformen anwenden können</li> <li>• Demenzspezifische Pflegekonzepte kennen lernen</li> <li>• Biografie-unterstützte-Begleitung kennen lernen</li> <li>• Maßnahmenoptionen im Prozess zwischen Aufnahme und Entlassung kennen lernen</li> <li>• Vermeidung von aggressiven Reaktionen</li> </ul>

*Methodik: Inputs/Vortrag, Diskussion, Erarbeitung von Konzepten anhand von Texten in Gruppen, Einsatz eines Lehrfilms, vor allem anhand von Fallbeispielen arbeiten*

#### **Lerninhalte**

**AEDL** – im Pflegeprozessmodell und in der Pflegeplanung  
- Berücksichtigung demenzieller Voraussetzungen, insbesondere (8 Std.)

- Essen und Trinken – Maßnahmen um die Versorgung zu verbessern
- Einführung eines Schmerzassessments bei Menschen mit Demenz, Schmerzbehandlung
- Sicherheit von demenziell eingeschränkten Menschen gewährleisten, Maßnahmen dazu entwickeln
- Maßnahmen bei Unruhe und Bewegungsdrang
- Individuelle, sinnhafte Beschäftigungsangebote finden

#### **Kommunikation und Interaktion** (12 Std.)

- Demenzspezifische Umgangsformen
- Kommunikationsregeln
- Positive Interaktionen nach Kitwood
- Validierende Kommunikation nach N. Richard
- Aggressionsvermeidende Lösungsansätze
- Lösungsansätze bei Kommunikationsschwierigkeiten,
- Umgang mit herausforderndem Verhaltensweisen

#### **Biografiearbeit** (6 Std.)

- Erfassung biografisch relevanter Aspekte
- Punktueller »biografisches Arbeiten« (Lebensgeschichte und aktuelle Lebenssituation, Tagesstrukturierung)

#### **Demenzspezifische Pflegekonzepte** (6 Std.)

- Demenzgerechte Milieugestaltung
- Konzept der basalen Stimulation
- Konzept der Mäeutik
- 10-Min-Aktivierung

#### **Maßnahmen im organisatorischen Ablauf** (8 Std.)

- Maßnahmen im Aufnahmeverfahren
- Einführung der 13-Empfehlungen
- Einbeziehung einer Unterstützung durch ehrenamtlich Helfende
- Maßnahmen im Überleitungs- und Entlassungsmanagement
- Einführung einer krankenhauses-internen Diagnostik und/oder Empfehlung für ein anschließendes Diagnoseverfahren (bei einer/m niedergelassenen Ärztinnen/Arzt) geben (wenn im Krankenhaus keine oder nicht ausreichende Diagnostik durchgeführt werden konnte)
- Körperkontakt und Berührungen

## **Modul VII – Zusammenarbeit mit den Angehörigen**

Fachlich unbestritten sind Angehörige als »biografische« Expertinnen und Experten demenziell eingeschränkter Personen wichtige Informanten für das Krankenhauspersonal. Auch die Patientinnen und Patienten brauchen den Kontakt zu ihnen, beispielsweise um ihr großes Sicherheitsbedürfnis während eines Aufenthaltes zu stillen.

Knappe Zeitressourcen und andere Rahmenbedingungen des Krankenhauspersonals erschweren das Zustandekommen einer Zusammenarbeit mit den Angehörigen. Angehörige

im Kontext ihrer Sorgearbeit kennen zu lernen und Ansätze von gelingender Zusammenarbeit sind Themen im VII. Modul.

### Fortbildungsinhalte des Moduls »Zusammenarbeit mit den Angehörigen«

<p><b>Lernbereich</b> Menschen mit demenziellen Einschränkungen im Krankenhaus Dauer: 8 x 45 Minuten</p>	<p><b>Lernziele</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiensensibilität für den Kontakt mit den Angehörigen entwickeln</li> <li>• Die Teilnehmenden sollen die Situation und Rolle der Angehörigen demenziell eingeschränkter Patientinnen und Patienten als Pflegende und Betreuende kennen lernen und eine Vorstellung von der häuslichen Versorgung gewinnen</li> <li>• Die Bedeutung pflegender Angehöriger für die Erkrankten kennen lernen</li> <li>• Eigene Zugänge zu Angehörigen erfahren</li> </ul>
<p><i>Methodik: Vortrag, Diskussion, Brainstorming, Kleingruppenarbeit, Fallbeispiele</i></p>	<p><b>Lerninhalte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die häusliche Pflege von demenziell erkrankten Menschen</li> <li>• Demenzerkrankte in ihren familiären Bezugssystem</li> <li>• Die im Selbstverständnis der Angehörigen dominierende Pflegenden-Rolle</li> <li>• Kontakt zu Angehörigen herstellen</li> <li>• Absprachen über Einbeziehung der Angehörigen</li> <li>• Einschätzung der Belastung (und Belastbarkeit) von Angehörigen</li> <li>• Deeskalationsstrategien</li> <li>• Entlastende Angebote für Angehörige</li> <li>• Beratung, Pflegekurse und Gesprächskreise</li> </ul>

## **Modul VIII – Hospitation und Praxisreflexion**

### **Hospitation**

Im Rahmen der 160-stündigen Fortbildung sollen die Teilnehmenden eine viertägige Hospitation in einer Einrichtung ihrer Wahl absolvieren. Das theoretisch erworbene Wissen aus der Fortbildung soll durch einen Einblick in die Praxis der Demenzversorgung im Bereich der Pflege, Betreuung, Therapie oder Qualifizierung vertieft bzw. konkretisiert werden.

Für den Hospitationseinsatz kommen ausgewählte Einrichtungen wie Krankenhäuser, Pflegeheime, ambulante Angebote für Demenzerkrankte in Pflegediensten, Beratungsdienste und Bildungseinrichtungen in Frage. Die zur Hospitation geeigneten Einrichtungen sollen spezielle Angebote in der Versorgung demenziell Erkrankter vorweisen und sind für die Absolventinnen und Absolventen des Fortbildungskurses entsprechend ausgesucht worden.

Beispiele dafür sind:

- Spezielle Konzepte zur Demenzversorgung in Krankenhäusern der Allgemeinversorgung (z. B. Liste der Projekte guter Praxis)
- Geriatrische Abteilungen oder Geriatrische Kliniken
- Gerontopsychiatrische Abteilungen in allgemeinversorgenden Krankenhäusern oder psychiatrische Kliniken
- Pflegeheime mit einem ausgewiesenen demenzspezifischen Pflegekonzept
- Ambulante Pflegedienste mit Niedrigschwelligen Gruppenangeboten
- Gerontopsychiatrische Beratungseinrichtungen und Alzheimer Gesellschaften
- Demenzspezifische Fortbildungsanbieter

Die Teilnehmenden werden angeregt, während und nach den Hospitationstagen ein »Lerntagebuch« zu führen. Es ist vergleichbar mit einem Gedächtnistagebuch, in dem der erlebten Praxis Raum gegeben wird, Erkenntnisse, Wissenswertes, Beobachtungen und eigene Gefühle dokumentiert werden können.

### **Praxisreflexion**

Im Anschluss an die Hospitation wird im Rahmen der Fortbildung eine eintägige Praxisreflexion angeboten. Im diesem Rahmen kann im zweiten Teil auch die Fortbildungsmaßnahme und -teilnahme reflektiert werden.

<b>Lernbereich</b> Praxisreflexion Dauer: 8 x 45 Minuten	<b>Lernziele</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Teilnehmenden sollen Gelegenheit zur Praxisreflexion bekommen.</li> <li>• Sie tauschen gegenseitig die Erfahrungen in der erlebten Praxis während der Hospitation aus.</li> <li>• Sie lernen unterschiedliche Praxisfelder kennen.</li> </ul>
<i>Methodik: Blitzlichtrunde, Vorstellung der Praxiserfahrungen im Plenum, Diskussion</i>	<b>Lerninhalte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Teilnehmenden stellen einzeln die erlebten Praxisfelder vor und berichten von ihren Erfahrungen</li> <li>• Dazu wählen sie aus ihrem Lerntagebuch aus, worüber sie erzählen möchten</li> <li>• Nachfragen und Diskussionen</li> </ul>

### Vorstellung der Abschlussarbeiten

Die Vorstellung der Abschlussarbeiten und die Zertifikatsübergabe finden an einem Tag statt. Es ist der letzte Tag im Zertifikatskurs (8 Std.).

Die Abschlussarbeiten in Form eines selbst erarbeitenden Projektkonzepts werden einzeln oder in Kleingruppen (3-4 Personen) von den Teilnehmenden im Plenum und vor den Prüferinnen/Prüfern vorgestellt. Die Vorstellung der einzelnen Konzepte sollte nicht länger als 20 Minuten sein. Den Vortragenden wird empfohlen, das Konzept mit visuellen Methoden zu präsentieren.

Die leitenden Lehrkräfte entscheiden über die Abschlussarbeit.

### Zertifikatsübergabe und Verabschiedung

Danach erfolgen die Teilnahmebescheinigung im Plenum und anschließend die feierliche Verabschiedung der Teilnehmergruppe und der Referierenden.

### Reflektionstreffen

Nach einem halben Jahr findet ein Reflektionstreffen statt. Dieses Treffen kann u. a. zur Bildung eines Netzwerks genutzt werden. Eine institutionelle Unterstützung durch den Bildungsträger ist bei der Organisation und Durchführung möglich.



Kontakt:

**Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.**

Ansprechpartnerin: Birgit Wolff

Fenskeweg 2  
30165 Hannover

Telefon: 0511 – 3 88 11 89 - 9  
E-Mail: [birgit.wolff@gesundheit-nds.de](mailto:birgit.wolff@gesundheit-nds.de)