

Ich bin für Sie da.

Sie haben Fragen oder möchten sich informieren? Ich freue mich auf Ihren Anruf oder Mail.

Tobias Münzenhofer



LICHTBLICKE
DEMENZSTRATEGIE



LICHTBLICKE-DEMENZSTRATEGIE®

Mommsenstr. 5
80805 München

T: +49 89 800 45 600

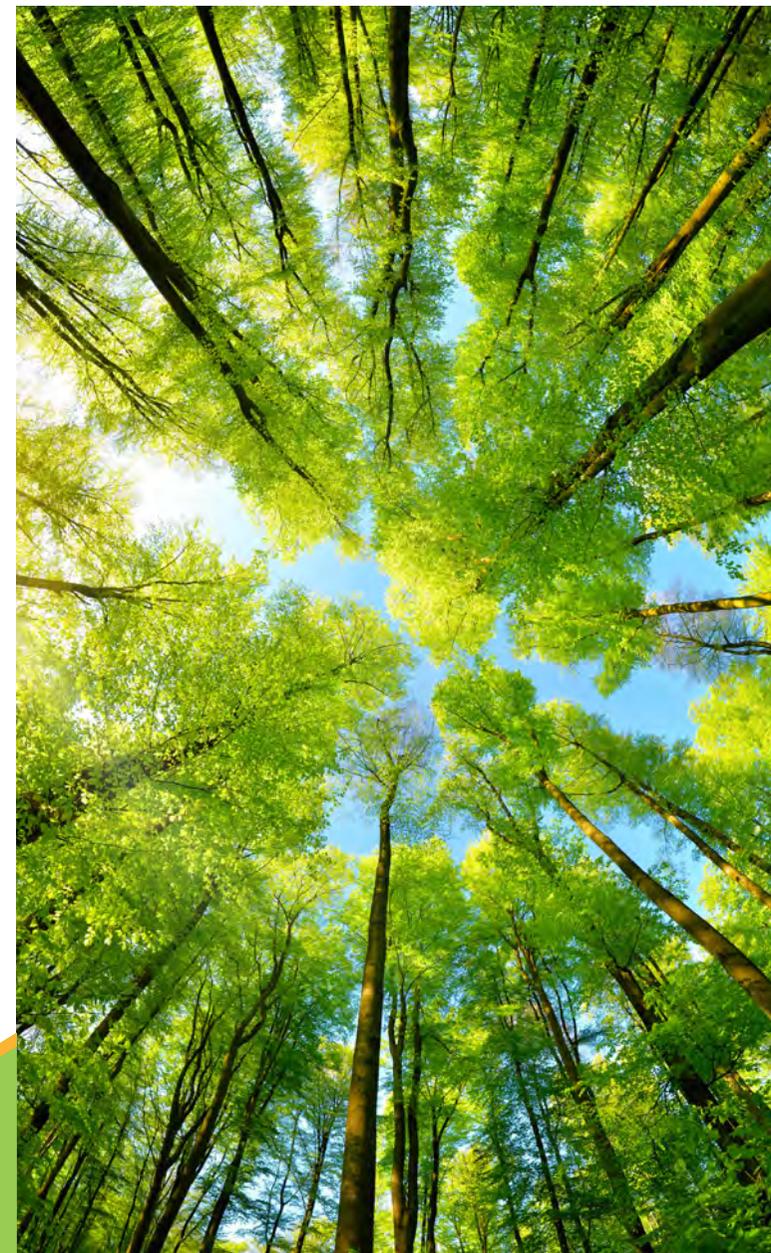
info@lichtblicke-demenzstrategie.bayern
Internet: lichtblicke-demenzstrategie.bayern



gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



LICHTBLICKE
DEMENZSTRATEGIE



Online-Programm (Stand 17.07.2024)

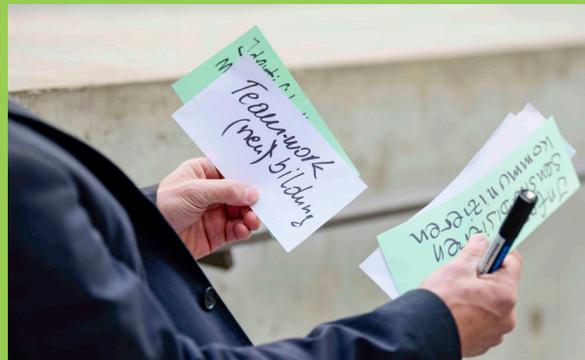
1. **04.06.2024** Biographiearbeit bei Menschen mit Demenz*
2. **19.11.2024** Nicht-Medikamentöse Therapie und Begleitung bei Menschen mit Demenz*
3. **25.11.2024** Biographiearbeit bei Menschen mit Demenz*
4. **10.12.2024** Planung von Angeboten & Aktivitäten bei Menschen mit Demenz*

*Diese Fortbildungen entsprechen auch den Richtlinien der Betreuungskräfte nach § 43b, 45b, 53c SGB XI

PERSONAL UND TEAMENTWICKLUNG

Für Begleitpersonen von Menschen mit Demenz stellt das veränderte Verhalten eine große Herausforderung, wie auch psychische Belastung, dar. 70 % der Heimbewohner sind demenziell erkrankt oder zeigen deutliche kognitive Defizite. Bei 6 % aller über 65-jährigen Patienten eines Allgemeinkrankenhauses sowie bis zu 95 % aller Heimbewohner kann man „Herausfordernde Verhaltensweisen“ wie Apathie, Verweigerung, Angst, Ängstlichkeit, Rufen, Schreien, Unruhe, Agitiertheit, Aggressivität, Distanzlosigkeit oder Wahn beobachten. 82 % aller Menschen mit Demenz entwickeln im Krankheitsverlauf mindestens eine der genannten Verhaltensweisen.

Diese Entwicklung können wir nicht beeinflussen.



Tobias Münzenhofer

Initiator LICHTBLICKE-DEMENZSTRATEGIE®

Wir begleiten Sie in einem partizipativen Prozess, präventive Alltagslösungen für ein tragfähiges Gewalt-Schutzkonzept zu erarbeiten.

Eine Risiko- und Ressourcenanalyse hilft uns, präventive Maßnahmen zu finden, die aggressionauslösende Reize und somit das Gewaltisiko auf beiden Seiten reduzieren können.

LICHTBLICKE-DEMENZSTRATEGIE® begleitet Sie und Ihr interdisziplinäres Team mit Herz, Hand & Verstand.

Fortbildungen für Betreuungskräfte **- nach den Richtlinien §§ 43b, 53b SGB XI**

Die Betreuungskräfte wie Betreuungsassistenten sind in die Fortbildungen mit eigenen Praxisfällen fest eingebunden und profitieren von individuell angepassten Fortbildungen zur ihrer Nachqualifizierung.

Anhand dieser Praxisbeispielen und eigenen Fallschilderungen aus der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz sollen Verstehens- und Handlungshilfen bearbeitet werden.

Betreuungskräfte wie Betreuungsassistenten haben so eine gute Möglichkeit, ihre Erfahrungen vor allem mit Menschen mit Demenz in einem geschützten Rahmen auszutauschen und anhand fachlicher Impulse zu reflektieren und tragfähige Lösungsvorschläge zu erarbeiten.

Somit erzielen In-House Fortbildungen viel mehr Praxisnähe und tragen somit zur Unterstützung Ihrer Unternehmensziele und die der Betreuungskräfte wie Betreuungsassistenten individueller bei.



(c) stock.adobe.com

Im Pflege- und Betreuungsteam können so Denk- und Verhaltensmuster noch besser verstanden werden und ein unterstützender Umgang, sowie eine, die Lebensqualität fördernde Begleitung, entwickelt werden.

Einem Träger von Einrichtungen bleibt es jedoch offen, Mitarbeiter mehrerer Häuser einzuladen, um beispielsweise Kosten zu teilen. Ebenso ist denkbar, dass sich mehrere, unabhängige Einrichtungen für ein gemeinsames Seminar zusammenschließen.

Eigene Erfahrungen, neue Anregungen und Informationen über die tägliche Betreuungsarbeit sollen dazu beitragen, die tägliche Arbeit optimal zu gestalten.

Diese Auffrischung berechtigt zur weiteren Ausübung der Tätigkeit als Betreuungskraft.

Hierzu biete ich Ihnen verschiedene individuelle Fortbildungsthemen an die sowohl den Richtlinien entsprechen und sich an Ihre aktuelle Team- und Personalentwicklung ausrichtet.

Schulungsinhalte und -dauer können auf die individuellen Bedürfnisse, den Kenntnis- sowie den Informationsstand der Teilnehmer abgestimmt werden.

Diskussionsbeiträge, Anwendungsbeispiele und Fragen kommen direkt aus dem Unternehmen.

Lerninhalte können einfacher auf das eigentliche Anwendungsgebiet innerhalb der Einrichtung transferiert werden, da schon bei den Schulungsinhalten die spezifischen Betriebseigenheiten beachtet werden.

Vertrauliche Informationen bleiben im Unternehmen.

Ohne die Anwesenheit externer Dritter können strittige und kontroverse Themen das eigene Unternehmen betreffend freier diskutiert werden.

Zielgruppe

- bereits qualifizierte Betreuungskräfte nach §§ 43b, 53b SGB XI
- Pflegekräfte
- Beschäftigte im Sozialen Dienst
- Interessierte ohne Grundqualifikation
- Angehörige

Dauer

Das Pflegeversicherungsgesetz fordert die jährliche Fortbildung für alle bereits qualifizierten Betreuungskräfte mit einem Mindestumfang von insgesamt 16 FE (Fortbildungseinheit à 45 Minuten). Diese 16 FE können in zwei Tagesfortbildungen zu je 8 FE aufgeteilt werden.

Unser Angebot ist flexibel - Die jeweiligen Fortbildungseinheiten sind individuell je nach Wunschthema zu vereinbaren.

Qualitätsanspruch nach den Richtlinien §§ 43b, 53b SGB XI

Das Thema „Demenz“ ist komplex. Als Fachpfleger für Gerontopsychiatrie und der Weiterbildung zum Praxisanleiter erfüllt man den Anforderungen für Schulungsmaßnahmen für Menschen mit Demenz nach den Richtlinien §§ 43b, 53b SGB XI.

Eine zusätzliche Schulaufsichtliche Genehmigung gemäß Art. 27, 94, 99 BayEUG sollte diese Anforderungen noch unterstreichen.



TOBIAS MÜNZENHOFER

WERDEGANG

- 1999 bis 2007 - Gerontopsychiatrie der stationären Altenhilfe (staatl. anerkannter Altenpfleger)
- 2007 bis 2018 - klinisch stationäre Gerontopsychiatrie / Psychiatrie / Neurologie (Pflegeexperte / Fachreferent, Praxisanleiter, Fachpfleger)
- 2013 bis 2019 - Qualitätsauditor der Fachstelle für Pflege und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)
- 2014 - Inhaber LICHTBLICKE-DEMENZSTRATEGIE®
- 2019 bis 2023 - Pflegeexperte / Praxisanleiter der stationären Altenhilfe

QUALIFIKATIONEN

- staatl. anerkannter Altenpfleger
- Fachpfleger für Gerontopsychiatrie
- Praxisanleiter für Pflegeberufe (registriert VdPB)
- Schulaufsichtliche Genehmigung als Dozent in Schulen für Berufe des Gesundheitswesens gemäß Art. 27, 94, 99 BayEUG
- Qualitätsmanager-/Auditor (Norm DIN EN ISO 45011)
- Pain Nurse / "Algesiologische Fachassistenz" der Deutschen Schmerzgesellschaft
- Verfahrenspfleger nach Werdenfelser Weg
- Gerontopsychiatrischer Pflegefachdozent
- Integrative Validation® nach Richard
- Fort- und Weiterbildungen in Kommunikation, NLP, Moderation, Beratung, Teamcoaching

Tobias Münzenhofer, geboren 1977 in Altötting, ist seit 1999 u. a. als staatl. anerk. Altenpfleger, Fachpfleger, Praxisanleiter und QM-Auditor in der direkten gerontopsychiatrischen Alten- und psychiatrischen Krankenpflege tätig.

Die aus diesem professionellen Berufsbild gewonnenen interdisziplinären Erfahrungen und Kompetenzen setze ich in meiner Arbeit als Trainer, Fachdozent und Teamcoach lösungs- wie ressourcenorientiert ein und gründete hierzu, 2014, LICHTBLICKE-DEMENZSTRATEGIE®.

→ Aus der Praxis für die Praxis

Durch kreative, praxis- und erlebnisorientierte Methoden werden Teamseminare zum Erlebnis und fördern so einen nachhaltigen Erfolg und Praxistransfer.

Durch systemisches lösungs- und ressourcenorientierten Vorgehen, erfährt Ihr Team einen wertschätzenden Umgang auf Augenhöhe und Würdigung der bisher erreichten Ziele.

→ *Vom Wissen zum Verstehen – Handeln mit Herz, Hand & Verstand*

PUBLIKATIONEN

- Personenzentrierte Führung in der Pflege (Pflege Professionell - Das Fachmagazin Februar/2023)
- Gefühle als Zugangsweg - Die Empfindsamkeit von Menschen mit Demenz (pflegen: demenz Friedrich-Verlag Ausgabe 59/2021)
- Gemeinsam verstehen und handeln - Herausforderndes Verhalten wahrnehmen und zusammen reflektieren (pflegen: demenz Friedrich-Verlag Ausgabe 59/2021)
- Herausforderungen in der gerontopsychiatrischen Pflege (Pflege in Bayern – Ausgabe 55 – 3.2020)
- Spirale der Gewalt in Pflegebeziehungen (Praxis Pflegen 42 / 2020 Ausgabe 20.09.2020)
- Den persönlichen Ausgangspunkt reflektieren. – Die Verstehende Diagnostik → Verstehenshypothese (Vincentz „CAREkonkret“ Ausgabe 17.1.2020)

MITGLIEDSCHAFTEN

- Kooperation mit digeDEM Bayern
- Demenz-Partner der Deutschen Alzheimergesellschaft e.V.
- Vereinigung der Pflegenden in Bayern

- Pädagogische Führungsmentalität in der Gerontopsychiatrischen Versorgung = wollen × können × dürfen (Friedrich Verlag „pflegen: Demenz“ Ausgabe Heft 53 - 12/2019)
- Demenz und Schmerz – Dem Goldstandard annähern (Vincentz „Altenpflege“ Ausgabe 12/2019)
- Den Kulturwandel gestalten – Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz (Vincentz „Altenpflege“ Ausgabe 8/2019)
- Zielgruppenspezifische Schmerzeinschätzung bei älteren Menschen mit starken kognitiven Einschränkungen (Pflege Professionell - Das Fachmagazin 23/2019)
- Zielgruppenspezifische Schmerzeinschätzung im Alter und bei Demenz (Vincentz „CAREkonkret“ Ausgabe 15.3.2019)
- Das Aufgabenfeld der Führungskräfte Expertenstandard "Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz" Teil II (Vincentz „CAREkonkret“ Ausgabe 22.2.2019)
- Das Aufgabenfeld der Führungskräfte "Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz" Teil I (Vincentz „CAREkonkret“ Ausgabe 14.2.2019)
- Das Aufgabenfeld der Pflegedienstleitung zum "Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz" ([LICHTBLICKE-DEMENZSTRATEGIE BLOG 22.3.2019](#))
- Führungsaufgabe vs. Rollenverständnis "Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz" -Ist das Thema Primär Führungsaufgabe? (PflegeManagement Ausgabe 2/2019)
- Psychopharmaka kritisch hinterfragen. -Kompetenzen im Umgang mit „Unruhe“ einbringen (Vincentz CareKonkret Ausgabe 51/52 von 2018)
- Kommentar zum Thema „Werden Menschen mit Demenz oft ruhiggestellt?“ (Vincentz Altenpflege Management Ausgabe 12/2018)

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Dieses Projekt (Fortbildungen) wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert.

LICHTBLICKE-DEMENZSTRATEGIE®

E-Mail: info@lichtblicke-demenzstrategie@bayern

Internet: lichtblicke-demenzstrategie.bayern



LICHTBLICKE DEMENZSTRATEGIE



ELLEN HESSE

QUALIFIKATIONEN

- Diplom-Sozialpädagogin
- seit 1985 bis heute: Professionelle Puppenspielerin
- 3 Inszenierungen für Erwachsene, 20 Theaterstücke für Kinder, 70 Theaterproduktionen für digitale Formate, Regietätigkeit
- Vielfältige Weiterbildungen in Instituten für BerufspuppenspielerInnen: Figurenbau, Figurenführung, Stimmfindung für Theaterfiguren, Schauspieltechniken, u.v.m.
- Grundkurs Stimme im Lichtenberger Institut für angewandte Stimmphysiologie
- 2-jähriges Coaching durch die Stimmtherapeutin Sabine Koop nach der Lichtenberger Methode
- seit 2006 bis heute: Fortbildungen zu verschiedenen Themen der Puppenspielkunst für Menschen in pädagogischen und therapeutischen Tätigkeitsfeldern: Betreuungskräfte für Menschen mit Demenz, Klinikclowns, ErzieherInnen, LehrerInnen, LogopädInnen, Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen, u.v.m.

Als Diplom-Sozialpädagogin und professionelle Puppenspielerin aus Leidenschaft habe ich zusammen mit meinem Partner Andrej Garin seit mehr als 30 Jahren das mobile Figurentheater „theater en miniature“, mit dem wir literarische Theaterstücke für Kinder und Erwachsene in ganz Deutschland spielen.

Seit 2006 leite ich Seminare, Vorträge und Coachings für Menschen in pädagogischen und therapeutischen Tätigkeitsfeldern, die Puppen als Medium in der Kommunikation und Interaktion in ihrer täglichen Arbeit einsetzen möchten.

Puppen sprechen die Gefühlswelt an und sind daher auch besonders gut geeignet, um Menschen mit Demenz zu begleiten und mit ihnen in Kontakt zu treten. Als emotionale „Türöffner“ werden sie zu wirksamen Helfern für Betreuungskräfte, Alltagshelfer und Familienangehörige.

Mit viel Herzblut und Empathie vermittele ich meine Liebe zu den Puppen und deren Fähigkeit, mehr Fröhlichkeit und Leichtigkeit in das Zusammenleben zu bringen.

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Dieses Projekt (Fortbildungen) wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert

LICHTBLICKE-DEMENZSTRATEGIE@
E-Mail: info@lichtblicke-demenzstrategie@bayern
Internet: lichtblicke-demenzstrategie.bayern



LICHTBLICKE DEMENZSTRATEGIE



GEORG VOGEL

QUALIFIKATIONEN

- als Diplom-Sozialpädagoge (FH)
- als Familien- und Systemtherapeut (Münchner Familienkolleg und Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie DGSF)
- als Supervisor: Weiterbildung/Zertifizierung durch DGsv und DGSF
- als Team- und Lehrsupervisor (Diakonische Akademie Deutschland)
- als Mediator BM® gemäß Standards des Bundesverbands Mediation e.V.
- als Coach (DGfC)

Ich bin zertifiziert durch den bundesweit tätigen Coachingverband DGfC (als Coach), durch den Supervisorenverband DGsv (als Supervisor), durch die DGSF (als Supervisor und systemischer Therapeut) und den Bundesverband Mediation e.V. (als Mediator BM).

Dieses fachliche Fundament baue ich stetig durch Fortbildung, durch Teilnahme an Intervision/kollegialer Beratung und andere Formen der Auswertung und Qualitätsentwicklung weiter aus.

MITGLIEDSCHAFTEN

- In der Deutschen Gesellschaft für Coaching (DGfC)
- In der deutschen Gesellschaft für Supervision (DGsv)
- Im Institut für Innovation in Praxis und Theorie (INPUT e.V.) München
- Im Bundesverband Mediation e.V.

Seit 1993 arbeite ich als Supervisor. Ich kann Ihnen also langjährige Erfahrung (zur Kundenliste) als Supervisor in den Feldern der sozialen Arbeit, in Pädagogik, Wirtschaft, Verwaltung, Dienstleistungsbranche und Gesundheitswesen vorweisen.

Zunächst steht im Vordergrund meine analytische Fähigkeit, für Sie und mit Ihnen das richtige Setting, das passende Vorgehen zu entwickeln, sei es personenbezogene, teambezogene, organisationsbezogene oder systembezogene Unterstützung. Dabei bediene ich mich unterschiedlicher Ordnungs-, Deutungs- und Handlungskonzepte, die aus der Systemtheorie, der Organisationsentwicklung, der humanistischen Psychologie und der Konflikttheorie stammen. Sie können sich darauf verlassen, die adäquate, kostenbewusste und passgenaue Beratung zu bekommen, mit welchem Personenkreis, in welcher Art und Weise (Ort, Zeit, Häufigkeit, Methoden...) Ihr Supervisionsziel zu erreichen ist.

VORGEHENSWEISEN UND METHODEN

Haltung

Meine Kunden und Klienten geben mir sehr direktes und positives Feedback und halten meine persönliche Vorgehensweise nach dem Motto „Finden, was wirkt“ laut Evaluation für

- lösungsorientiert, – praxisnah, – kreativ, – wertschätzend und zugewandt, – strukturiert und professionell, – lebendig, – perspektivwechselnd und überraschend, – ergebnisorientiert, – wertefundiert, – systemisch-vernetzend, – humorvoll

Methoden

Meine Methodenvielfalt umfasst zum Beispiel: Visualisierungstechniken, Planspiel, Soziogramm, Aufstellungen, Skulpturen, kreative-analoge Methoden, Skalierungen, systemische Fragen, Auftragskarussell, Ressourcenrad, Metaphernarbeit, SPOT-Analyse, Stärken-Schwächen-Profil, Polaritätenstern, Systemdiagnosen, kollegiale Beratungsmodelle, Rollenspiel, Teamvereinbarungen usw.

Qualitätssicherung

Dieses fachliche Fundament baue ich stetig durch Fortbildung, kollegiale Beratung und andere Formen der Qualitätsentwicklung weiter aus. Ich bin zertifiziert durch den bundesweit führenden Supervisorenverband DGsv.

PUBLIKATIONEN

- Humor in der Konfliktbearbeitung. Witz und Improvisation in der Mediation. In: perspektive mediation, Heft 4/2018, S. 239 – 245.
- Selbstcoaching konkret. Ein Praxisbuch für soziale, pädagogische und pflegerische Berufe. Reinhardt Verlag, München 2013, 200 S.
(Weitere Informationen unter www.reinhardt-verlag.de
Pressestimmen und Rezensionen zum Buch als [Download](#)
Interview zum Buch im [Blog des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin](#))
- Wenn (Gewalt-) Traumata bzw. traumatischer Stress zum Berufsrisiko und -alltag gehören – Umgang mit Traumata in der Supervision: Praxisbericht über Erfahrungen mit diversen Supervisionssettings bei der Beratung von Traumaopfern und beruflichen Helfern von Traumatisierten; unveröffentlichtes Manuskript 2007.
- „... immer gut drauf?“ Ideenbuch zur jungenspezifischen Suchtprävention. 3. Aufl. München 2004, 105 S., DIN A 4, ISBN 3-9805157-4-5.
- Mediation in der Schule. In: Kinder sind gewaltfrei zu erziehen. Hrsg.: Deutscher Kinderschutzbund, München 2002.
- Jugendliche sind Konfliktlotsen. Peer Mediation als Ansatz der Gewaltprävention. In: K3, Kreisjugendring München-Stadt (Hrsg.), München 2001.
- Mediatoren statt Gladiatoren. Jugendliche vermitteln bei Konflikten in der Schule. In: Bayerische Sozialnachrichten, 1/2001, S. 14-17.
- Selbstevaluation eines Fortbildungsprojekts in Regensburg: „Gewaltprävention und Konfliktmanagement“ (zus. mit G. Tischler). In: Bayerisches Landesjugendamt (Hrsg.): Mitteilungsblatt, Heft 2, März/April 2001, S. 11-14.
- Keine Angst vor Konflikten: Der Ansatz von Peer Mediation am Beispiel Schule. In: Stadt Regensburg und Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V. (Hrsg.): Gemeinsam gegen Gewalt. Tagungsdokumentation, München 2000, S. 39-54. ISBN: 3-9805157-8-8.
- Welche Qualifizierungen sind für Gewaltprävention und Konfliktmanagement nötig? In: Stadt Regensburg und Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V. (Hrsg.): Gemeinsam gegen Gewalt. Tagungsdokumentation, München 2000, S. 17-32. ISBN: 3-9805157-8-8.
- Peer-Mediation: Charakteristika, Chancen und Grenzen. In: Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung und Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V. (Hrsg.): „Wenn zwei sich streiten...“ – Jugendliche vermitteln bei Konflikten, Dillingen 2000, S. 1-10.
- Mediation und Schulentwicklung. In: Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung und Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V. (Hrsg.): „Wenn zwei sich streiten...“ – Jugendliche vermitteln bei Konflikten, Dillingen 2000, S. 103-113.
- Jungen zwischen Angst und Heldentum, zwischen Selbstzweifel und Grandiosität. In: Landeshauptstadt München (Hrsg.): Interkulturelle Jungenarbeit, München 2000, S. 65-72.
- Zum Stand der Jungenarbeit. In: Landeshauptstadt München (Hrsg.): Interkulturelle Jungenarbeit, München 2000, S. 11-28.
- Jugendliche beteiligen statt funktionalisieren. Rahmenbedingungen für das Gelingen von Peer Mediationsprojekten an Schulen. In: Pro Jugend, Heft 4/1999, S. 11-14.

- Fallstricke und goldene Regeln. Erfahrungen aus der Fortbildungsarbeit zur jungenspezifischen Suchtprävention. In: Jugend und Gesellschaft, 3/1999, S. 14-17.
- Strukturelle und geschlechtsspezifische Aspekte von Gewalt. Jungenarbeit und Mediation in der Gewaltprävention. In: Sozialdienst Katholischer Frauen, Landesstelle Bayern (Hrsg.): Gewaltprävention als Aufgabe für die Jugendhilfe, München 1999, S. 33-48.
- SchülerInnen als Konfliktlotsen. (Peer) Mediation an Schulen in Kooperation von Schule und Jugendhilfe. In: Mediatoren statt Gladiatoren, München 1998, S. 32-40. ISBN 3-9805157-6-1.
- Männliche Sozialisation und Sucht. In Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V. (Hrsg.): Materialmappe Suchtprävention, München 1998, S. 9-19.
- (Peer-) Mediation. Gewaltprävention durch Konfliktvermittlung/-schlichtung. In: Pro Jugend, Heft 1/1998, S. 33-35.
- Gewaltprävention bei Kindern und Jugendlichen aus Sicht des Kinder- und Jugendschutzes. In: Politische Studien, Sonderheft 4/1997, 48. Jahrgang, Dezember 1997, S. 84-97, ISBN 3-928561-68-5.
- „Es kommen halt auch so fadenscheinige Antworten“ – Beteiligung und Mitwirkung aus der Sicht von Jugendlichen, sowie Infoseiten zur Kinder- und Jugendlichenpartizipation. In: Pro Jugend, Heft 4/1997, S. 18-20 und S. 23-24.
- Erziehungsplanung im SOS-Kinderdorf (zusammen mit M. Flum). In: Unsere Jugend, Zeitschrift für Studium und Praxis der Sozialpädagogik, Heft 3/1994, S. 109-114.

gefördert durch
 Bayerisches Staatsministerium für
 Gesundheit und Pflege



Dieses Projekt (Fortbildungen) wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert.

LICHTBLICKE-DEMENZSTRATEGIE®

E-Mail: info@lichtblicke-demenzstrategie@bayern
 Internet: lichtblicke-demenzstrategie.bayern



JAKOB WAGENSONNER

QUALIFIKATIONEN

- Musikpädagoge
- Klangtherapeut
- Klangpädagoge mit Einsatz von Psychomotorik
- Seminarleiter für Autogenes Training
- Japanisches Heilströmen
- MFT-Klopfen
- Therapie nach Dorn
- Massagetherapeut
- Reiki Meister/Lehrer
- Instrumentenbau: Monochord, Klangliege, Türharfen, Rahmentrommel, Kindertrommeln, Gongständer, Didgeridoo

SCHWERPUNKTE

- Klangtherapie mit Menschen mit Demenz
- Klangtherapie bei Wachkomapatienten
- Instrumentenbau mit Menschen mit und ohne Handicap
- Menschen mit Burn-out-Syndrom oder Depressionen bis hin zur medizinischen Behandlung mit therapeutischen Angeboten begleiten.
- Long-Covid Behandlung durch Atemtherapie und Blasinstrument
- Didegridoo Spielen bei Schlafapnoe, Atemübungen

Als einer der ersten Klangtherapeuten in Deutschland führte ich in einer Augsburger Grundschule die Klangtherapie zur Förderung der Konzentration, Psychomotorik und Gewaltprävention ein.

Meine Selbstständigkeit begann 1984. Durch eine schwere Erkrankung musste ich mich neu orientieren und meinen bisherigen Beruf aufgeben. Seit 2006 arbeite ich klangtherapeutisch und gründete wenig später das Schulungszentrum für Klangtherapie Vita Prana in Augsburg, welches von der Regierung von Schwaben zertifiziert wurde.

Durch passende Schulungskonzepte wie Fortbildungen begleite ich Pflegekräfte und Betreuungskräfte für die eigenständige Durchführung von wohltuenden Klanganwendungen was Menschen mehr Entspannung und Harmonie spüren lässt. Die Psychomotorik bewegt sie und fördert auch die Kommunikation. Sie erlangen mehr Lebensqualität.

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Dieses Projekt (Fortbildungen) wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert.



LICHTBLICKE DEMENZSTRATEGIE



MARIA HOCH

QUALIFIKATIONEN

- Krankenschwester
- Pflegemanagerin
- Ausbilderin Aromapflege-Aromatherapie
- Seminarleiterin Aromapflege-Aromatherapie-Aroma-Wellness-Kultur
- Aromaexpertin
- Phytotherapie (Natura naturans)
- Wildkräuterführerin

MITGLIEDSCHAFTEN

- Vizepräsidentin Aroma Forum International e.V.

Maria Hoch mit mehr als 34 Jahre Erfahrung in der Aromakunde (u.a. Aromatherapie, Aromapflege und Aromawellness/Kultur) bilden ein qualitatives Fundament für Ihre Fortbildungen.

1987 begann sie mit dem Einsatz ätherischer Öle im klinischen- und privaten Bereich.

1995 – 2011 war sie im Pflegemanagement tätig und führte als Pflegedirektorin die Aromapflege als Pflegeschwerpunkt ein.

Sie hat für den klinische, stationäre und ambulante Pflegebereiche Aromapflegestandards entwickelt und eingeführt.

Darüber hinaus organisiert sie Aromasymposien, leitet Seminare und Vorträge zum Thema Aromapflege und -therapie.

Sie bildet international Aromatherapeut/in bzw. Aromapraktiker/in aus.

In zahlreichen Veröffentlichungen in Fachzeitschriften gibt sie ihr Wissen ebenso weiter.

2008 gründete sie mit anderen Aromabegeisterten den gemeinnützigen Verein Aroma Forum International e.V. und agierte bis 2022 dessen Vorsitzende, seit 2022 Vizepräsidentin.

PUBLIKATIONEN

- Hoch Maria: Aromapflegestandards-Kartenset, Aromacampus 2021
- Hoch, Maria: „Kostbares Myrrhenöl, seit unvordenklichen Zeiten geschätzt und begehrt Aromareport 24-2021; 23: 50 - 53 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: „Rosmarinölmazerat - wertvolle Bereicherung im aromapflegerischen Alltag“ Aromareport 23-2020; 23: 50 - 53 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: „Das Feuer der Rosmarinöle“ Aromareport 23-2020; 23: 19 - 26 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: „Die Aromapflege“, Praxis Pflege 2020
- Hoch, Maria: „10 Jahre Aroma Forum International e.V.“ Aromareport 21-2019; 21: 07 - 11 Aroma Forum International e.V.
- Hoch Maria: Heilsame Düfte für die Wechseljahre: Aromatherapie – eine bewährte Alternative, Fachforum Naturheilpraxis 05/2018
- Hoch, Maria: „Avocadoöl, ein Highlight für die Haut“ Aromareport 19-2018; 19: 22 - 26 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: „Die wärmende Glut der Thymianöle, angenehm, gleichmäßig anhaltend“ Aromareport 17-2017; 17: 24 - 34 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: „Das Wasser der Sonnenglut, Thymianhydrolat“ Aromareport 17-2017; 17: 38 - 39 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: „Strategien zur Umsetzung der Aromapflege in einer Akutklinik“ Aromareport 16-2016; 16: 26 - 33 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: „Die ätherischen Öle der Minzen, nicht nur kühlend, belebend und frisch“ Aromareport 15-2015; 15: 38 - 39 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: „Füllhorn der Hormone und Bote der Lust und Leidenschaft, das ätherische Öl vom Muskatellersalbei“ Aromareport 13-2015; 13: 30 - 33 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria Patienten bei Schlafproblemen helfen CNE.fortbildung 3.2014; Lerneinheit 12; 13-16
- Hoch, Maria: „Das Wasser der Kreativität, Muskatellersalbeihydrolat“ Aromareport 13-2015; 13: 34 - 35 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: „Die starke Heilkraft aus dem Fläschchen, das ätherische Öl vom Salbei“ Aromareport 13-2015; 13: 18 - 23 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: „Das Wasser der Retterin, Salbeihydrolat“ Aromareport 13-2015; 13: 23 - 24 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: „Ein Kick für's Gedächtnis, das ätherische Öl vom Lavendelsalbei“ Aromareport 13-2015; 13: 25 - 26 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: „Kostbarkeiten der Berge, die äth. Öle und Hydrolate der Grenzgänger Latschen- und Zirbelkiefer“ Aromareport 12 - 2014; 12: 12 - 19 Aroma Forum International e.V.

- Hoch, Maria: Die Süße in der Bitterkeit mit den Ölen und Wohlgerüchen des Bitterorangenbaums, Aromareport 10 – 2013; 20 -27 Aroma Forum International e.V. 2012; 08: 8 - 12 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: „Rosenöl, das unentbehrliche, ätherische Öl der Königin der Blumen“ Aromareport 9- 2013; 09: 16 - 20 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: „Ich glaub ich steh im Wald“, die ätherischen Öle der Nadelbäume Aromareport 8
- Hoch, Maria: Melissenöl, das flüssige Gold, ein universeller Begleiter für Körper, Geist und Seele, Aromareport 7 2012; 19-24 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: „Vanilleöl und Vanilleölmazerat, zwei erlesene Kostbarkeiten für die Aromapraxis“, Aromareport 6 -2011; 06: 18-22 Aroma Forum International e.V.
- Hoch Maria: Bei uns riecht es nicht nach Krankenhaus CNE.magazin 2.11; 8
- Hoch, Maria: Johanniskrautölmazerat, eine Trägersubstanz „per excellence“ für den aromapraktischen Einsatz mit Rezepturbeispielen abgeleitet von der Signatur des Hypericum perforatum, Aromareport 5 - 2011; 05: 13 -17 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: Ein Duft zur Begleitung für Zeiten der Stille Aromareport 04 2010; 04: 27 Aroma Forum International e.V.
- Hoch, Maria: Eine Klinik professionalisiert die Aromapflege, Heilberufe, das Pflegemagazin 2009

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Dieses Projekt (Fortbildungen) wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert.

LICHTBLICKE-DEMENZSTRATEGIE®

E-Mail: info@lichtblicke-demenzstrategie@bayern
Internet: lichtblicke-demenzstrategie.bayern



PETRA OBERMÜLLER

QUALIFIKATIONEN

- Fachkrankenschwester für Intensiv- und Anästhesiepflege
- Palliative Care-Fachkraft
- Integrative Trauertherapeutin
- Psychotherapie (HPG)
- Koordinatorin in der Hospizarbeit
- Ethikberaterin im Gesundheitswesen
- Systemische Supervisorin DGSF
- Systemische Coach DGSF
- Systemische Beraterin DGSF

ZUSÄTZLICHE WEITERBILDUNGEN

- körperorientierter und holistischer Psychotherapie
- Kinesiologie
- Traumatherapie

MITGLIEDSCHAFTEN

- DGSF, Deutschen Gesellschaft für systemische Therapie, Beratung und Familientherapie
- AEM, Akademie für Ethik in der Medizin e.V.

Als Koordinatorin in der Hospizarbeit und als integrative Trauertherapeutin begleite ich seit vielen Jahren Menschen in herausfordernden Lebensphasen und -krisen.

Viel Erfahrung bringe ich in der Arbeit mit Gruppen mit – von der Ausbildung ehrenamtlicher Hospizbegleiter*innen und hauptamtlicher Koordinatorinnen über die Leitung von Trauergruppen.

Zudem bin ich als systemische Supervisorin, Coach (DGSF) und als Referentin tätig.

Dabei arbeite ich mit hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen und Personen auf Leitungsebene - überwiegend im psychosozialen, medizinischen und pädagogischen Arbeitskontext.

Meine wertschätzende Haltung bezieht sich auf die Anerkennung von dem, was ist, und auf die ressourcenorientierte Unterstützung bei der Suche nach individuellen Lösungen.

Das Interesse an Weiterentwicklung durch

- Interventionen
- Supervisionen
- Fort- und Weiterbildungen
- Konstruktivistische Haltung
- Bewegung in jeglicher Art

Fortbildungen, die ich anbiete

- in Palliative Care
- im Umgang mit Trauer (auch im beruflichen Kontext)
- in Palliativer Praxis (5-tägige Fortbildung)
- für Konfliktlösung und Kommunikation
- in Führen und Leiten
- für Stressmanagement im Berufsalltag
- in Selbstfürsorge

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Dieses Projekt (Fortbildungen) wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert.

LICHTBLICKE-DEMENZSTRATEGIE®

E-Mail: info@lichtblicke-demenzstrategie@bayern
Internet: lichtblicke-demenzstrategie.bayern



Foto: Kerstin Nußbächer

QUALIFIKATIONEN

- Krankenschwester seit 1978
- Dozentin für Pflegeberufe seit 1992
- Trainerin und Lehrtrainerin für Biografiearbeit nach LebensMutig e.V. seit 2016
- systemische Traumaberatung seit 2020
- Supervisorin und Coachin nach Richtlinien der DGSF e. V. in Ausbildung
- Eine neugierige und lebensmutige Frau; seit 1958

MITGLIEDSCHAFTEN

- Vorstand von LebensMutig e.V.
- TraumaHilfeZentrum Nürnberg



RUTH BÜHLER-SCHUCHMANN

Ein Schwerpunkt meiner aktuellen Arbeit ist es, alltagstaugliche Biografiearbeit in den pflegenden Berufen zu implementieren.

Aus meiner Arbeit als Dozentin für Pflegeberufe, der Begleitung minderjähriger Flüchtlinge sowie der Ausbildung zur professionellen Biografiearbeiterin habe ich einen reichen Schatz an Erfahrungen und Methoden biografischen Arbeitens entwickelt, welche neben sprachlichen Zugängen Begegnungen auf weiteren Ebenen ermöglichen.

Seit Juli 2023 befinde ich mich in der 2-jährigen Weiterbildung zur systemischen Supervisorin, Coachin und Organisationsberaterin nach Richtlinien der DGSF e. V. Dadurch ist es mir möglich, persönliche und strukturelle Prozesse noch besser zu begleiten.

Eine Belebung des Pflegealltags sowie das (wieder) Herstellen von – vielleicht verloren gegangenen Verbindungen – durch kreative und ganzheitliche Methoden sind mein Herzprojekt.

Das biete ich an:

- Biografisches Arbeiten in unterschiedlichen Kontexten
- Supervision, Coaching und Organisationsberatung i. A.
- Systemische Traumaarbeit
- Interkulturelle Verständigung

Hier mache ich mit:

- Kollegiale Beratung, Supervision, Intervision
- Begeistert und neugierig lebenslang lernen

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Dieses Projekt (Fortbildungen) wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert.

LICHTBLICKE-DEMENTZSTRATEGIE®

E-Mail: info@lichtblicke-demenzstrategie@bayern
Internet: lichtblicke-demenzstrategie.bayern



TANJA JANDL

QUALIFIKATIONEN

- Examierte Altenpflegerin
- Verantwortliche Pflegefachkraft
- Praxisbegleiterin für Basale Stimulation® in der Pflege nach Prof. A. Fröhlich
- Fachkraft und Multiplikatorin für Palliative Care und Hospizarbeit
- Pflegefachkraft für außerklinische Intensivpflege
- Fachtherapeutin für die außerklinische Intensivpflege und Wachkoma
- Algesiologische Fachassistenz / Schmerzexpertin der deutschen Schmerzgesellschaft
- Zertifizierte Kursleiterin Letzte Hilfe
- Ausgebildete REIKI- Meisterin nach Dr. M. Usui

MITGLIEDSCHAFTEN

- Internationaler Förderverein für Basale Stimulation e. V.

Als ich 2002 als Pflegehilfskraft in einem großen Pflege- und Therapiezentrum mit Schwerpunkt Neurologie und Beatmung zu arbeiten begann, konnte ich noch nicht ahnen, dass dieser Beruf zu meiner Herzaufgabe wird.

Schon zu Beginn durfte ich meine ersten Erfahrungen mit dem Konzept Basale Stimulation® nach Prof. A. Fröhlich in dieser Einrichtung sammeln. Nach meiner Ausbildung zur examinierten Altenpflegerin startete ich sofort mit der Weiterbildung zur Praxisbegleitung für Basale Stimulation in der Pflege.

Durch meine langjährige Erfahrung und viele folgende Weiterbildungen machte ich mich 2009 selbständig als freie Dozentin und gebe Kurse. Ich arbeite bis heute weiterhin noch selbst am Pflegebett, denn dies hat für mich persönlich die oberste Priorität: Wissen aus der Praxis zu vermitteln und authentisch zu bleiben!

Menschen mit Wahrnehmungsbeeinträchtigungen zu begleiten, sie zu fördern - aber vor allem, sie zu verstehen, ist mein Ansatz.

Vorgehensweisen und Methoden

Basale Stimulation wird leider immer noch in vielen Ausbildungen theoretisch "angeschnitten". Es gibt mittlerweile auch sehr viele Fachbücher, in denen man sich belesen kann.

Doch Basale Stimulation - über unsere Sinneskanäle - verstehen zu lernen heißt, es am eigenen Körper zu spüren, erfahrbar zu machen. In meinen Kursen geht es hauptsächlich um Selbsterfahrung durch Praktizieren. Erleben, Erkennen, Reflektieren. Umsetzen. Anhand Selbsterfahrungen, Gruppenarbeiten zu zweit und Austausch- bzw. Feedbackrunden sammeln wir gemeinsam viele Blickwinkel und Möglichkeiten.

Meine eigene Haltung dazu

Ich übe mich in Achtsamkeit und Wertschätzung jedem Menschen gegenüber in der Begegnung. Dabei spielt Erwartungs- und Bewertungsfreiheit die größte Rolle. Selbstpflege und Achtsamkeit mir selbst gegenüber sind wichtige Bausteine in der Begleitung von Menschen, die unsere Unterstützung benötigen. Nur so kann ich einem Menschen wahrhaftig begegnen und ihn dort abholen, wo er sich gerade befindet. "Alles, was ist, darf sein"

PUBLIKATIONEN

- Mehrere Artikel in der COLUMBA und COLUMBina, das Palliativ- Portal Magazin von Dr. Jörg Cuno
- Demenzbegleitung mit dem Konzept Basale Stimulation® in der Homöopathie Zeitschrift IV/21, Ausgabe Demenz
- Fachbuch Palliative Care - Elsevier Verlag München (in Entstehung)

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Dieses Projekt (Fortbildungen) wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert.

LICHTBLICKE-DEMENZSTRATEGIE®

E-Mail: info@lichtblicke-demenzstrategie@bayern
Internet: lichtblicke-demenzstrategie.bayern



TATJANA UTZ

QUALIFIKATIONEN

- Resilienztrainerin
- Lösungsorientierte Coachin nach Steve de Shazer
- Trainerin für Führungskräfte und Teams
- Methoden der Positiven Psychologie und Achtsamkeit
- Trauerbegleiterin
- Genussttrainerin nach Jutta Kamensky
- Kursleiterin für Klangmeditation
- Visual Facilitation mit Sketchnotes
- Zulassung als Heilpraktikerin für Psychotherapie beim Gesundheitsamt München mit eigener Praxis in München Schwabing
- Lösungsfokussierte Kurzzeittherapie (SFBT) nach Steve de Shazer
- Nondirektive Gesprächstherapie nach Carl Rogers
- Klangtherapie
- Euthyme Therapie / Genusstherapie nach Jutta Kamensky
- regelmäßige Aus- und Fortbildungen in aktueller Diagnostik und therapeutischen Methoden bei psychischen Erkrankungen
- Malerei und Grafik an der Akademie der Bildenden Künste München, Diplom als Meisterschülerin

Als Trainerin und lösungsorientierte Coachin für Resilienz, Kreativität und mentale Gesundheit und als Fachdozentin bringe ich eine langjährige Erfahrung im soziokulturellen, sozialpsychiatrischen und pädagogischen Bereich, im kommunalen und städtischen Sektor und in der freien Wirtschaft mit. Meine Schwerpunkte sind dabei die Förderung von individueller Resilienz, Teamresilienz und organisationaler Resilienz, Burnoutprävention und Stressbewältigung in Unternehmen. Als Heilpraktikerin für Psychotherapie bin ich spezialisiert auf die Behandlung von stressbedingten psychischen Erkrankungen.

In meinen Workshops, Coachings und Vorträgen für Führungskräfte, Teams und Mitarbeitende stehen die mentale Gesundheit der TeilnehmerInnen und die Förderung eines resilienten Arbeitsumfelds im Mittelpunkt. Wer gut für sich sorgt, kann gut für andere sorgen.

Unbedingte Wertschätzung und die Begegnung auf Augenhöhe sind meine wichtigsten Werte in der Zusammenarbeit mit meinen KlientInnen.

PUBLIKATIONEN

- Landes, M., Steiner, E. und Utz, T. (Hrsg.): *Kreativität und Innovation in Organisationen. Impulse aus Innovationsforschung, Management, Kunst und Psychologie*. Springer Gabler Verlag, Berlin und Heidelberg, 2022
- Landes, M., Steiner, E. Wittmann, R. und Utz, T.: *Erfolgreich und gesund im Homeoffice arbeiten. Impulse für Mitarbeitende und Teams für eine gelungene Zusammenarbeit*. Springer Gabler Verlag, Wiesbaden 2020
- Landes, M., Steiner, E. und Utz, T.: *Führung von Mitarbeitenden im Home Office. Umgang mit dem Heimarbeitsplatz aus psychologischer und ökonomischer Perspektive*. Springer Gabler Verlag, Wiesbaden 2020

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Dieses Projekt (Fortbildungen) wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert

Kompetenzstufenmodell
nach Benner

Kompetent Pflegende

Handelt planvoll

Fortgeschrittener Anfänger

Wiederkehrende Situationen
werden erkannt und bewältigt

Neuling

Richtet sein Handeln nach Regeln aus,
sofern sie ihm bekannt sind

Empfohlene Zielgruppe

Referent: Tobias Münzenhofer

Der gerontopsychiatrische Klient

„Welche Herausforderungen und Besonderheiten stellen sich uns in der gerontopsychiatrischen Pflege und Differenzialdiagnostik?“

Demografischer Wandel, Zunahme der Zahl von 'MENSCHEN mit demenz', der alte Mensch im Krankenhaus als „Störfall“! – diese Schlagworte begegnen uns im öffentlichen und beruflichen Kontext.

Der gerontopsychiatrische Klient ist biologisch älter und ist zumeist Multimorbid erkrankt, die Fähigkeiten dieser Klientel rücken in den Fokus – ein lineares Denken in den Hintergrund. Hieraus besteht ein besonderer Handlungsbedarf im rehabilitativen, - psychiatrischen und psychosozialen Bereich.

In Krankenhäusern und Pflegeheimen finden sich auf gerontopsychiatrischen Stationen/Bereichen psychische, psychiatrische Symptomenkomplexe und Erkrankungen, die oft schwer voneinander abzugrenzen sind.

Wenn ein Mensch kürzlich Erlebtes schnell vergisst und sich selbst bei einfachen Tätigkeiten kaum konzentrieren kann, muss nicht immer eine Demenz schuld sein. Es gibt Krankheiten, die ähnliche Symptome auslösen, aber ganz andere Ursachen haben. Dazu zählen Depression und Delir.

Plötzlich veränderte Lebensumstände, der Einzug in ein Pflegeheim oder die Einweisung in ein Krankenhaus können bei alten Menschen zu Verwirrheitszuständen führen. In dieser Situation ist es oft schwer, zwischen normalen Alterserscheinungen und pathologischen Entwicklungen wie Demenz, Depression oder Delir zu unterscheiden. Für den Behandlungsverlauf kann diese Abgrenzung aber entscheidend sein.



(c) stock.adobe.com

Während bei der Alzheimer Demenz eine wirkungsvolle medikamentöse Therapie noch nicht in Sicht ist, lassen sich Depressionen gut behandeln, das Delir durch Prävention häufig vermeiden.

Für Pflege, Beratung und Betreuung ist es jedoch enorm wichtig, die Grundlagen der Erkrankungen und die Symptome zu kennen und dem Verhalten zuordnen zu können. Dies allein nimmt häufig die Spannung aus Konfliktsituationen bzw. lässt die gar nicht erst entstehen.

Schwerpunkte

Gerontopsychiatrie - Der gerontopsychiatrische Klient

- Überblick, Besonderheiten und Ziele der Geriatrie (DGG) und Gerontopsychiatrie (DGGPP)
- Demographische Entwicklung / Veränderung der Altersstruktur
- Der geriatrische Patient und seine Bewältigungsaufgaben im Alter

Psychische Störungen im Alter
(Definition, Symptome, Ursachen, Risiko, pflegerische (Differenzial-) Diagnostik)

- Demenz
- Pseudodemenz
- Delir, Verwirrtheitszustand
- Depression im Alter
- Suizid im Alter
- Psychotische Störungen / Funktionen-Konflikte-Bedürfnisse

Ziel

Die Teilnehmer erlernen die Bedeutung der Altersmedizin im Kontext der psychischen Störungen im Alter kennen und diese durch eine verstehende Pflegediagnostik zu differenzieren.

Das Seminar unterstützt dabei Grundlagenwissen zu den drei großen Symptomenkomplexen Delir, Depression und Demenz aufzufrischen.

Das eigene Verhalten und Kommunikation wird überprüft.

Die eigene pflegfachliche Krankenbeobachtung wird ausgebaut, um diese in eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, selbstbewusster und fachlich mit einzubringen.

Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeiten, Praxisfallarbeit



Referent: Tobias Münzenhofer

nicht-medikamentöse Begleitung bei 'MENSCHEN mit demenz'

*Alltag ist Therapie 'Normalitätsprinzip' Therapie am 'Vorübergehen'
es geht nicht nur um das 'Was' sondern eher um das 'Wie'*

Im Verlauf einer Alzheimer-Demenz wird es immer schwieriger, alltägliche Aufgaben selbstständig zu bewältigen. Menschen mit Demenz werden vergesslich und haben zunehmend Probleme, sich sprachlich auszudrücken.



Die räumliche und zeitliche Orientierungsfähigkeit nimmt ab, und die Persönlichkeit verändert sich. Der Betroffene erlebt hierbei bewusst seine Defizite was dieser in seinem Verhalten zeigen kann.

Die Pflegenden nehmen dies als „Herausforderndes Verhalten“ wie Unruhe, Agitiertheit, Verweigerung, Apathie bis hin zur Aggression wahr.

Ob Betroffene oder Pflegende erleben diese „Selbstentfremdung“ als belastend.

Übrigbleiben – auf keinen Fall gewollt – nicht selten Frust oder Aggression auf beiden Seiten.

Umso wichtiger sind eine gute Versorgung und psychosoziale Unterstützung: Menschen mit Demenz benötigen neben Hilfen im Alltag liebevolle und stabile Beziehungen und ein tolerantes Umfeld.

Die Alzheimer-Demenz kann bislang nicht geheilt werden. Neben Medikamenten gibt es nicht medikamentöse Behandlungen, die zum Ziel haben, den Verlust der geistigen Fähigkeiten zu verzögern, die Selbstständigkeit im Alltag so lange wie möglich zu erhalten und das Wohlbefinden und die Lebensqualität zu erhöhen.

Die nicht-medikamentöse Therapie zeigt sich gleichwirksam mit Antidementiva Pharmakotherapie. Beide Therapiestrategien sollten in leichten und mittelschweren Stadien eingesetzt werden.

Zu den nicht-medikamentösen Behandlungen gehören beispielsweise Gedächtnis- oder Orientierungsübungen, Kunst-, Aroma- und Musiktherapie sowie der Einsatz von Tieren. Auch die Angehörigen und der Austausch im Team zählen dazu.

Schwerpunkte

- Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz
- Nicht-medikamentöse Therapiemöglichkeiten in der praktischen Anwendung
- Psychosoziale Interventionen in der praktischen Anwendung

Ziel

Die Teilnehmer erlernen die Bedeutung von nicht-medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten sowie psychosozialer Interventionen. Teilnehmer sind auf die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit wie Austausch im Pflege- und Betreuungsteam sensibilisiert.

Den persönlichen Ausgangspunkt zu reflektieren (→ Annahmen über MENSCHEN mit demenz)

Die Selbstwirksamkeit der pflegebedürftigen Menschen wahrzunehmen und ihnen Ihre Selbstwirksamkeit erfahrbar machen.

Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeiten, Praxisfallarbeit



Referent: Tobias Münzenhofer

Demenz Verstehen und Verstanden werden

„Ein Umgang mit Bedürfnissen, Emotionen, Körpersprache, Verwirrtheit und Verstörtheit“

*Akzeptanz-Kongruenz-Empathie → Validation als Haltung →
Annehmen, Verstehen, Akzeptieren und es als gültig erklären.*



Für Begleitpersonen von 'MENSCHEN mit demenz' stellt das veränderte Verhalten bei *kognitiven Symptomen* eine große Herausforderung dar.

Der Umgang mit 'MENSCHEN mit demenz' fällt uns schwer und lässt uns manchmal fast hilf- oder ratlos in der Situation zurück.

Übrig bleiben – auf keinen Fall gewollt – nicht selten Frust oder Aggression auf beiden Seiten.

Das Handeln und Verhalten des 'MENSCHEN mit demenz' ist immer auch Ausdruck seines Erlebens und Reaktion auf die Umwelt.

Das zentrale Anliegen der Pflege und Betreuung von 'MENSCHEN mit demenz' ist der Erhalt der Lebensqualität.

Um eine gute, an den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz orientierte Begleitung zu ermöglichen, ist eine tiefe und verstehende Auseinandersetzung mit den inneren Welten, der Wahrnehmung und dem Erleben der Betroffenen notwendig auf diese dann geeignete Gesprächstechniken (Validation) aufbauen kann.

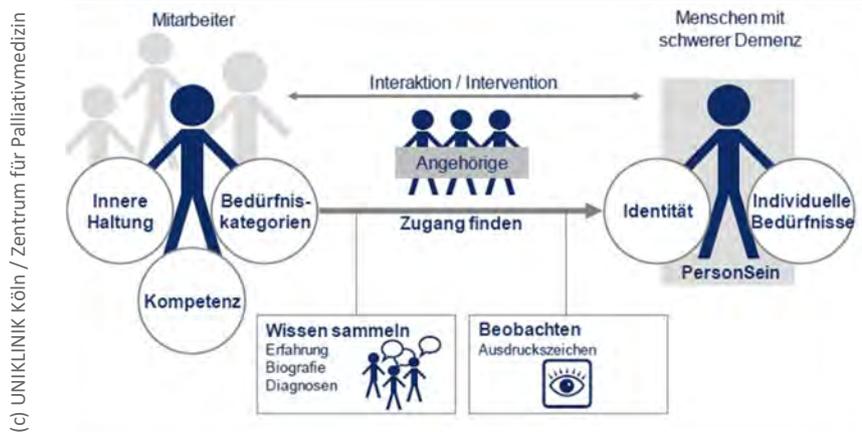
Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit, ihre Erfahrungen auszutauschen und anhand fachlicher Impulse zu reflektieren.

Anhand von Selbsterfahrungen und Praxisbeispielen sollen Verstehens- und Handlungshilfen bearbeitet werden.

Nur so können Denk- und Verhaltensmuster verstanden werden und ein unterstützender Umgang, sowie eine, die Lebensqualität fördernde Begleitung, entwickelt werden.

Schwerpunkte

- kognitive und emotionale Veränderungen bei Demenzerkrankung
- Das Phänomen Verwirrtheit: Aktivitäten, Merkmale und Beobachtungsaspekte
- „Wie es sich anfühlt“ – Verwirrtheit & Verstörtheit erspüren
- Demenz als Verlust - Mögliche Folgen für das Selbsterleben
- Schutzstrategien / Abwehrmechanismen von Demenzerkrankten
- Bedürfnisse erkennen / Körpersprache deuten
- psychische Grundbedürfnisse von 'MENSCHEN mit demenz'
- Wertschätzende Grundhaltung und Beziehungsgestaltung
- person-zentrierte Ansatz nach Tom Kitwood
- Integrative Validation



Ziel

- Verhalten von Menschen mit Demenz verstehen, ihre Bedürfnisse erkennen und annehmen können (Validation).
- Weiterentwicklung einer empathischen wie auch fachlichen Klientenwahrnehmung und gemeinsamer Haltung.
- Weiterentwicklung der Handlungskompetenzen durch Verstehens- und Handlungshilfen zum sicheren Umgang mit Menschen mit Demenz.



Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeiten, Praxisfallarbeit, Fallbesprechung, Selbstreflektion

Referent: Tobias Münzenhofer

Umgang mit Herausforderndem Verhalten

„Ist jedes Verhalten eine Reaktion auf die Umwelt?“

Für Begleitpersonen von 'MENSCHEN mit demenz' stellt das veränderte Verhalten bei *nicht-kognitiven Symptomen* eine große Herausforderung dar.



Übrigbleiben – auf keinen Fall gewollt – nicht selten Frust oder Aggression auf beiden Seiten.

Das Handeln und Verhalten des Menschen mit Demenz ist immer auch Ausdruck seines Erlebens und wird bis zu 80 % von der Umgebung beeinflusst.

Herausforderndes Verhalten kann somit verstanden werden und bietet das Potential für Interaktion und Kommunikation.

Wird dieses Potential genutzt, verändert sich das Miteinander und führt sowohl beim betroffenen Menschen als auch beim Begleitenden zu einem erlebbaren Mehr an Wohlbefinden.

In diesem Seminar geht es um die Suche nach der subjektiven Bedeutung von Verhaltensweisen, damit individuell angemessene Antworten für den Umgang im Alltag gefunden werden können. In dieser Fortbildung besprechen wir die Grundlagen des herausfordernden Verhaltens bei Menschen mit Demenz, dessen Entstehung und Ursachen (Verstehenshypothese) sowie Interventions- bzw. Präventionsmaßnahmen.

Anhand von vielen Praxisbeispielen und eigenen Fallschilderungen aus der Pflege und Betreuung sollen Verstehens- und Handlungshilfen bearbeitet werden.

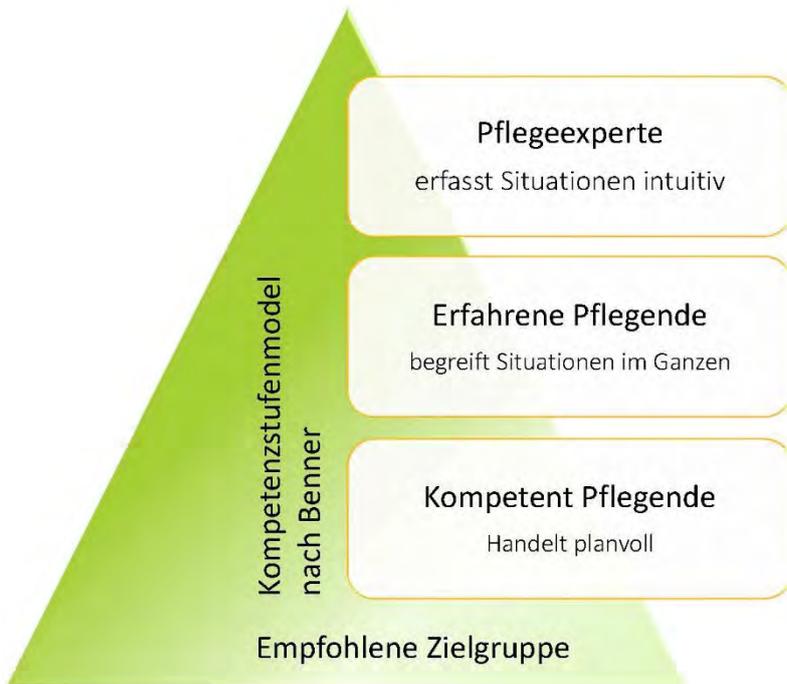
Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit, ihre Erfahrungen auszutauschen und anhand fachlicher Impulse zu reflektieren und tragfähige Lösungsvorschläge zu erarbeiten.

Schwerpunkte

- Ressourcenorientierung der Pflegenden- und Betreuenden.
- Wie und warum kann „Herausforderndes Verhalten“ beim Einzelnen und im Team unterschiedlich wahrgenommen werden? Wie wirkt sich das aus?
- Verstehende Diagnostik, Fallverstehen, Verstehenshypothese anhand von selbst erlebten Praxisfällen.
- Ursachen, Auslöser und Lösungsmöglichkeiten wie z.B. bei Aggression, Schreien, Verweigerung, Apathie, Enthemmung, Angst und Wahn.
- Präventionsmöglichkeiten von „Herausfordernden Verhalten“

Ziel

- Erlernen von Verstehens- und Handlungshilfen zum sicheren Umgang bei herausfordernden Verhaltensweisen Demenzerkrankter.
- Teilnehmer erlernen sich selbst-bezogen wie gemeinsam im Team zu reflektieren. „Verhalten“ wird verstanden



Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeiten, Praxisfallarbeit, Fallbesprechung

Referent: Tobias Münzenhofer

Altersdepression und Suizid im Pflegealltag begleiten

Erkennen & Verstehen und gemeinsam Begleiten



Depressionen und Suizidgefahr im Alter werden oft unterschätzt. Das liegt auch daran, dass die Symptome anders sind als bei Jüngeren und viele sie für normale Alterserscheinungen halten. Was sind erste Anzeichen der Krankheit bei Senioren und was können Pflegekräfte, Betreuungskräfte tun?

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, eine Depression zu entwickeln. Während in der gesamten Bevölkerung durchschnittlich 5% an einer Depression erkrankt sind, leiden etwa 20% an einer Altersdepression. Bei Bewohnern von Senioren- oder Pflegeheimen steigt der Anteil auf 30 bis 45%. Doch oft bleibt das Problem unbemerkt oder wird mit Demenz verwechselt.

Die Diagnose „Altersdepression“ wird derzeit nur bei 10 bis 20% der Betroffenen gestellt und noch seltener adäquat behandelt. Der Hauptgrund ist wohl darin zu finden, dass sowohl der depressive Patient als auch der Hausarzt den Fokus auf die begleitenden körperlichen Beschwerden richtet. Erschwerend kommt hinzu, dass die Krankheit „Depression“ in der Öffentlichkeit und vor allem das mögliche Auftreten in der eigenen Familie immer noch tabuisiert werden.

Pflegebedürftige würden das gewohnte Gefühl verlieren, selbst-bestimmt durchs Leben zu gehen. Nach und nach breche weg, was ihnen bisher Freude gemacht habe, der Tag bestehe zunehmend aus Routinen. „Es entsteht Antriebs- oder Lustlosigkeit. Die Gefahr ist, dass daraus eine voll-ständige Depression erwächst.

Der Heimeinzug sei geprägt von Verlusten – und die seien ein Risikofaktor für Depressionen. Der Umzug sei oftmals nicht freiwillig erfolgt. Viele seien zudem wenig mobil, litten unter Schmerzen und körperlichen Erkrankungen. Dazu summieren sich zumeist weitere Risikofaktoren wie Vereinsamung und der Tod naher Angehöriger.

Schwerpunkte

Erkennen & Benennen

- Was ist eine Depression
- Häufigkeit
- Symptome
- Formen

- Abgrenzung
- Ursachen
- Behandlung

Verstehen

- Möglichkeiten des Umgangs - Beziehungsgestaltung
- Achtsame Gesprächsführung (Explorationsgespräch)
- interdisziplinäre Fallberatung

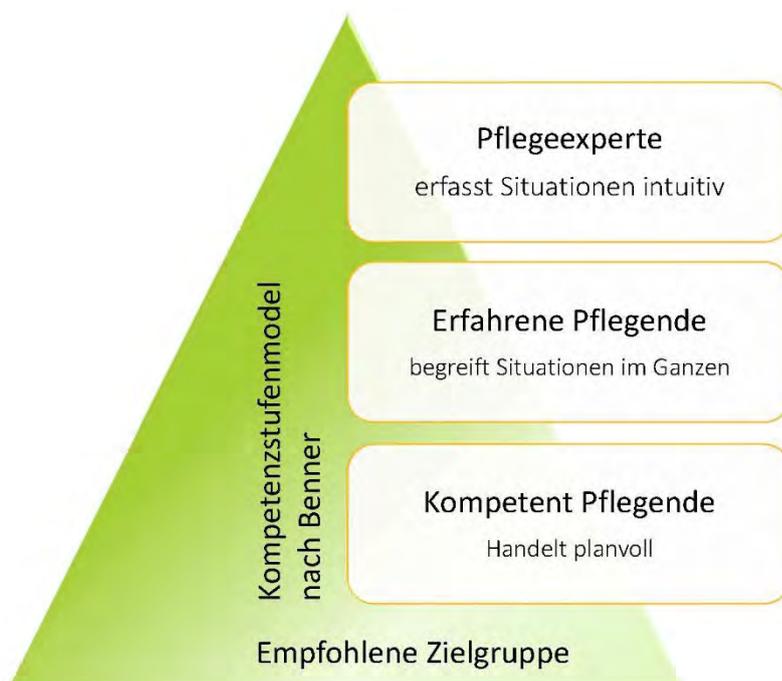
Begleiten

- Mögliche Interventionen und Angebote zur Selbstwirksamkeit (Empowerment)
- Umgang und Hilfe bei Suizid

Ziel

Für Betreuende gilt es in erster Linie, zu einem vertieften Verständnis der depressiven Beziehungsdynamik zu kommen. Dies bildet die Grundlage für einen positivierenden Umgang, in dem die nicht depressiv besetzten Anteile gefördert und den depressiven Anteilen mit Verständnis begegnet werden. Wichtig ist eine reflektierende Grundhaltung, die genügend Distanz ermöglicht, um Nähe herstellen zu können. Ein verlässliches, zugewandtes, konstruktives, nicht-depressives Gegenüber ist für eine Person mit Depression der wichtigste Kontextfaktor. Genau hier liegt die Aufgabe von Pflege- und Betreuungskräften.

- Sie werden dabei unterstützt Symptome der Altersdepression zu Erkennen & Benennen.
- Die eigene Krankenbeobachtung wird ausgebaut, um diese in eine interdisziplinäre Zusammenarbeit selbstbewusster und fachlich mit einzubringen.
- Erreichen eines vertieften Krankheitsverständnis durch Bewusstmachung, Bewusstwerdung Ihrer eigenen Haltung und des Teams.



Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeiten, Praxisfallarbeit, Fallbesprechung, Selbstreflektion

Referent Tobias Münzenhofer

Spirale der Gewalt in Pflegebeziehungen erkennen und benennen (Teil A)

**„Beginnt Gewalt bereits dort,
wo persönliche Grenzen un-bewusst überschritten werden?“**

Gewalt in der Pflege, eines der letzten Tabus in unserem professionellen Tun? Dabei reden wir so viel darüber... und das Tabu ist dabei nicht das Thema an sich, sondern wie wir darüber reden. In der Regel so, als ob es die anderen betrifft, nicht aber mich selbst.



Gewalterfahrungen werden sich im Pflegealltag nie völlig ausschließen lassen. Aber mit passenden und ineinandergreifenden Deeskalations- und Schutzmaßnahmen kann man Gefährdungen und die damit verbundenen psychischen Belastungen deutlich reduzieren. So zeigt auch die Forschung von BGW und UKE: "Werden die Beschäftigten gut auf kritische Situationen und den Umgang mit Gewalt vorbereitet, haben sie ein geringeres Risiko, Gewalt zu erleben, und sie fühlen sich weniger belastet."

Gewalt in der Pflege ist kein bisschen zu bagatellisieren. Sie ist auch Ausdruck von eigener Hilflosigkeit, Grenzüberschreitung und letztendlich ein Hilferuf, der Beachtung braucht. Gewalt in der Pflege ist immer auch im Kontext zu betrachten, wenn wir konstruktiv damit umgehen wollen.

Der Seminarschwerpunkt liegt auf der Gewaltprävention und sich selbst-bezogen auf das Thema zu reflektieren, was Gewalt auslösen kann und wo diese beginnt.

Mögliche Schwerpunkte

- a. Was verstehen wir unter Gewalt in Pflegebeziehungen?
- b. Gewalt gegen Personal & Gewalt gegen Pflegebedürftige
- c. Gewaltformen in der Pflege
- d. Strukturelle und Personale Gewalt
- e. Was bedeutet Gewalt für mich persönlich und was im Team?
- f. Gewaltursachen und Auslöser von Klienten und Pflegenden
- g. Ist eine gewaltfreie Pflege möglich?
- h. Vermeidbare Gewalt & Unvermeidbare Gewalt
- i. Elemente der Gewaltprophylaxe in der Pflege

Ziele

Der Seminarschwerpunkt liegt auf der Gewaltprävention und sich selbst-bezogen auf das Thema zu reflektieren, was Gewalt auslösen kann und wo diese beginnt. Hierbei entdecken Teilnehmer eigene Reaktionen und Verhaltensweisen, die in einem Moment der Schwierigkeit oder Krise entstehen können und lernen sich hierzu im Erfahrungsaustausch zu reflektieren.

Förderung des Bewusstseins über die eigenen möglichen Reaktionen auf eine „schwierige“ Situation. Hierbei ist es Ziel, dass die Teilnehmer als Team eine Haltung zu einem gemeinsam definierten Gewaltbegriff einnehmen. Teilnehmer lernen Elemente der Gewaltprophylaxe kennen und diskutieren erste Lösungsansätze.

Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paarbeiten, Rollenspiele, Praxisfallarbeit, Fallbesprechung, Selbstreflektion

Weitere Empfehlungen:

nachher Modul „Umgang mit Gewalt in Pflegebeziehungen - Deeskalation in der psychiatrischen Pflege“



Referent: Tobias Münzenhofer

Umgang mit Gewalt in Pflegebeziehungen (Teil B)

„Zwischen Konflikt und Eskalation – Die Deeskalation in der (psychiatrischen-) Pflege“

Eskalierende Situationen in der psychiatrischen Pflege frühzeitig erkennen und angemessen reagieren, setzt ein gezieltes Fachwissen voraus. Es gilt, für sich selbst und für den Anderen (Patienten, Angehörige) einen Weg zu finden, um aus der angespannten Situation herauszukommen. Die richtigen Worte im passenden Moment, selbstbewusstes Auftreten und eindeutiges Verhalten, können bereits eine brenzlige Situation entschärfen.



Gewalterfahrungen werden sich im Pflegealltag nie völlig ausschließen lassen. Aber mit passenden und ineinandergreifenden

Deeskalations- und Schutzmaßnahmen kann man Gefährdungen und die damit verbundenen psychischen Belastungen deutlich reduzieren. So zeigt auch die Forschung von BGW und UKE: "Werden die Beschäftigten gut auf kritische Situationen und den Umgang mit Gewalt vorbereitet, haben sie ein geringeres Risiko, Gewalt zu erleben, und sie fühlen sich weniger belastet."

Pflegekräfte werden in der Gewaltspirale oft selbst Opfer von Gewalthandlungen. Dies trifft nicht nur noch die Einrichtungen der Psychiatrie.

Aufgrund der besonderen Lebenssituation, welche eine Pflege notwendig macht, beispielsweise bedingt durch eine somatische wie psychiatrische Krankheit, einen Unfall oder übermäßigen Einfluss von Alkohol, kann es zu gewaltvollen Konfliktsituationen kommen. Die Ursachen dafür können Ängste, das Gefühl der Unsicherheit und Hilflosigkeit aber auch Wahrnehmungsstörungen und der Verlust von Hemmungen sein.

Aggression richtet sich häufig gegen Mitarbeiter des pflege-therapeutischen Teams aber auch Mitklienten, Angehörige und Besucher können betroffen sein. Professionell und lösungsorientiert solche Situationen zu schlichten und zu beruhigen, gelingt nicht allein durch ein empathisches Wesen sowie wenn man selbst Teil des Konflikts ist.

Der Seminarschwerpunkt liegt auf das Erkennen einer angehenden Krise und deren Deeskalation und sich selbst-bezogen auf das Thema reflektieren zu können. Wo liegen meine Grenzen, wie gehe ich mit Gewaltimpulsen und –fantasien um? Wie reagiere ich, wenn ich mich angegriffen und provoziert fühle

Mögliche Seminarinhalte

- ProDeMa®-Stufenmodell zur Deeskalation I-IV, VII
- RADAR-Methode nach Leo Regeer
- Aggressionsursachen und Entstehungsprozesse
- Kommunikation, Körpersprache im Umgang mit aggressiven Menschen
- Beleuchtung der eigenen Wahrnehmung von aggressiven Verhaltensweisen und der eigenen Reaktionen
- Sensibilisierung für die Hintergründe aggressiven Verhaltens insbesondere bei Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen
- Spezieller Umgang mit psychiatrisch erkrankten und gewaltbereiten Menschen
- Präventive Maßnahmen im Arbeitsalltag
- Theoretische Grundlagen zu Techniken der verbalen Deeskalation
- Einüben der verbalen Deeskalation im Praxisbezug mit oder ohne Videofeedback
- Sicherheitsaspekte im Umgang mit angespannten Menschen

Ziele

Der Seminarschwerpunkt liegt auf das Erkennen einer angehenden Krise und deren Deeskalation und sich selbst-bezogen auf das Thema zu reflektieren. Wo liegen meine Grenzen, wie gehe ich mit Gewaltimpulsen und –Fantasien um? Wie reagiere ich, wenn ich mich angegriffen und provoziert fühle?

Die TeilnehmerInnen erlernen und trainieren den besonderen Einsatz in Krisensituationen.

Sie erarbeiten Strategien zur Gewaltprävention in ihrem Arbeitsbereich und setzen sie um.

Überprüfung und Erweiterung des Verhaltens- und Handlungsrepertoires in Krisensituationen: Distanz-, Flucht-, Fürsorge-, Notrufverhaltens

Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeiten, Praxisfallarbeit, Fallbesprechung, Selbstreflektion



Weitere Empfehlungen:

vorerst Modul „Spirale der Gewalt in Pflegebeziehungen erkennen und benennen“

Referent: Tobias Münzenhofer

Umgang mit Gewaltprävention

- Gewalt zwischen Bewohnern von Pflegeeinrichtungen

Gewalt zwischen Heimbewohnern vorbeugen



Gewalt in der Pflege wird in Deutschland und international zunehmend thematisiert. Erst in den letzten Jahren wird auch Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der stationären Altenhilfe als Problemfeld wahrgenommen.

Konflikte und Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen stellen professionell Pflegende vor besondere Herausforderungen.

Grundsätzlich kann jede pflegebedürftige Person in einer Einrichtung Gewalt durch Mitbewohnerinnen oder Mitbewohner erfahren.

Dies geschieht beispielsweise durch Drohen, Herumkommandieren oder Schikanieren. Auch körperliche Übergriffe wie Treten oder Spucken kommen vor.

Wenn mehrere Menschen zusammenleben, können Spannungen und Konflikte auftreten. Das ist normal. Professionell Pflegende können dazu beitragen, dass Unstimmigkeiten nicht eskalieren oder zu Gewalt führen. Ein Patentrezept gibt es dabei nicht. Aber es gibt Maßnahmen, die helfen können.

Mögliche Seminarinhalte

- Was ist Gewalt zwischen pflegebedürftigen Menschen?
- Aggressionsursachen und Entstehungsprozesse
- Sensibilisierung für die Hintergründe aggressiven Verhaltens insbesondere bei Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen
- Beleuchtung der eigenen Wahrnehmung von aggressiven Verhaltensweisen und der eigenen Reaktionen
- Gewaltpräventive wie Aggressionsreduzierende Maßnahmen im Arbeitsalltag finden
- Was können wir nach einem Gewaltvorfall tun

Ziele

BEWUSSTSEIN SCHAFFEN

Gewalt zwischen Klienten*innen von Pflegeeinrichtungen kommt häufig vor. Oftmals wird sie nicht bemerkt, erkannt oder beachtet.

GEWALT VORBEUGEN

Selbst kleine Konflikte können schwerwiegende Folgen für die Beteiligten und das Klima in der Einrichtung haben. Wissen hilft dabei, vorzubeugen.

Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeiten, Praxisfallarbeit, Fallbesprechung, Selbstreflektion



Referent: Tobias Münzenhofer

Schmerzen im Alter und bei 'MENSCHEN mit demenz'

**„Was verstehen wir unter kulturellem Schmerzverhalten?
Wie gehen wir mit Schmerzerleben um, wenn es einen Unterschied machen kann,
ob man nach Schmerzen fragt oder ob es, wo wehtut?“**

Wie erkennt man Schmerzen bei einem demenzkranken Menschen? Die kognitiven Einschränkungen oder der Verlust der Fähigkeit, sich verbal verständlich zu machen, bedürfen bei Menschen mit Demenz sowie hochbetagte häufig eines anderen Zugangs zur Beurteilung ihrer Schmerzen.

Demenziell Erkrankte Menschen verlieren irgendwann das erlernte Wissen darüber, was ein Schmerz ist. Sie können den Schmerz nicht ihrem Körper, einem Organ oder einer Krankheit zuordnen. Sie zeigen ausgeprägte Mimik und vegetative Symptome.

Durch den kognitiven Bedeutungsverlust, was ein Schmerz ist, könnten Demenzkranke z. B. auch andere unangenehme Empfindungen oder Gefühle für sich als Schmerzen interpretieren und entsprechend darauf reagieren.

Es kann vorkommen, dass sie laut „Aua“ rufen, wenn sie Angst haben, sich einsam fühlen oder z. B. durch eine zu schnelle Bewegung erschrecken. Die Laute und die gemeinten Inhalte verlieren ihre Verbindung.

WANN NIMMT MAN WELCHE SKALA?

Mini-Mental-Test Auswertung	Hinweis	Empfehlung zum Assessment
30 bis 28 Punkte: keine Demenz		numerische Rating-Skala
27 bis 25 Punkte: leichte kognitive Beeinträchtigung	25 % der Patienten können die numerische Rating-Skala nicht mehr nutzen.	numerische Rating-Skala
24 bis 18 Punkte: leichte Demenz	57 % der Patienten können die numerische Rating-Skala nicht mehr nutzen.	numerische Rating-Skala + verbale Rating-Skala
17 bis 10 Punkte: mittelschwere Demenz	Goldstandard: Selbsteinschätzung vor Fremdeinschätzung	↑↓ verbale Rating-Skala
Weniger als 9 Punkte: schwere Demenz	Prüfen, ob kognitiver Bedeutungsverlust vorliegt, was ein Schmerz ist.	↑↓ verbale Rating-Skala + Beurteilung Schmerzen bei Demenz

© 2019 demenzpflege-dozent-muenchen.de; Tobias Münzenhofer

Bei kognitiv eingeschränkten Patienten bzw. Bewohnern reichen die üblichen Schmerz-Assessments oft nicht aus, um Schmerzen erfassen und entsprechende Maßnahmen einleiten zu können.

Mit einem guten Schmerzmanagement verringert sich die Zahl der Patienten, die unruhig sind und herausforderndes Verhalten zeigen, erheblich.

Unter Einbeziehung von Schmerzhebungen und Beobachtungsskalen für die Einschätzung bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in der Pflege, werden in dieser Fortbildung Kriterien und Möglichkeiten der Schmerzerfassung und pflegerischen Intervention vorgestellt und gemeinsam erarbeitet.

Schwerpunkte

u. a. dem DNQP Expertenstandard "Schmerzmanagement in der Pflege" sowie Inhalte aus der "S3 Leitlinie Schmerzassessment bei älteren Menschen in der stationären Pflege":

- Schmerzempfindung und Emotion
- Schmerzwahrnehmung und kulturelle Einflussnahme
- Herausforderungen und Misserfolgskette der Schmerzbehandlung
- Ursachen, Verstärker und Abhängigkeiten zu Schmerzen im Alter
- Schmerzformen, Arten und Gedächtnis
- Schmerzmanagement, Schmerzassessment
- Schmerzlinderung

Ziel

Die Teilnehmer sind sensibilisiert, das Schmerzverhalten bei demenziell veränderten Menschen zu erkennen und durch Reflektion Ihres beruflichen Handelns neue praxistaugliche Lösungen gemeinsam zu erarbeiten.

Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeiten, Praxisfallarbeit, Fallbesprechung, Selbstreflektion

Referent: Tobias Münzenhofer



Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Pflege

- **Spannungsfelder zwischen Schutz und Freiheit**
„Kann es für beide eine Sicherheit geben und wenn ja, wie?“

Freiheitsentziehende Maßnahmen mit einem Rechtfertigungsgrund sind in Einzelfällen unerlässlich und dienen zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit oder auch zur medikamentösen Heilbehandlung einer Angststörung mit Psychopharmaka. In anderen Fällen könnte man trotz der vorherrschenden Spannungsfelder zwischen Schutz und Freiheit und dessen Verantwortung auf diese sogenannten unterbringungsähnlichen Maßnahmen verzichten, oder ohne haftungsrechtlicher Bedenken diese auf ein Mindestmaß reduzieren.



Fixierungen und andere freiheitseinschränkende Maßnahmen wie Bettgitter, Stecktische, Trickschlösser und Psychopharmaka gehören nach wie vor zum Arbeitsalltag in Pflegeheimen und Krankenhäusern. Sie werden meist damit begründet, Schutz und Unversehrtheit der Betroffenen nicht anders gewährleisten zu können. Freiheitsentziehende Maßnahmen können einen erheblichen Eingriff in die Freiheitsrechte, der Würde und der Lebensqualität von hilfsbedürftigen Menschen darstellen und werden zumeist von allen Beteiligten als sehr belastend erlebt.

Immer mehr Verfahrenspfleger und Gerichte arbeiten nach dem Werdenfelser Weg. Von den Pflegeeinrichtungen wird erwartet, dass sie gemäß diesem Verfahren mitwirken. Mindestens ein Mitarbeiter von stationären Einrichtungen, in denen freiheitsentziehende Maßnahmen vorgenommen werden, sollte sich gründlich mit diesem Verfahren vertraut machen, um als Multiplikator in seiner Einrichtung wirken zu können.

Das Seminar gibt Einblicke in den aktuellen Stand der Rechtslage und vermittelt den Teilnehmern Klarheit darüber, unter welchen rechtlichen Voraussetzungen eine Fixierung zulässig und/oder geboten ist. Alternativen zur Freiheitsentziehung werden diskutiert und die Rechtsfolgen ungerechtfertigter Freiheitsentziehungen dargestellt.

Schwerpunkte

- Schnittstellenmanagement & Kollegiale Beratung als Grundvoraussetzung
- Sturz- und Verhaltensursachen eruieren und beheben
- Sturzrisikofaktoren reduzieren / Anwenden von FeM Alternativen
- Fach- und Sachgerechte Anwendung und Dokumentation von FeM und derer Alternativen
- Abwägung von Risiko / Nutzen einer FeM
- Definition von genehmigungsfreie und genehmigungspflichtige FeM
- Unterbringung und Unterbringungsähnliche Maßnahmen
- Psychopharmaka in seiner Heilbehandlung und § 1906 BGB
- Rechtfertigungsgründe bei Freiheitsentzug und Zwangsmaßnahmen

Ziel

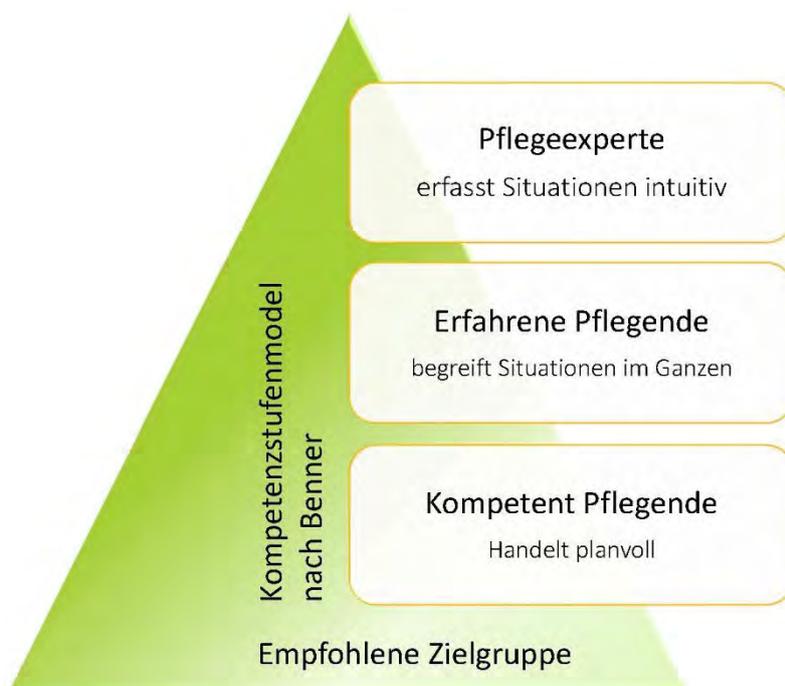
Anhand von Praxisbeispielen und dem Teilnehmernaustausch sollen Verstehens- und Handlungshilfen bearbeitet werden. Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit, ihre Erfahrungen auszutauschen und anhand fachlicher wie praktischer Impulse zu reflektieren.

Erarbeitung von Fach -und Handlungskompetenzen zu den Möglichkeiten, Grenzen und Gefahren von Psychopharmaka.

Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeiten, Praxisfallarbeit, Fallbesprechung, Selbstreflektion

Referent: Tobias Münzenhofer



Bewusst, kritisch hinterfragter Umgang mit Psychopharmaka in der Pflege

„TAVOR - INDIKATION UNRUHE“ – Wer trägt die Mit-Verantwortung?“

Liegt ein bewusster und kritisch hinterfragter Umgang mit Psychopharmaka in der Altersmedizin allein bei den Fachärzten oder auch bei den Pflegefachkräften?



Aktuell zeigen viele Studien auf, dass Psychopharmaka nicht immer den Leitlinien entsprechend verordnet werden, sondern auch verabreicht.

Obwohl antipsychotische Medikamente im Einsatz gegen herausforderndes Verhalten wenig Wirkung zeigen und alle Leitlinien angesichts riskanter Nebenwirkungen nicht-pharmakologische Möglichkeiten empfehlen, erhalten etwa 50% aller

Heimbewohner mit Demenz weiterhin eben diese Medikamente. Bekannt ist, dass diese Medikamente in über 80% der Fälle abgesetzt werden können, ohne dass das herausfordernde Verhalten wiederkommt.

Psychopharmaka als ärztlich angeordnete Bedarfsmedikation steht den Pflegekräften überwiegend mit der Indikation "Unruhe" nach eigener pflegefachlicher Einschätzung zur Verfügung. Was die Bedarfsmedikation betrifft, wird diese, doch zumeist "laut" von den Pflegefachkräften verordnet?

Nur was versteht die verantwortliche Pflegefachkraft unter der Indikation "Unruhe" und ab wann besteht dann der konkrete Bedarfsfall zu diesen sedierenden Medikamenten?

Jede Pflegefachkraft beurteilt dies aus ihrem eigenen subjektiven Ermessen und vorliegenden zumeist schwierigen Rahmenbedingungen. Der Einsatz von Psychopharmaka variiert stark aus der Erfahrung und Kompetenz der einzelnen Pflegefachkräfte sowie auch vom ganzen Team und Einrichtung. Die Entwicklung einer gemeinsamen „Haltung“ wie auch Handlungssicherheit ist auch hier großes Thema, was alle betrifft.

Schwerpunkte

- Status Quo, Standortbestimmung, Ressourcen
 - o Welche Vor- und Nachteile ergeben sich in der Anwendung
 - o Einsatzgebiete, Leitlinien, Therapie
- Psychopharmaka als letztes Mittel der Wahl
 - o Gemeinsame Abwägung von Risiko / Nutzen
 - o Lösungsorientierte Fallarbeit
 - o „Wenn es nicht ohne geht“ - Erwartbare Ergebnisse, Motivation
- Psychopharmaka in seiner Heilbehandlung und § 1906 BGB
- Allgemein gültige Regeln für den Einsatz von Psychopharmaka

Ziel

Anhand von Praxisbeispielen und dem Teilnehmernaustausch sollen bestehende Verstehens- und Handlungshilfen reflektiert und weiterentwickelt werden.

Weiterentwicklung einer gemeinsamen „Haltung“ wie auch Handlungssicherheit im interdisziplinären fach- und sachgerechten Umgang mit Psychopharmaka.

Bewusstwerden und Bewusstmachung Eigener Belastungsgrenzen.

Methoden

Interaktiver Vortrag, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeiten, Praxisfallarbeit, Fallbesprechung, Selbstreflektion

Referent: Tobias Münzenhofer



Sexualität im Alter und bei Demenz im Pflegealltag

Wenn Sexualität zum Problem wird - Alt sein ist keine Sünde

Können wir Alter und Sexualität akzeptieren?

Pflege beschäftigt sich mit dem ganzen Menschen, auch mit Regionen des Körpers, die im Normalleben „Intimbereich“ genannt werden. Nicht nur deswegen begegnen sich Pflegende und zu Pflegende auf sexuellen konnotierten Ebenen.



Es ist kaum vorstellbar, doch Pflege könnte der einzige Zugang zu einer Art Sexualität, etwas Zuneigung oder gar Kontakt zu einer anderen Person sein.

Wenn hochaltrige Klienten oder Menschen mit Demenz ihre Sexualität ausleben, erleben das Pflegende, Betreuungskräfte oder Angehörige oft als peinlich und unangenehm.

Das Thema „Sexualität“ in Verbindung mit Pflege gilt nach wie vor eher als tabuisiert. Es ist zwar gegenwärtig vorhanden, doch beginnt die öffentliche Auseinandersetzung damit nur recht zögerlich und deren Bedeutung ist eher dezent.

Den Pflegenden wird im Zusammenhang mit Sexualität geringes Fachwissen, mangelndes Bewusstsein und unzureichende Gesprächsführungskompetenz unterstellt. Auch wird davon gesprochen, dass das Pflegepersonal wenig souverän im Umgang mit der Sexualität der zu Pflegenden umginge und dass es notwendig wäre, Pflegende für entsprechende Fähigkeiten zu qualifizieren (vgl. Stemmer, 2001; Zettl, 2000).

Unerwünschte Annäherungsversuche bis hin zur sexuellen Gewalt sind in der Pflege häufig. Sie können zu Scham, Angst und Depressionen führen. Aber: Wie verhalte ich mich richtig, wenn ein Klient oder eine Klientin sich mir in unangemessener Form nähert? Und welche Rolle spielt das Team?

Wenn das Pflegepersonal im Vorhinein mit möglichen Situationen und Bewältigungsstrategien für deren Umgang ausgerüstet wird, ist es beim Auftreten von solchen Situationen besser vorbereitet und kann passend reagieren.

Sexuelle Entwicklung ist, sofern es die Person möchte, auch im hohen Alter noch veränderbar. Das Thema Sexualität ist auch bei alten Menschen ernst zu nehmen und vor allem wahrzunehmen, dass sexuelle Lust als Wunsch vorhanden sein kann.

Jeder Mensch entscheidet ein Stück weit mit, ob etwas sein darf oder nicht sein darf. Ob man ein Drama, oder ein großartiges Erlebnis aus etwas macht.

Schwerpunkte / Leitfragen

- Was ist unser Denken, Verständnis und Haltung zu Sexualität in unserer Einrichtung?
- Was verstehen Sie / Wir unter „Sexualität im Alter und bei Demenz“?
- Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie im Umgang mit „Sexualität im Alter und bei Demenz“ in der Pflege gesammelt?
- In welcher Art und Weise gehen Sie selbst mit dem Thema Sexualität in Ihrem Arbeitsumfeld um?
- Was ist angemessenes Sexualverhalten? Was ist unangemessenes Sexualverhalten?
- In welchen Situationen tritt unangemessenes Sexualverhalten am häufigsten auf?
- Wann wird das „Sexualverhalten“ in Ihrem Arbeitsumfeld nun wirklich zum „Problem“?
- Sexuelle Gewalt – Wo sind meine und unsere Grenzen?
- Was können Sie / Wir tun, sodass Menschen Ihre Sexualität in der Pflege ausleben können?
- Was sind Ihre / unsere „Kriterien für den Umgang mit sexueller Belästigung“?
- Ausblick: Wie gehen wir nun mit diesen Situationen und Verhalten um?

Ziel

In dieser Fortbildung wollen wir dem Thema Sexualität mit Leichtigkeit begegnen und uns damit auseinandersetzen wie sexuelle Bedürfnisse erkannt werden können und in der Pflege und Betreuung Berücksichtigung finden. Sie erfahren, wie Sie individuelle Umgangs- und Handlungsmöglichkeiten finden und umsetzen.

Methoden

Interaktiver Vortrag, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeiten, Praxisfallarbeit, Fallbesprechung, Selbstreflexion

Referent: Tobias Münzenhofer



(DNQP) Expertenstandard

„Beziehungsgestaltung in der Pflege von ‘MENSCHEN mit demenz’“



Es geht nicht um das ‘Was’ sondern eher um das ‘Wie’

"Jeder pflegebedürftige ‘MENSCH mit demenz’ erhält Angebote zur Beziehungsgestaltung, die das Gefühl, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein, erhalten oder fördern."

"Beziehungen zählen zu den wesentlichen Faktoren, die aus Sicht von Menschen mit Demenz Lebensqualität konstituieren und beeinflussen. Durch person-zentrierte Interaktions- und Kommunikationsangebote kann die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden sowie anderen Menschen in ihrem sozialen Umfeld erhalten und gefördert werden."

Der Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von ‘MENSCHEN mit demenz’“ geht zunächst nicht von den Herausforderungen der Folgen von Demenz für die Pflege aus, sondern stellt das Bedürfnis und den Bedarf von Menschen mit Demenz nach dem Erhalt und der Förderung ihrer sozialen und personalen Identität und die Stärkung ihres Person-Seins in den Mittelpunkt, indem durch individuelle Interaktions- und Kommunikationsangebote ein Beitrag zur Beziehungsgestaltung und damit der Lebensqualität von Menschen mit Demenz geleistet wird.

Dieser Expertenstandard sowie die hierzu thematisch ableitenden Fortbildungen wie Seminare, unterscheiden sich in der Umsetzung zu allen bisher dagewesenen Standards, da in dieser die Rahmenbedingungen beschreibt, die für ein person-zentriertes Arbeitsfeld notwendig sind.

Diesen Standard als Ansatz für einen Neuanfang und evidenzbasiertes Instrument der Organisations- und Teamentwicklung zu sehen, kann nicht nur die Beziehungsqualität bei MmD steigern, sondern auch die Mitarbeiterzufriedenheit.

Schwerpunkte

Vorstellung, Diskussion, Exkurs über die wichtigsten Inhalte der fünf Handlungsebenen. Interdisziplinäres erörtern aktueller Strukturen und Prozesse zur Beziehungsgestaltung in der Pflege bei Menschen mit Demenz. Status Quo Reflexion, Auditieren, Bedarfserfassung.

1. Haltung, Wissen und Kompetenz
2. Planung von beziehungsfördernden Maßnahmen
3. Anleitung, Beratung, Information und Schulung
4. Durchführung beziehungsfördernder Maßnahmen
5. Evaluation durch Beobachtung

Leitfragen:

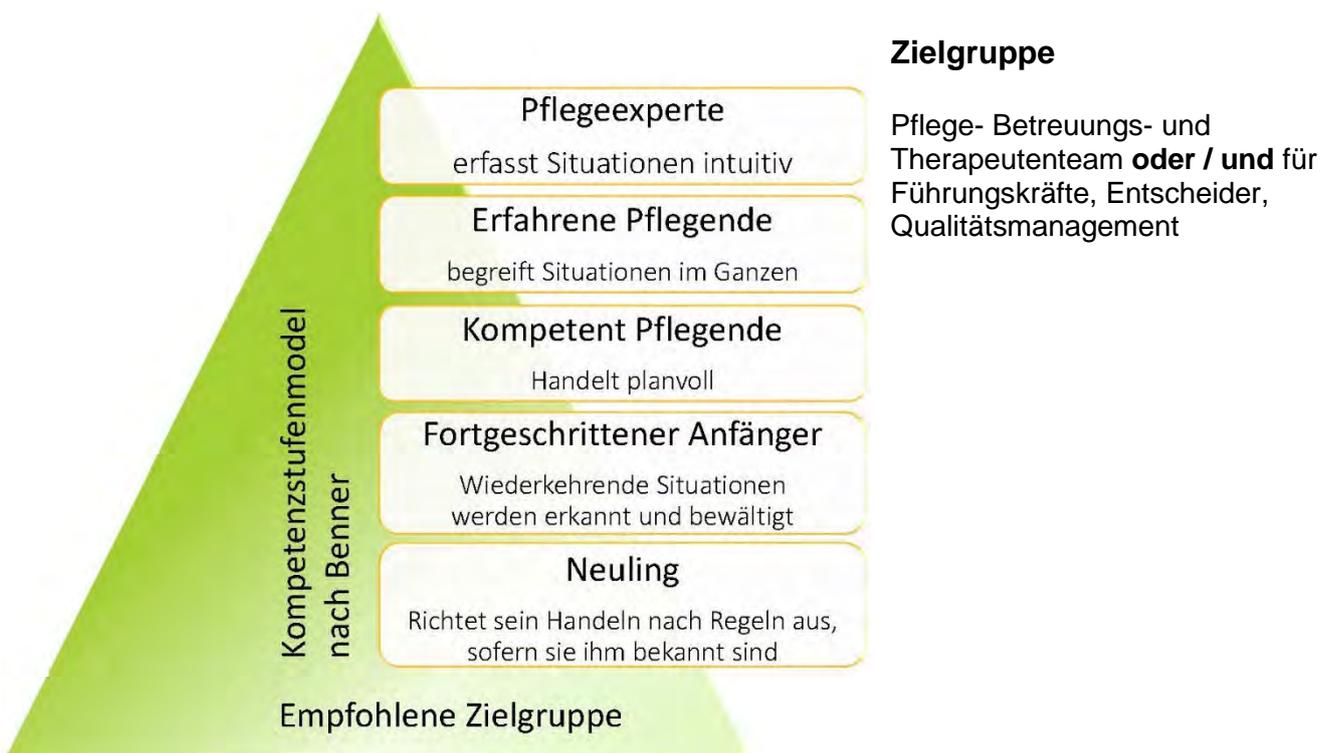
- a. Was bedeutet für uns „Beziehungsgestaltung“?
- b. Was braucht es für eine Beziehungsgestaltung in der Pflege bei Menschen mit Demenz?
- c. Welche Rolle und Aufgabe habe ich als Führungskraft?
- d. Was trage ich selbst dazu bei oder möchte ich noch beitragen?
- e. Wie kann und möchte ich das Team weiter unterstützen?
- f. Wie kann mich das interdisziplinäre Team dabei unterstützen?
- g. Wie unterstütze ich mich selbst?

Ziel

Die Teilnehmer können sich selbst-bezogen wie auch im Team zu den wichtigsten Inhalten des Expertenstandards reflektieren und erste Ideen zur Weiterentwicklung der Beziehungsgestaltung in der Pflege bei Menschen mit Demenz formulieren.

Mögliche Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Paar- und Gruppenarbeiten, Praxisfallarbeit, (Team)- Ressourcenarbeit



Sie möchten mit diesem Thema noch näher an die Praxis?

Sie kennen Inhalte dieses Expertenstandards und denken eher an die Praxisfallbegleitung mit Auditierung der Qualitätskriterien?

→ Fallvorstellung, Kollegiale Beratung, Beobachtung, Verstehende Diagnostik, Audit (Struktur, Prozess, Ergebnis), Bedarfsermittlung, praktische Anleitung und Begleitung, Erfahrungsaustausch, ggf. Anregungen, Reflexion, Beratung

Referent: Tobias Münzenhofer

Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Down-Syndrom und Demenz

„...wenn Frühstück war, hat er gedacht es sei Feierabend. Hat seine Sachen genommen und wollte auf die Wohngruppe zurück.“



Ungefähr 80 % der Menschen mit Down-Syndrom werden beim Älterwerden (≥ 60 Lj.) eine Demenz entwickeln. Somit bildet diese Gruppe die Population mit dem höchsten genetischen Risiko für Demenz.

Vor allem bei Menschen Down-Syndrom und Demenz (MmDD) mit herausfordernden Verhaltenssymptomen hat die individuelle, wertschätzende Beziehung und würdevolle Pflege ein mehr an Wohlbefinden zur Folge. So kann dem Entstehen schwieriger Verhaltensweisen und dem damit einhergehenden Leidensdruck präventiv entgegengewirkt werden. Dabei stehen die Förderung und Wahrung des Person-Seins im Vordergrund.

Die auftretenden Symptome und das Verhalten äußern sich in abgewandelter Form, da sich die spezifischen Veränderungen der Demenz bei geistig behinderten Menschen in einem bereits beeinträchtigten Gehirn entwickeln.

Außerdem wirken sich die für Menschen mit Down-Syndrom typischen Organfehlbildungen und Funktionsstörungen auf den Krankheitsverlauf und einzelne Symptome aus.

Die Möglichkeit des Vorhandenseins einer Demenz wird zumeist erst dann in Betracht gezogen, wenn Erkrankte sehr deutliche Reaktionen auf das sie mittlerweile überfordernde Milieu zeigen.

„...wenn Frühstück war, hat er gedacht es sei Feierabend. Hat seine Sachen genommen und wollte auf die Wohngruppe zurück.“

Eine deutliche Veränderung in der Wahrnehmung ergibt sich bei Vorlage der Diagnose „Demenz!

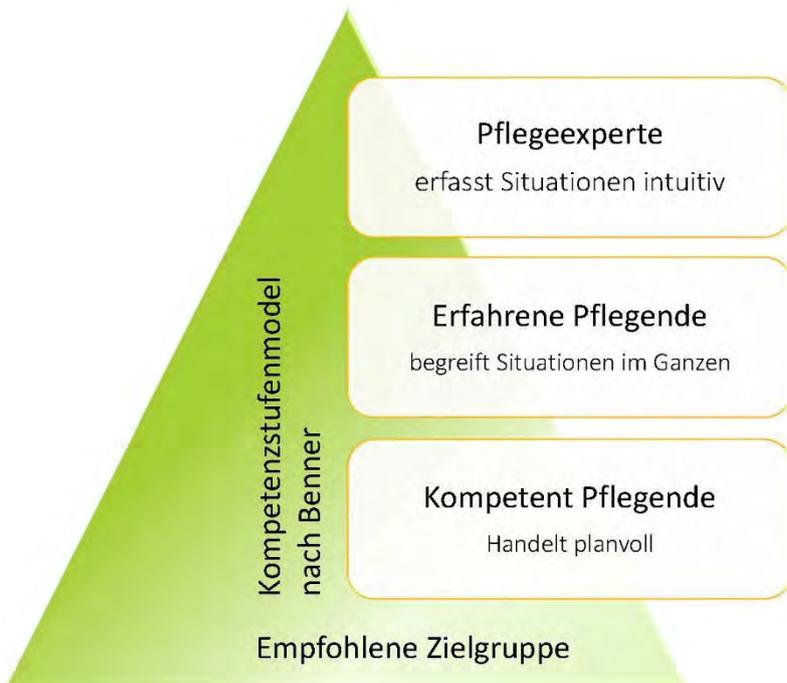
Schwerpunkte

- Kognitive und emotionale Veränderungen bei zusätzlich beginnender Demenzerkrankung
- Das Phänomen Verwirrtheit: Aktivitäten, Merkmale und Beobachtungsaspekte
- „Wie es sich anfühlt“ – Verwirrtheit & Verstörtheit erspüren
- Demenz als zusätzlicher Verlust - Mögliche Folgen für das Selbsterleben
- Schutzstrategien / Abwehrmechanismen
- Wertschätzende Grundhaltung und Beziehungsgestaltung

Ziel

- Bewusstmachung und Bewusstwerdung der eigenen person-zentrierten Haltung.
- Weiterentwicklung einer empathischen wie auch fachlichen Klientenwahrnehmung und gemeinsamer Haltung.

- Weiterentwicklung der Handlungskompetenzen durch Verstehens- und Handlungshilfen zum sicheren Umgang mit Menschen mit Down-Syndrom und Demenz.
- Differenzierung der Krankheitssymptome Down-Syndrom und Alzheimer-Demenz
- Die eigene Krankenbeobachtung wird ausgebaut, um diese in eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, selbstbewusster und fachlich mit einzubringen.



Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeit, Praxisfallarbeit, Fallbesprechung, Selbstreflektion

Referent Tobias Münzenhofer

Fallbesprechungen für 'MENSCHEN mit demenz'

Verstehenshypothese im Team, als Chance für Haltung und Entwicklung

Es geht hier nicht nur um eine Methode!



Das Verstehen des herausfordernden Verhaltens als Grundlage für den Umgang damit und als Ausgangspunkt für Interventionsentwicklung wird national und international als sehr wichtig beschrieben (Bartholomeyczik et al., 2013).

Die Beschreibung des Verhaltens und die Suche nach Ursachen sind die ersten beiden Schritte der Verstehenden Diagnostik des Verhaltens (Bundesministerium für Gesundheit, 2006). Hierzu werden vielfältige Informationen über den 'MENSCHEN mit demenz', über die Umgebung und über die Beziehungen zu den pflegenden Personen benötigt.

Da die Erklärungssuche für das Verhalten nicht einfach ist und je nach Informationsstand und Perspektive unterschiedlich ausfallen kann, werden Fallbesprechungen als eine vielversprechende Methode für die Durchführung der Verstehenden Diagnostik empfohlen.

Dieses Konzept der „Narrativen Fallbesprechung bei 'MENSCHEN mit demenz' und herausforderndem Verhalten“ ist für die stationäre Altenhilfe entwickelt worden – speziell für 'MENSCHEN mit demenz' mit herausfordernden Verhaltensweisen.

Ein „reflektierender Praktiker“ im Feld der Demenz zu sein hält Tom Kitwood für eine der schwierigsten und anspruchsvollsten Aufgaben, die diese Gesellschaft zu vergeben hat.

Verstehenshypothese im Team, als Chance für Haltung und Entwicklung

Schwerpunkt

In dieser Fortbildung erlernen Teilnehmer die Bedeutung der Verstehenshypothese als Methode zur Fallbesprechung, mit der sich ein Team systematisch und zielorientiert über demenzielles Verhalten austauschen kann, sondern auch die hier notwendigen Kommunikationsregeln.

Das Einnehmen unterschiedlicher Perspektiven und reflektieren der eigenen Persönlichkeit erleichtert die kreative Bearbeitung und das Finden von Antworten bei Fragen und Problemen zu herausfordernden Verhalten von Menschen mit Demenz.

Gewohnte Denkmuster werden durch kreative Denk- und Diskussionsmethoden durchbrochen, neue Ideen gezündet und Problemlösungen entwickelt. Die vorgegebenen Blickwinkel fördern eine effiziente Diskussion.

Teilnehmer werden trainiert die Komplexität eines Problems zu erfassen, einmal eingenommene Positionen loszulassen.

Ziele

- Teilnehmer erlernen die Verstehenshypothese mit Kopf & Herz und Verstand
- Bewusstwerden eigener Fähigkeiten und Wissensbestände/ Unterstützungs- und Bildungsbedarfe (Individuum und Team)
- Teilnehmer sind trainiert die Komplexität eines Problems zu erfassen, einmal eingenommene Positionen loszulassen oder erarbeitete Lösungen und Ideen zu optimieren.



Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeiten, Praxisfallarbeit, Fallbesprechung

Referent: Tobias Münzenhofer

PLANUNG UND DOKUMENTATION VON BEZIEHUNGSGESTALTENDEN ANGEBOTE BEI MENSCHEN MIT DEMENZ

→ Beobachten → Erkennen → Benennen → Planen → Durchführen → Evaluieren →

„Beziehungen zählen zu den wesentlichen Faktoren, die aus Sicht von Menschen mit Demenz Lebensqualität konstituieren und beeinflussen.“

Durch person-zentrierte Interaktions- und Kommunikationsangebote kann die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden sowie anderen Menschen in ihrem sozialen Umfeld erhalten und gefördert werden.“ (DNQP Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege bei Menschen mit Demenz)

Um dies zu erreichen wird bedingt der vorhandenen Ressourcen, täglicher Herausforderung und Erwartungshaltungen meist vorschnell nach Lösungen vor allem für die „Dokumentation“ gesucht, welche die Führungskräfte, Prüfbehörden, Träger und Management zufriedenstellen sollen.



Ein auf Funktionalität, Risikomanagement und Haftungsvermeidung ausgerichtetes Pflegemanagement gefährdet das Person-Sein der Betroffenen und reduziert sie zu sicher versorgten Objekten.

„Die Planung, Dokumentation und Evaluation gelingt nur dann, wenn man in Beziehung tritt.“

Der Mensch mit Demenz wird durch die person-zentrierte Haltung der Pflegenden in seiner Einzigartigkeit wahrgenommen.

Der Planungs- und Dokumentationsprozess von beziehungsgestaltenden Angeboten in der Pflege bei Menschen mit Demenz darf keine lästige Pflicht sein, sondern ist ein notwendiges Instrument zur Gestaltung professionellen pflegerischen und betreuenden Handelns.

In der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz können aktuell keine Assessments empfohlen werden. Hinweise auf die subjektiv empfundene Lebensqualität und welche Angebote zur Beziehungsgestaltung geeignet sein könnten, lässt sich eben nicht mit einem Assessment erheben.

Eine objektive und wertfreie Klientenbeobachtung, die Planung und Dokumentation sowie die Evaluation beziehungsgestaltenden Angeboten sollte immer als Teamprozess verstanden werden, der sich auf eine gemeinsame, kriteriengeleitete Verhaltensbeobachtung stützt.

Schwerpunkte

- Ziele & Nutzen der Planung und Dokumentation
- Was braucht es dazu? Wo liegen die Schwierigkeiten? Was hilft uns?
- Haltung, Verständnis, Perspektivenwechsel, Kompetenz & Wissen
- Beobachten → Erkennen → Benennen
- Wertfreie & Objektive Verlaufsbeobachtungen
- Reflektieren & Austauschen & Verstehen
- Planen → Durchführen
- Überprüfen (Evaluieren)

Ziele

Teilnehmer/innen der Pflege und Betreuung erlernen den Beziehungsbedarf von Menschen mit Demenz in Teamarbeit besser zu erkennen und dessen person-zentrierte Interaktions- und Kommunikationsangebote ableiten. Hierbei wird die Planung und Dokumentation von beziehungsgestaltenden Angeboten als notwendiges Instrument zur Gestaltung professionellen pflegerischen und betreuerischen Handelns wahrgenommen.

Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Paar- und Gruppenarbeiten, Praxisfallarbeit, (Team)- Ressourcenarbeit



Aromapflege bei demenziell erkrankten Menschen



Der Einsatz von ätherischen Ölen in der Pflege erfreut sich immer größerer Beliebtheit, denn die Aromapflege führt nicht nur nachweislich zu positiven Effekten wie geringeren Schmerzen und gesteigertem Wohlbefinden, die Pflanzenessenzen stellen auch eine duftende Möglichkeit dar, Patienten und Pflegekräften etwas Gutes zu tun.

Besonders im Alltag von Menschen mit Demenz ist die Aromapflege eine Bereicherung. Gerüche sind im Langzeitgedächtnis gespeichert und durch Dufterlebnisse können Erinnerungen wieder

wachgerufen werden.

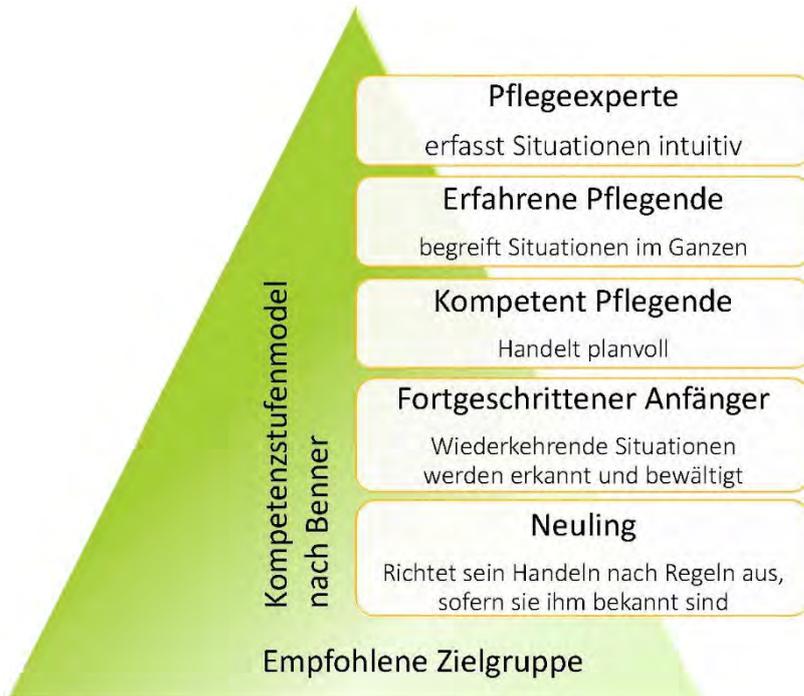
Belastende Situationen wie herausforderndes Verhalten, Unruhe, gestörter Tag-Nacht-Rhythmus, Ängste, Stress und Schmerzen können mit Hilfe der komplementären Methode der Aromapflege verbessert werden. Erinnerungen wecken und positive Erlebnisse hervorrufen stellt zudem eine Bereicherung der aromapraktischen Anwendungen dar. Aromapflegerische Arbeitsweisen wie z.B. Dufträtsel und Beschäftigungen mit guten Düften zeigen, wie der Umgang mit schwierigen Zuständen sowohl bei den betroffenen Menschen als auch bei den Angehörigen verbessert und die Lebensqualität gesteigert werden kann.

Schwerpunkte

- Was sind ätherische Öle, fette Pflanzenöle und Hydrolate?
- Anwendungsmöglichkeiten im Rahmen der Betreuung
- Vorstellung speziell ausgewählter ätherischer Öle
- Rezeptvorschläge und Umsetzungsmöglichkeiten (z.B. Erlernen einer Arm-Hand-Massage)
- Wegbegleitung mit Aromapflege
- Selbstpflege
- Reflexion

Ziel

In dieser Fortbildung erhalten Sie einen Überblick über den Umgang mit ätherischen Ölen. Sie erfahren, wie sie die verschiedenen Aromadüfte zur Unterstützung in der Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz gewinnbringend einsetzen können.



Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeiten, Praxisfallarbeit

Referentin: Maria Hoch

Palliative Care bei Menschen mit Demenz

„Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können.“ Cicely Saunders

Über 60 Prozent aller Menschen wünschen sich nach Umfragen, zu Hause versterben zu können. Für viele Menschen ist ein Senioren- oder Pflegewohnheim zum Zuhause geworden, in dem sie sterben und ihre letzte Lebenszeit verbringen werden.

(C) Monika Schulz-Fieguth



Abschied, Sterben, Tod und Trauer sind somit ein großer und wichtiger Bereich in der Begleitung von Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen.

Der Umgang mit Menschen in ihrer letzten Lebensphase kann ein Herausfordernder sein. Implizierte palliative Werte, palliative Haltung und palliatives Fachwissen aller Mitarbeiter*innen tragen zu einer guten und individuellen Begleitung kranker und sterbender Menschen und auch der Zugehörigen bei.

Palliative Care ist ein umfassendes und ganzheitliches Konzept, das sich auf körperliche, spirituelle, psychosoziale und seelische Bedürfnisse des Menschen bezieht.

Schwerpunkte

- Bedeutung Palliative Care
- Reden über Tod und Sterben
- Möglichkeiten der Vorsorge
- Symptomlinderung, Schmerzbehandlung
- Palliativversorgung bei Demenz
- Umgang mit Essen und Trinken am Lebensende
- Wie kann Sterben aussehen?
- Kommunikation mit Angehörigen
- Abschiedskultur
- Reflexion

Ziele

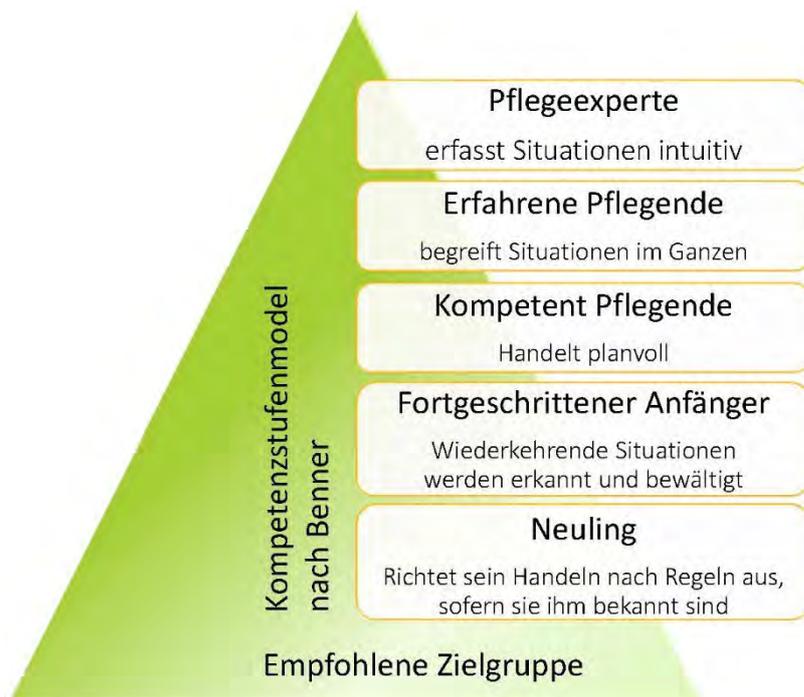
Ziel ist es, mit einer professionellen Begleitung Linderung belastender Symptome und ein individuelles und würdevolles Leben bis zuletzt zu sichern.

- Begleitung nach persönlichen Wünschen
- Gemeinsame Werte und Haltung und deren Bedeutung auf die Zusammenarbeit
- Pflegerische Begleitung – in der Abwägung weniger ist mehr?

- Sicherheit durch Wissen
- Sicherheit im Umgang mit Angehörigen
- Abschiedskultur
- Wissen um Netzwerkpartner

Methoden

Storyline, Rollenspiel, Kleingruppenarbeit, Flipchart, Kreatives Darstellen, Austausch im Plenum, Fragebogen, Gruppenübungen, Gemeinsames Erarbeiten von Themen



Referentin: Petra Obermüller

Basale Stimulation® in der Pflege bei Menschen mit Demenz



Basale Stimulation® nach Prof. A. Fröhlich als Konzept verstehen und im täglichen Arbeitsalltag anwenden können

Bei diesen zwei Schlagwörter handelt es sich um keine Technik. Basale Stimulation lässt sich nicht von einem Menschen zum nächsten übertragen. Auch ergibt die Summe bestimmter Angebote nicht Basale Stimulation!

Hierbei und in diesen Fortbildungen geht es vielmehr um das Anbieten können von individuellen Wahrnehmungserfahrungen.

-Über die Wirkung und Annahme entscheidet letztendlich der Mensch selbst. Es ist ein Irrglaube, diesem Menschen etwas Gutes tun zu wollen und ihm jedmögliche Angebote zu unterbreiten. Nur eine gezielte und situativ angemessene Auswahl ist sinnvoll – und auch hier entscheidet mein Gegenüber.

Um dieses Konzept verstehen zu können, werden Sie von der Referentin in die Lage des zu Betreuenden versetzt. Die Voraussetzung dafür ist die Selbsterfahrung – am eigenen Leib zu spüren, wie es auf mich selbst wirkt.

Wie fühlt es sich an, wenn mich jemand berührt. An welchen Körperstellen, mit welcher Intuition? Wie erlebe ich selbst die Situation, wenn ich "regungslos" bin? Auf jede Hilfestellung eines anderen Menschen angewiesen? Wie geht es mir, wenn ich Sprache nicht mehr verstehe? Welche Gefühle und Bedürfnisse kommen dann zum Ausdruck? Wann wird eine Begegnung zu einem Dialog – auch ohne Worte?

Viele Ansätze laden zu Reflektion unseres eigenen Handelns ein.

- Was tun bei einer fortgeschrittenen dementiellen Veränderung, wenn die Sprache auf beiden Seiten nicht mehr verstanden wird?
- Wie kann ich non-verbal einen Dialog mit dem Konzept der "Basalen Stimulation" gestalten?
- Was können wir aus der "Basalen Stimulation" bei bettlägerigen Menschen und insbesondere bei Menschen mit Demenz anbieten, was macht Sinn?
- Wie gehen wir mit Unruhe/Agitiertheit und stereotypen Handlungsmustern um und wie gestalten wir diese Situationen mit unserem erlernten Wissen aus der "Basalen Stimulation" neu?

Schwerpunkt

An diesem Kurstag ist es gewünscht, eigene Situationen mit Bewohnern in der Gruppe zu besprechen, sie zu reflektieren und geeignete Werkzeuge aus der Basalen Stimulation zu erhalten. Auch werden Sie am eigenen Leib spüren - durch die Selbsterfahrung - wie bestimmte Angebote der Basalen auf Sie selbst wirken.

Ziel

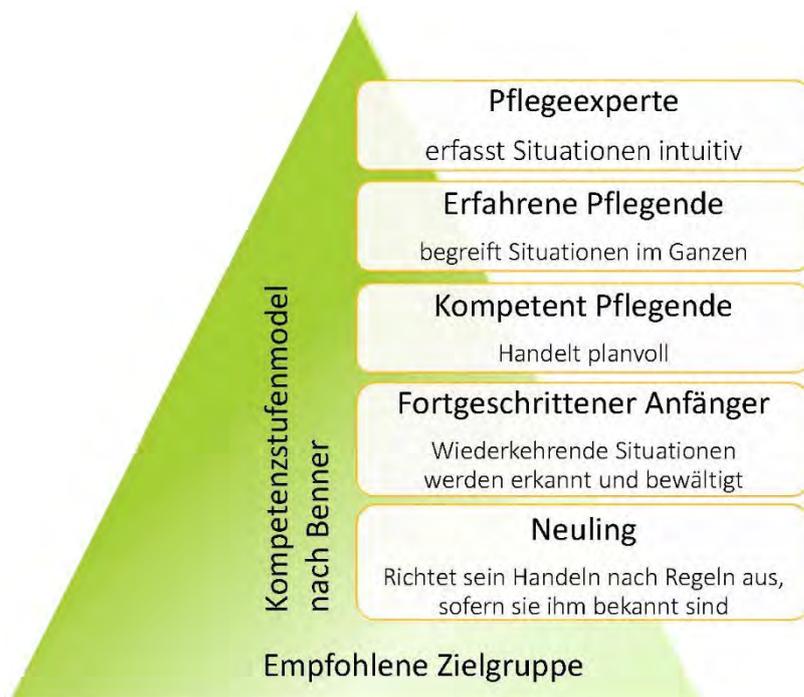
Basale Stimulation als Konzept verstehen lernen und im täglichen Arbeitsalltag anwenden können. Sie erhalten zu dieser Fortbildung ein Zertifikat des Internationalen Fördervereins Basale Stimulation® und sind somit auch berechtigt, das Konzept in Ihrem Arbeitsalltag anzuwenden.

Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeit, Praxisfallarbeit, Selbsterfahrung

> Bei allen Angeboten bekommen Sie ein zusätzliches Zertifikat des Internationalen Fördervereins Basale Stimulation e. V. zum Abschluss.

Wichtig Um bestmöglich in die Welt der Basalen Stimulation eintauchen zu können, benötige ich einen großen Raum, in dem wir auch am Boden arbeiten können. Ein Stuhlkreis wird bevorzugt. Wenn möglich keine Tische im Raum. Bequeme Kleidung, dicke Socken und je eine Decke und ein kleines Kopfkissen sollten mitgebracht werden.



Referentin: Tanja Jandl

Was war da nochmal...

Biographiearbeit bei Menschen mit Demenz

Spurensuche nach lebensgeschichtlich erworbenen Ressourcen

Foto: zeitreise-Perry Wunderlich, Fotowettbewerb Lichte Momente



Menschen in Altenheimen – ein gelebtes Leben, das sich dem Ende zuneigt. Viel Geschichte und Geschichten sind erlebt und können oftmals nicht mehr erzählt werden, da Verständigung und Verstehen sprachlich, motorisch oder kognitiv nicht mehr möglich sind. Mit kreativen Methoden aus dem biografischen Arbeiten ist es möglich, sich auf Spurensuche zu begeben, um die eine oder andere Begebenheit spielerisch ans Licht zu holen. Dabei finden oftmals überraschende Begegnungen und erhellende Aha-Erlebnisse statt.

Möglicherweise gelingt es auch, vorhandene und nicht bemerkte „Ressourcenzipfel“ zu reaktivieren und damit zu einem lebendigeren Alltag zu gelangen.

Schwerpunkte

- Grundlagen der Biografiearbeit
- Aspekte unterschiedlicher Bezugstheorien (Pflege- und Kommunikationsmodelle, Zeitgeschichte, Interkulturelle Kompetenzen)

Ziele

Die TeilnehmerInnen

- lernen unterschiedliche biografische Methoden kennen
- erkennen den Zusammenhang zwischen Biografiearbeit und relevanten Bezugstheorien
- erweitern ihre Methodenkompetenz
- packen einen kleinen Methodenkoffer für den lebendigen Transfer in den Pflegealltag
- erleben eine Lust-volle Fortbildung und Freude beim gemeinsamen Tun

Methoden

- Theoretischer Input
- praktische Erprobung kreativer Methoden und Impulse in Einzel, und Gruppenarbeit
- Reflexion der Methoden im Hinblick auf Alltagstauglichkeit
- Austausch und Weiterentwicklung des Methodenrepertoires in der Gruppe
- Methoden für den eigene Gebrauch zusammenstellen, ggf. gemeinsam modifizieren

Referentin Ruth Bühler-Schuchmann



„Ich schätze das Wissen und die Kompetenzen meiner Kollegen und fordere dies bewusst für mich ein“

Oft begleitet Pflegende in ihrem beruflichen Alltag das Gefühl, mit ihren Fragen und Herausforderungen allein zu sein beziehungsweise diese Frage nicht stellen zu dürfen, um die eigene Kompetenz nicht infrage zu stellen.

Manchmal sind es Fragen zu Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen. Immer gerechtfertigt sind sie bei herausforderndem Verhalten oder wenn der mutmaßliche Wille des Pflegebedürftigen hinsichtlich bestimmter Entscheidungen unklar ist.

Dass auch andere Pflegende mit sehr ähnlichen Herausforderungen konfrontiert sind, ist ihnen häufig nicht bewusst.

Dabei ist es ein wesentliches Merkmal von Professionalisierung, die eigene Arbeit zu reflektieren und die eigene Qualität durch kollegialen Rat weiterzuentwickeln.

Derartige ziel- und lösungsfokussierte Fallberatungen sind in der Pflegepraxis längst Alltag geworden und spiegeln ein neues Selbstverständnis von Pflege.

Trauen wir uns doch, diese Kultur der Selbstpflege und strukturierten Qualitätsentwicklung auch im Pflegekontext umzusetzen.

Ziele

Ob geplant oder spontan einberufen –kollegiale Beratung unterstützt, bei Unsicherheiten, Herausforderungen und mit Fragen umzugehen. Beratungskompetenzen werden gefördert, die Selbstsicherheit steigt. Durch die regelmäßige Umsetzung von kollegialer Beratung werden die Teilnehmer befähigt, Problemsituationen aus unterschiedlichen Perspektiven zu reflektieren und



Lösungskompetenzen zu entwickeln. Wissen und Erfahrungen werden ausgetauscht, soziale Kompetenzen erweitert. Zudem merken Pflegende in der kollegialen Beratung, dass sie mit dem

Problem nicht alleine sind. Denn auch andere Pflegende, zumeist die direkten Kollegen, sind mit dem gleichen Problem konfrontiert. Selbst die Teilnahme an einer Beratungssequenz, dessen Thema einzelne Pflegende aktuell nicht betrifft, bietet die Möglichkeit des Lernens auf Vorrat.

Methoden

Vermittlung von Informationen, Diskussion, Moderation, Erfahrungsaustausch, Gruppen- und Paararbeiten, Praxisfallarbeit, Fallbesprechung, Selbstreflektion

Referent: Tobias Münzenhofer



Teamkommunikation

Kooperation, Freude und Leichtigkeit in der Zusammenarbeit fördern



Konflikte am Arbeitsplatz kosten deutsche Unternehmen pro Jahr im Durchschnitt eine Summe, die 20% ihrer Personalkosten entspricht und damit mehrere hunderttausend bzw. Millionen Euro. Dies hat die erste umfassende Konfliktkostenstudie der KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft bereits 2009 ergeben. Teamarbeit gehört in Ihrer Einrichtung zum Alltag.

Die Arbeitszufriedenheit Ihrer Mitarbeiter und die Leistungsfähigkeit Ihrer Einrichtung hängen entscheidend davon ab, wie gut die Zusammenarbeit im Team gelingt.

Dabei sind die Anforderungen an die Teammitglieder anspruchsvoll und komplex. Erwartet wird nicht nur eine fachlich gute Leistung, sondern auch sehr gute Kooperationsfähigkeit.

Jeder Mitarbeiter sollte über die fachliche Kompetenz hinaus seine Stärken kennen und diese gezielt zur Bewältigung der Aufgaben einsetzen. Denn: „Ein gutes Team zeichnet sich nicht dadurch aus, dass es keine Konflikte hat, sondern mit den Konflikten konstruktiv umgehen kann“. Ihr Team trainiert praxiserprobte Gesprächstechniken, um im Umgang mit Kollegen, Kunden sowie in fachbereichsübergreifenden Schnittstellen noch überzeugender kommunizieren zu können! Oft liegt es an Kleinigkeiten, ob ein Gespräch für beide Seiten zufriedenstellend verläuft. Eine konstruktive, wertschätzende Atmosphäre ist ebenso wichtig wie eine kritische Reflexion des eigenen Kommunikationsstils.

Ziel

In diesem Seminar lernen alle Ihre Mitarbeiter wichtige Regeln und Methoden für eine erfolgreiche Kommunikation kennen. Durch dieses praxisorientierte bewegte Seminar und die

Auseinandersetzung mit Situationen aus dem beruflichen Alltag stärken Sie die interdisziplinäre Zusammenarbeit Ihres Teams sowie fachbereichsübergreifender Schnittstellen. Die Teilnehmer entwickeln Ihre sozialen und methodischen Kompetenzen gezielt weiter

Methoden

Das Training (Teamcoaching) lebt von einer ausgewogenen Mischung aus Gesprächsübungen, Rollenspielen, Selbsterfahrung, Humor und der Darstellung sowie Diskussion der wesentlichen fachlichen Grundlagen. Reflexion und Feedback in Kleingruppen sowie im Plenum sichern Ihren nachhaltigen Lerneffekt.

Trainer / Coach: Georg Vogel, Tobias Münzenhofer

Klangtherapie für Menschen mit Demenz



In dieser 2-tägigen Fortbildung erlernen Sie vielfältige Möglichkeiten, wie Klangschaalen und Klangmethoden für Senioren und Seniorinnen im Allgemeinen und ganz besonders für Menschen mit Demenz und bettlägerig Pflegebedürftige angewandt werden können. Denn trotz der Bewegungslosigkeit im Außen wird mit den Klängen dieser Instrumente der Mensch im Inneren berührt.

Die Klangmethoden kommen als Form der Sinnesstimulation zum Einsatz. Durch diese Kommunikationsform wie Interaktion verbessert sich die Beziehungsqualität & Lebensqualität dieser betroffenen Menschen.

Am Lebensende nehmen wir bis zuletzt musikalische und akustische Reize wahr. Klang ist somit ein Medium, welches Gefühle anspricht und Emotionen weckt. Ebenso vertraut sind Schwingungen und Vibrationen.

In Gruppen- oder Einzelbeschäftigungen können durch den Klang das Spielen der Klanginstrumente, einer wohltuenden Klanganwendung oder einem Klangkonzept "Menschen mit Demenz" mehr Entspannung und Harmonie spüren. Die Psychomotorik bewegt sie und fördert auch die Kommunikation & Interaktion. Durch harmonische Klänge wird die Körperwahrnehmung erhöht, wodurch Muskelverspannungen und Blockaden gelöst werden. In Gruppen- oder Einzelbeschäftigungen können durch den Klang, das Spielen der Klanginstrumente, einer wohltuenden Klanganwendung auch Schmerzen reduziert, Ängste und Stress abgebaut werden.

Wir begleiten Ihre Mitarbeiter aus der Pflege, Betreuung und Therapie, sodass sie sicher und qualifiziert die wohltuende Wirkung der Klangtherapie eigenständig durchführen können. Sprechen Sie mit uns und wir entwickeln auch ein für Ihre Bedürfnisse ein angepasstes Konzept in Ihrer Einrichtung.

Referent: Jakob Wagensonner

Die Puppe als Partner für Menschen mit Demenz



Beziehung bedeutet Interaktion und Kommunikation. Beziehung ist Lebensqualität. Gerade bei Menschen mit Demenz, wo deren Beziehungsgestaltung auf uns Dritte angewiesen ist, ist die Arbeit mit Puppen ein emotionaler „Türöffner“. Die Aufmerksamkeit und Konzentration wird gefördert sowie die Fähigkeit zum Spielen und Erzählen angeregt.

Das hierfür notwendige Vertrauen wird mithilfe der Puppen noch schneller erreicht, Gefühle wie Sicherheit und Geborgenheit verstärkt.

Erinnerungen werden geweckt, stärken das Gefühl der Identität sowie das Gefühl, wertvoll und nützlich zu sein. Das Gefühl gehört, verstanden, angenommen und verbunden zu sein, stärkt Menschen mit Demenz in ihrem Person-sein und unterstützt ihre Selbstwirksamkeit.

Schwerpunkte

In diesem Seminar werden wir gemeinsam Konzepte entwickelt, wie Puppen spielerisch in der täglichen Arbeit eingesetzt werden können, um Konflikte leichter zu lösen, um insbesondere Menschen mit Demenz emotional zu erreichen, um Alltagsprobleme besser zu bewältigen, um in einer Gruppe eine fröhliche Stimmung zu generieren, um eine kleine Auszeit für die BetreuerInnen zu schaffen u.v.m.

Ziele

Betreuungskräfte, Alltagsbegleiter*innen werden befähigt, aus einer Puppe eine lebendige Persönlichkeit zu machen. Hierbei machen Sie die besonderen Eigenschaften von Puppen zunutze und setzen sie als „Handwerkszeug“ wie Medium in ihrer täglichen Kommunikation insbesondere bei Menschen mit Demenz ein.

Dauer

2 Tage (à 8 FE x 45 Min)

Teilnehmeranzahl

Damit für alle genug Zeit für praktische Übungen bleibt, ist diese Fortbildung auf 12 Teilnehmer*innen begrenzt.

Empfehlung

Für diese Inhouse-Fortbildung wird vorab der Besuch eines Online-Kennenlern-Schnupperkurs empfohlen. -Dieser bietet für Betreuungskräfte, Alltagsbegleiter*innen einen guten Einstieg, sich erst einmal unverbindlich auszuprobieren, ob das Arbeiten mit Puppen insbesondere bei Menschen mit Demenz liegt. Für die konzeptionelle Umsetzung der Puppenarbeit ist es ausreichend, wenn zwei Mitarbeiter aktiv mit den Puppen arbeiten und das Team diese Arbeit passiv unterstützt.

Trainerin: Ellen Heese

Resilienz und Selbstfürsorge in der Pflege

Resilienz ist die Fähigkeit eines Menschen, erfolgreich mit fordernden oder belastenden Lebenssituationen umzugehen - ein Schutzschild gegen Stress. Resilienz und Selbstfürsorge sind wichtige Schutzfaktoren, um die mentale Gesundheit zu erhalten.



Mitarbeitende in der Pflege sehen sich in ihrer täglichen Arbeit besonderen Herausforderungen gegenüber. Stress durch hohe körperliche und psychische Belastungen gehört zum Alltag. Zeitdruck, akuter Fachkräftemangel, der tägliche Umgang mit Erkrankung und Tod, Schichtarbeit oder sich verändernde Anforderungen durch Digitalisierung und zunehmende Dokumentationspflichten sind nur einige Stressoren, mit denen Pflegekräfte umgehen müssen.

Dabei kommt die Selbstfürsorge nicht selten zu kurz. Menschen in helfenden Berufen gehören zu den Berufsgruppen mit der größten Burnoutgefährdung.

Die Erfüllung der individuellen Bedürfnisse der PatientInnen und der wertschätzende Umgang mit Angehörigen erfordert Gelassenheit. Hier kann ein Resilienztraining unterstützen. Wer gut für sich selbst sorgt, hat die Kraft, für andere zu sorgen. Eine hohe persönliche Resilienz, eine gute Teamresilienz und Strategien für einen gesunden Umgang mit Stress können helfen, die eigene mentale Gesundheit bei der Arbeit in der Pflege zu erhalten und den Anforderungen des Arbeitsalltags gestärkt zu begegnen. Ein Resilienztraining unterstützt gezielt dabei, die eigenen Ressourcen und die des Teams zu nutzen, Selbstfürsorge im Alltag zu etablieren und den täglichen Anforderungen gelassener zu begegnen.

Inhalte

Individuelle Resilienz

- Definition und Schutzfaktoren der individuellen Resilienz
- Resilienz und Stress: Ursachen und Auswirkungen von Stress auf Körper, Emotionen und Gedanken; Resilienzfaktoren zur Stressbewältigung nutzen
- Selbstfürsorge in der Pflege: Stressoren im Arbeitsalltag identifizieren und Kraftgeber zum Ausgleich etablieren
- Umgang mit Emotionen und Möglichkeiten der Selbstregulation im Umgang mit PatientInnen, Angehörigen und KollegInnen
- Praktische Übungen und alltagstaugliche Interventionen für einen gesunden Umgang mit Stress und zur Stärkung der individuellen Resilienz mit Methoden aus den Bereichen Positive Psychologie und Achtsamkeit

Teamresilienz

- Definition und Faktoren der Teamresilienz: was Teams resilient macht und wie sich Mitarbeitende in der Pflege gegenseitig stärken können
- gemeinsame Werte im Team identifizieren und leben
- Sinn und Sinnhaftigkeit als Quelle der Motivation in Pflegeberufen
- Praktische Übungen und alltagstaugliche Interventionen zur Förderung der Teamresilienz für den Arbeitsalltag in der Pflege: Erfolge wahrnehmen, Stärken der Teammitglieder würdigen, Wertschätzung kommunizieren und Ressourcen aktivieren

Ziele

Die Resilienz der Mitarbeitenden und des Teams wird gestärkt. Eine hohe Resilienz ist gut zur Burnoutprävention geeignet und hilft, die mentale Gesundheit der TeilnehmerInnen zu erhalten. Die Fortbildung bietet Möglichkeiten zur Stressbewältigung, Stressreduktion und Selbstfürsorge, die sich auch in einen fordernden Arbeitsalltag gut integrieren lassen.

Methoden

Der Workshop beinhaltet kurze Blöcke mit wissenschaftlich fundiertem und gleichzeitig kurzweilig aufbereitetem Input zu den genannten Themen. Der Schwerpunkt liegt auf praktischen Übungen zur Förderung der persönlichen Resilienz, der Selbstfürsorge und der Teamresilienz, zur Stressbewältigung und zur Nutzung der individuellen Ressourcen.

Die Übungen werden abwechslungsreich und vielseitig gestaltet (Einzelarbeit, Zweiergruppen, Teamarbeit in der Gruppe, Arbeit mit Resilienz-Lotsenplanen, Arbeitsblätter, alltagstaugliche und praxisorientierte Übungen, Austauschrunden).

Begleitet wird der Workshop durch individuell und kreativ gestaltete Bild-Text-Kombinationen, um die Inhalte nachhaltig in der Erinnerung zu verankern.

Im Anschluss an die Veranstaltung erhalten die TeilnehmerInnen ein PDF mit den erarbeiteten Inhalten zur nachhaltigen Sicherung des Erlernten.

Zielgruppe

Mitarbeitende und Teams in der ambulanten oder stationären Pflege.

Trainerin: Tatjana Utz

Personenzentrierte Führung in der Pflege

Die Pflege steht in jeder Hinsicht unter Druck. Studien zeigen, dass rund 33 % der Pflegenden aktuell daran denkt, den Pflegeberuf aufzugeben oder den Arbeitsplatz zu wechseln. Nur das aufmerksame Wahrnehmen der Signale, die Empathie für die persönliche Lage und das offene Gespräch der Führungskräfte mit den Mitarbeitenden bieten eine Chance, diese Prozesse zu erkennen und Einfluss zu nehmen, bevor sich Kündigungs-/Burnouttendenzen verfestigen.



Der Abwanderung aus dem Pflegeberuf und der Personalfuktuation kann nicht begegnet werden ohne eine überzeugende Kultur der Anerkennung, Förderung und Beteiligung der Mitarbeiterschaft. Personenzentriertes Führen richtet den Blick auf die Bedürfnisse, Sichtweisen und Kompetenzen der MitarbeiterInnen. Ein gutes Betriebsklima und mitarbeiterorientierte Führung sind in der Lage ist, Bindung und Vertrauen herzustellen. Das Erleben einer unterstützenden sozialen Beziehung zwischen unmittelbarer/m Vorgesetzter/n und Pflegekraft ist für Mitarbeitende ein zentrales Kriterium für Zufriedenheit und Verbleib im Beruf.

Führungskräfte können die subjektive Realität der Mitarbeitenden anerkennen, deren Ressourcen, Problemlösungsversuche fördern und Potenziale zur Selbstorganisation respektieren. Die Fortbildung beschäftigt sich mit Voraussetzungen und Phasen eines Kulturwandels; sodann wird der überwiegende Teil genutzt, Formen der Anwendung zu vertiefen, in denen die Führungskraft bereits jetzt personenzentriert führen kann. Dreh- und Angelpunkt ist die Kommunikation der Führungskraft, d.h., sich als Vorbild echt und zugewandt zu verhalten und vertrauensvolle Beziehungen aufzubauen.

Die Fortbildung regt an, dass dafür nicht unbedingt Neues etabliert oder Extrazeit organisiert werden muss; vielmehr kann man direkt starten, wenn man sich für die adäquate Gesprächshaltung sensibilisiert und vorhandene Formate belebt. Anhand von drei Interaktionsfeldern im Einrichtungsalltag wird exemplarisch erarbeitet, wie Führungskräfte ein Klima der Akzeptanz, Wertschätzung und Beteiligung fördern.

Inhalte

- Meilensteine der Entwicklung einer Organisationskultur personenzentrierten Führens
- Personenzentrierte Grund- und Gesprächshaltung der Führungskräfte
- Beziehungsangebot und aktives Zuhören
- Dialogorientiertes Mitarbeitergespräch und Feedback
- Konstruktive Konfliktbearbeitung
- Fallgespräche/Fallbesprechungen und kollegiale Beratung
- Selbstführung der Führungskraft und (Selbst-) Vereinbarungen

Ziele

Die Fortbildung regt an, dass dafür nicht unbedingt Neues etabliert oder Extrazeit organisiert werden muss; vielmehr kann man direkt starten, wenn man sich für die adäquate Gesprächshaltung sensibilisiert und vorhandene Formate belebt. Anhand von drei Interaktionsfeldern im Einrichtungsalltag wird exemplarisch erarbeitet, wie Führungskräfte ein Klima der Akzeptanz, Wertschätzung und Beteiligung fördern.

Methoden

Fach-Inputs, Kleingruppen, Fallbeispiele aus der Praxis, Checkliste zur Situationsanalyse, (Gesprächs-) Übungen zur non-direktiven Gesprächsführung, systemisch-lösungsorientierte Methoden, Vorstellen und Erproben von Tools (Gesprächsleitfäden), Plenumsaustausch

Zielgruppe

Stations- und Wohnbereichsleitungen, Pflegedienstleitungen (sowie je deren feste Stellvertretungen) aus Pflegeheimen, Leitungen von Pflegediensten... oder MitarbeiterInnen, die sich unmittelbar auf die Übernahme von Leitung vorbereiten.

Trainer / Coach: Georg Vogel

Erst Kollege und jetzt Leitung

- Sicherer Umgang mit der Doppelrolle statt Spagat

Leitungen in der Pflege, die aus dem Team heraus Leitung geworden sind, begeben und befinden sich oft in der Situation, Kollege/-in und Leitung zu sein, Kollegialität zu erleben und zeigen, aber auch als Führungskraft zu entscheiden und voranzugehen.



Einerseits erleben und verhalten sie sich auch wie Kollegen/-innen, sie übernehmen zum Teil ähnliche Alltags- und Basisaufgaben wie das Team; andererseits muss die Vorgesetztenfunktion übernommen werden, die Teammitglieder mit Anforderungen zu konfrontieren, über Ressourcen zu verfügen und Führungsverantwortung wahrzunehmen: Anweisen, Entscheiden, Motivieren, Überprüfen u.a. Dies führt manchmal zu Konflikten oder einer inneren Zerrissenheit.

Schwerpunkte

- Führung und Führungspräferenzen
- Mindestausstattung als Leitung
- Rollenklärung
- Umgang mit Nähe und Distanz, mit Vertrauen und Kontrolle

Entscheidung/Auswahl der Gruppe für bestimmte Schwerpunkte wie z.B.:

- Teamarbeit und -entwicklung
- Entscheidung und Beteiligung
- Konfliktanalyse und -intervention
- Vertrauen, Loyalität und Grenzen der Loyalität

Ziele

Die Fortbildung reflektiert, wie die Leitungs- und Kollegen/-innenrolle bei den Teilnehmenden zusammenwirken und vermittelt Einsichten und Wege, wie die beiden Rollen Aspekte adäquat ausgefüllt werden können.

Denn bei der Mitarbeiterschaft kann es sonst Unsicherheit und kritische Distanz erzeugen, wenn z.B. nicht klar ist, wo die Leitung mit ihrer „Sandwichposition“ eigentlich steht. In der Vergegenwärtigung von konkreten Führungssituationen wird sichtbar, wie Rollenklarheit die Selbstsicherheit und Handlungsfähigkeit als Führungskraft fördert. Die Klärung der eigenen Führungsrolle führt zur Bildung einer stimmigen Identität als Leitung; das Einüben geeigneter

Methoden für den Umgang mit der Doppelrolle als Leiter/-in und Kollege/-in zielt darauf ab, die Handlungskompetenz zu erweitern. Vermittelt und trainiert wird u.a. der Umgang mit Nähe und Distanz, mit Konflikten, Anforderungen, Delegation usw. Letztlich ist es eine besondere Chance, zu führen und dabei kollegial verankert zu bleiben.

Methoden

Inhaltliche Inputs, Kleingruppen, Praxisbeispiele, Übungen, systemisch-lösungsorientierte Interventionen, Vorstellen und Erproben von Führungskräftetools

Zielgruppe

Stations- und Wohnbereichsleitungen aus der Akut-, Langzeit- und ambulanter Pflege, die seit ein paar Monaten oder seit bis zu ca. drei Jahren die Leitungsfunktion übernommen haben, sowie MitarbeiterInnen die unmittelbar vor der Übernahme einer Leitungsstelle stehen.

Trainer / Coach: Georg Vogel

Wirksame Mitarbeitergespräche in der Pflege führen

Die vier wichtigsten anlassorientierten Gesprächsformen

- Überblick und praxisnahes Training mit Leitfäden und Beispielen

Führungskräfte sind mit Mitarbeiterführung und -pflege in vielerlei, komplexen und anspruchsvollen, (Gesprächs-) Situationen konfrontiert. Zahlreiche Veränderungsprozesse prägen die Pflegelandschaft- u.a. die Veränderung des Klientels, die „Abwanderung“ von Pflegekräften (s. aktueller Pflegereport der Barmer Pflegekasse) und Werteverlust. Befragungen/Rückmeldungen aus der Praxis sowie Studien (der AOK) ergeben stets, was für ein zentraler Faktor für die Mitarbeitenden die Zufriedenheit und das gute Arbeitsverhältnis mit der/dem unmittelbaren Vorgesetzten darstellt.



Es beeinflusst Motivation, Zahl der Krankheitstage und den Verbleib in der Einrichtung. Umso mehr macht es für Leitungen Sinn, sich dessen als Führungskraft bewusst zu sein und sich in Mitarbeitergesprächen fortzubilden.

Leitungen können hier u.a. durch ihre Art und Qualität, Mitarbeitergespräche zu führen, besonders wirksam werden und zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden beitragen, indem sie für Ziele, Anerkennung, Rückmeldung, Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit mit-sorgen.

Schwerpunkte

Motivationsgespräch mit der Chance, dass (unmotivierte) MitarbeiterInnen wieder ihren Antrieb entdecken und sich weiterentwickeln

Delegationsgespräch mit der Idee der Aufgabenentlastung von Leitung und der Entwicklung der MitarbeiterInnen

Feedbackgespräch als direkte, klare Form der gezielten Rückmeldung (Lob und Kritik)

Konflikt- oder Konfrontationsgespräch mit der Herausforderung, Konflikte zu klären oder veränderungswürdiges Verhalten einzufordern

Ziele

Neben regelmäßigen Mitarbeitergesprächen gibt es spezifische Anlässe für Mitarbeitergespräche: Diese Fortbildung greift vier wichtige Anlässe auf und vermittelt den dafür nötigen strukturierten und professionellen Rahmen. Es werden jeweils Ziele, Vorgehen und die geeigneten Methoden konkret vorgestellt, ausgetauscht und erprobt.

Die Teilnehmenden können ihre Führungskompetenz durch erfolgreiches Gestalten dieser Gespräche erweitern. Sie reflektieren und werden geschult, wie sie mittels fundierter Vorbereitung, durch Gestaltung des Settings und durch ihr (Kommunikations-) Verhalten in den verschiedenen Formaten zu guten Ergebnissen und Vereinbarungen kommen.

Methoden

Die Fortbildung wird lebendig variieren zwischen inhaltlichen Inputs, Einzel- und Kleingruppenarbeit, Checklisten/Leitfäden für die jeweiligen Gesprächsformen, Übungen und Plenumsaustausch.

Zielgruppe

Stations- und Wohnbereichsleitungen, Pflegedienstleitungen (sowie je deren feste Stellvertretungen) aus Pflegeheimen, Leitungen von Pflegediensten... oder MitarbeiterInnen, die sich unmittelbar auf die Übernahme von Leitung vorbereiten.

Trainer / Coach: Georg Vogel

Resiliente und lösungsorientierte Führung in der Pflege

Resilienz ist die Fähigkeit eines Menschen, erfolgreich mit fordernden oder belastenden Lebenssituationen umzugehen - ein Schutzschild gegen Stress. Resilienz und Selbstfürsorge sind wichtige Schutzfaktoren, um die mentale Gesundheit zu erhalten.



Mitarbeitende in der Pflege sehen sich in ihrer täglichen Arbeit besonderen Herausforderungen gegenüber. Stress durch hohe körperliche und psychische Belastungen gehört zum Alltag.

Zeitdruck, akuter Fachkräftemangel, der tägliche Umgang mit Erkrankung und Tod, Schichtarbeit oder sich verändernde Anforderungen durch Digitalisierung und zunehmende Dokumentationspflichten sind nur einige Stressoren, mit denen Pflegekräfte umgehen müssen. Dabei kommt die Selbstfürsorge nicht selten zu kurz. Menschen in helfenden Berufen gehören zu den Berufsgruppen mit der größten Burnoutgefährdung.

Die Erfüllung der individuellen Bedürfnisse der PatientInnen und der wertschätzende Umgang mit Angehörigen erfordert Gelassenheit. Hier kann ein Resilienztraining unterstützen. Wer gut für sich selbst sorgt, hat die Kraft, für andere zu sorgen. Eine hohe persönliche Resilienz, eine gute Teamresilienz und Strategien für einen gesunden Umgang mit Stress können helfen, die eigene mentale Gesundheit bei der Arbeit in der Pflege zu erhalten und den Anforderungen des Arbeitsalltags gestärkt zu begegnen. Ein Resilienztraining unterstützt gezielt dabei, die eigenen Ressourcen und die des Teams zu nutzen, Selbstfürsorge im Alltag zu etablieren und den täglichen Anforderungen gelassener zu begegnen.

Inhalte

Individuelle Resilienz

- Definition und Schutzfaktoren der individuellen Resilienz
- Resilienz und Stress: Ursachen und Auswirkungen von Stress auf Körper, Emotionen und Gedanken; Resilienzfaktoren zur Stressbewältigung nutzen
- Selbstfürsorge in der Pflege: Stressoren im Arbeitsalltag identifizieren und Kraftgeber zum Ausgleich etablieren
- Umgang mit Emotionen und Möglichkeiten der Selbstregulation im Umgang mit PatientInnen, Angehörigen und KollegInnen
- Praktische Übungen und alltagstaugliche Interventionen für einen gesunden Umgang mit Stress und zur Stärkung der individuellen Resilienz mit Methoden aus den Bereichen Positive Psychologie und Achtsamkeit

Teamresilienz

- Definition und Faktoren der Teamresilienz: was Teams resilient macht und wie sich Mitarbeitende in der Pflege gegenseitig stärken können
- gemeinsame Werte im Team identifizieren und leben
- Sinn und Sinnhaftigkeit als Quelle der Motivation in Pflegeberufen
- Praktische Übungen und alltagstaugliche Interventionen zur Förderung der Teamresilienz für den Arbeitsalltag in der Pflege: Erfolge wahrnehmen, Stärken der Teammitglieder würdigen, Wertschätzung kommunizieren und Ressourcen aktivieren

Ziele

Die Resilienz der Mitarbeitenden und des Teams wird gestärkt. Eine hohe Resilienz ist gut zur Burnoutprävention geeignet und hilft, die mentale Gesundheit der TeilnehmerInnen zu erhalten. Die Fortbildung bietet Möglichkeiten zur Stressbewältigung, Stressreduktion und Selbstfürsorge, die sich auch in einen fordernden Arbeitsalltag gut integrieren lassen.

Methoden

Der Workshop beinhaltet kurze Blöcke mit wissenschaftlich fundiertem und gleichzeitig kurzweilig aufbereitetem Input zu den genannten Themen. Der Schwerpunkt liegt auf praktischen Übungen zur Förderung der persönlichen Resilienz, der Selbstfürsorge und der Teamresilienz, zur Stressbewältigung und zur Nutzung der individuellen Ressourcen.

Die Übungen werden abwechslungsreich und vielseitig gestaltet (Einzelarbeit, Zweiergruppen, Teamarbeit in der Gruppe, Arbeit mit Resilienz-Lotsenplanen, Arbeitsblätter, alltagstaugliche und praxisorientierte Übungen, Austauschrunden).

Begleitet wird der Workshop durch individuell und kreativ gestaltete Bild-Text-Kombinationen, um die Inhalte nachhaltig in der Erinnerung zu verankern.

Im Anschluss an die Veranstaltung erhalten die TeilnehmerInnen ein PDF mit den erarbeiteten Inhalten zur nachhaltigen Sicherung des Erlernten.

Zielgruppe

Mitarbeitende und Teams in der ambulanten oder stationären Pflege.

Trainerin: Tatjana Utz

Klientenorientierte Praxisfallbegleitung bei 'MENSCHEN mit demenz'

Für Begleitpersonen von 'MENSCHEN mit demenz' stellt das veränderte Verhalten der Betroffenen eine große Herausforderung dar.



Der Umgang mit 'MENSCHEN mit demenz' fällt uns schwer und lässt uns manchmal fast hilf- oder ratlos in der Situation zurück.

Übrigbleiben – auf keinen Fall gewollt – nicht selten Frust oder Aggression auf Seiten des Betroffenen sowie dessen Angehörigen und dem Pflege- und Betreuungsteam.

Diese Praxisfallbegleitung hilft die geistige Einstellung von Mitarbeitern, die Ausrichtung auf das Befinden, die Bedürfnisse und Erwartungen des Klienten durch Wahrnehmung, Einschätzung, Bewertung und Beobachtung zu fördern. Hierfür setzen die Handelnden ihre berufliche sowie ihre soziale Kompetenz, Empathie und Erfahrung ein.

Eine lösungs- und patientenorientierte Praxisfallbegleitung zeigt Ihren Pflege- und Betreuungsteam sowie *Angehörigen* neue Wege die sich positiv auf das herausfordernde Bewohnerverhalten und Zusammenarbeit auswirken.

Im Vordergrund dieser Praxisfallbegleitung steht zu dieser komplexen Erkrankungssituation die Akzeptanz der Krankheit selbst sowie die Neu- beziehungsweise Umgestaltung der bisher gescheiterten Lösungsversuche.

Voraussetzung ist die Bereitschaft zum gemeinsamen Handeln, Tun und Beobachten der konkret belastenden Situation vor Ort und Reflexion.

Neben der psychosozialen Begleitung dieser Belastungssituation ist die Klientenorientierte Praxisfallbegleitung bei Menschen mit Demenz:

- Vermittlungsorientiert
- Verhaltensorientiert
- Handlungsorientiert
- Systemisch

Mögliche Methoden:

Fallvorstellung, Kollegiale Beratung, Beobachtung, Verstehende Diagnostik – Verstehenshypothese, Audit der Qualitätskriterien (Struktur, Prozess, Ergebnis), Bedarfsermittlung, praktische Anleitung und Begleitung, Wissensvermittlung, Erfahrungsaustausch, Beratung, Reflexion

Tipp:

Die Praxisfallbegleitung eignet sich auch gut für die Auditierung, Begleitung und Beratung der Qualitätskriterien zur „Beziehungsgestaltung bei der Pflege von Menschen mit Demenz“.

Pflegefachdozent: Tobias Münzenhofer



Supervision und Coaching werden insbesondere in der gerontopsychiatrischen Pflege ernst genommen

Sie sind Pflegefachkraft, Betreuungskraft, pflegerische Expertin und Führungskraft, z.B. als Pflegedirektorin an einem Krankenhaus, Pflegedienstleitung einer Fachklinik oder Heimleitung an einem Seniorenheim?

Alltäglich sind Sie herausgefordert, sehr unterschiedlichen Interessen und Zielen gerecht werden zu müssen: denen Ihrer Klienten bzw. der Ihnen anvertrauten pflegebedürftigen Menschen, Ihrer Einrichtung, Ihrer Mitarbeiter und Kollegen.

Die Pflege hat bereits heute Schwierigkeiten, genügend und ausreichend qualifizierte Fachkräfte zu finden und sie dauerhaft im Beruf zu halten. Und vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung werden künftig mehr und besser qualifizierte Fachkräfte gebraucht. Um dem Fachkräftemangel zu begegnen, sind attraktive Rahmenbedingungen nötig, wie z. B. bessere Aus- und Weiterbildung, Angebote zur Nachqualifizierung und Aufstiegschancen, gute Arbeitsbedingungen, die den Pflegeberuf selbst und den Verbleib im Beruf attraktiver machen.

LICHTBLICKE-DEMENZSTRATEGIE® bietet folgende Settings für

- Sie persönlich,
- Ihren Teams,
- Ihren Führungskräften
- sowie der der ganzen Organisation an

1. Coaching

1. Teamcoaching
2. Leitungscoaching (Einzelcoaching für Führungskräfte)

Coaching ist ein begleitendes und unterstützendes Beratungsangebot mit dem Ziel, Führungskräfte und Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, selbst und eigenverantwortlich mit den Herausforderungen des Berufsalltags umzugehen. Im übergeordneten Sinne bedeutet dies, für die Bewohner/innen die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

2. Supervision

1. Teamsupervision
2. Einzelsupervision
3. Gruppensupervision
4. Fallsupervision

Eine Befragung Pflegender ergab, dass diese die Beziehung zu den Klienten als weniger belastend empfinden als die Beziehung innerhalb des Teams bzw. mit Vorgesetzten oder benachbarten Berufen.

Es wird oft beklagt, dass viel hinter ihrem Rücken geredet wird und die Kommunikation und gegenseitige Unterstützung fehlt. Das ist auch ein Grund dafür, dass sich viele Fachkräfte schon nach kurzer Zeit nicht nur von ihrem Arbeitsplatz, sondern auch von ihrer Berufswahl verabschieden. Auch die Organisation hat einen Einfluss auf die Pflege.

Es geht nicht nur um die Rahmenbedingungen, sondern auch darum, dass sich Pflegende immer mehr mit Organisationsfragen befassen müssen und aktiv an der Gestaltung der Organisation mitwirken müssen.

Das Problem daran ist, dass Pflegende in ihrer Ausbildung nicht bzw. nicht ausreichend auf diese Anforderungen vorbereitet werden.

Der Grund dafür ist die chronische Unbestimmtheit, die durch ständige Veränderungen innerhalb der Organisation und auch im Gesundheitswesen entstanden ist. Alles kann sich von einem Tag auf den anderen verändern.

„Supervision kann, wenn sie vom Pflegemanagement installiert wird, die Pflegeteams dahingehend stärken, eigene Interessen zu formulieren und zu vertreten, um so notwendige Veränderungen aktiv, wenn auch in begrenzten Rahmen, mit zu gestalten.“

Pflegende befinden sich in einem Spannungsfeld, das aus der eigenen Person, der beruflichen Rolle, den Rahmenbedingungen der Organisation und der Beziehung zum teils herausfordernden Klienten besteht.

„Supervision kann als Ort der Aufklärung, der Reflexion und der Aussprache Konflikte schon in ihrer Entstehung auffangen. Voraussetzung ist, dass sie in einem vertrauensvollen und akzeptierenden Klima durchgeführt wird, so dass Missverständnisse, Enttäuschungen und Wünsche ausgesprochen werden können.“

Was ist Mediation?

Mediation ist ein Verfahren zur außergerichtlichen, konstruktiven Bearbeitung von Konflikten.

Mediation ist ein vertrauliches und strukturiertes Verfahren, bei dem Parteien mithilfe eines oder mehrerer Mediatoren freiwillig und eigenverantwortlich eine einvernehmliche Beilegung ihres Konflikts anstreben.

Ein Mediator ist eine unabhängige und neutrale Person ohne Entscheidungsbefugnis, die die Parteien durch die Mediation führt.

Angebote zur Mediation

- Konfliktmanagement
- Konfliktmoderation
- Team- und Abteilungsmediation
- Mediation bei Mobbing, sofern sich das Mobbinggeschehen noch in einem frühen Stadium befindet und für Mediation geeignet ist

Mediation ist:	MediatorInnen sind:	Konfliktparteien sind:
<ul style="list-style-type: none"> • Vertraulich • Strukturiert • freiwillig • ergebnisoffen 	<ul style="list-style-type: none"> • allparteilich • unabhängig • qualifiziert • professionell 	<ul style="list-style-type: none"> • eigenverantwortlich • an einer konstruktiven Konfliktbearbeitung interessiert • erarbeiten eigene Lösungen

Schritte und Phasen der Mediation

Einem Vorgespräch folgen je nach Konflikttiefe und -komplexität ein oder mehrere Mediationsgespräche, die am Schluss in die Formulierung einer gemeinsamen Übereinkunft münden. Die Schritte der Mediation sind:

Verfahren; Aufgaben des Mediators

- Der Mediator vergewissert sich, dass die Parteien die Grundsätze und den Ablauf des Mediationsverfahrens verstanden haben und freiwillig an der Mediation teilnehmen.
- Der Mediator ist allen Parteien gleichermaßen verpflichtet. Er fördert die Kommunikation der Parteien und gewährleistet, dass die Parteien in angemessener und fairer Weise in die Mediation eingebunden sind. Er kann im allseitigen Einverständnis getrennte Gespräche mit den Parteien führen.
- Dritte können nur mit Zustimmung aller Parteien in die Mediation einbezogen werden.
- Die Parteien können die Mediation jederzeit beenden. Der Mediator kann die Mediation beenden, insbesondere wenn er der Auffassung ist, dass eine eigenverantwortliche Kommunikation oder eine Einigung der Parteien nicht zu erwarten ist.
- Der Mediator wirkt im Falle einer Einigung darauf hin, dass die Parteien die Vereinbarung in Kenntnis der Sachlage treffen und ihren Inhalt verstehen. Er hat die Parteien, die ohne fachliche Beratung an der Mediation teilnehmen, auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Vereinbarung bei Bedarf durch externe Berater überprüfen zu lassen. Mit Zustimmung der Parteien kann die erzielte Einigung in einer Abschlussvereinbarung dokumentiert werden.

Vollzitat: ["Mediationsgesetz vom 21. Juli 2012 \(BGBl. I S. 1577\)"](#)

Organisationsberatung, Organisationsentwicklung

Die Pflege befindet sich im Umbruch. Die Dynamik und Komplexität der Veränderungen mit immensen fachlich-konzeptionellen und personellen Herausforderungen erfordern besonnenes und zielgerichtetes Handeln. Lebensqualität und Arbeitgeberattraktivität lassen sich ideal miteinander verbinden.

- Wir unterstützen Sie bei der Balance zwischen konsequenter Auftragserfüllung / Kundenorientierung, inspirierender Personalarbeit und Gestaltung einer produktiven, engagierten Zusammenarbeit auf allen Ebenen der Organisation.
- Wir beraten und begleiten bei der Planung und Steuerung von Entwicklungs- und Veränderungsprozessen und unterstützen bei der Umsetzung eines nachhaltigen Prozess- und Projektmanagements.
- Wir beraten komplementär, d.h. bei der Umsetzung der passgenau auf Ihre Situation abgestimmten Maßnahmen kooperieren wir nach Bedarf mit unseren Netzwerkpartnern.

Organisationen sind komplexe Systeme, häufig mit zahlreichen Hierarchieebenen und immer mit vielfältigen Vernetzungen, die das Ziel verfolgen, über eine effektive Zusammenarbeit die Erfüllung einer ganz bestimmten Aufgabe zu realisieren. Wenn Störungen im Prozess auftreten, will die systemische Organisationsberatung zur Stabilisierung und Weiterentwicklung des gesamten Systems beitragen. Die Muster des Zusammenspiels der einzelnen Teile der Organisation stehen daher im Mittelpunkt des Beratungsprozesses, nicht einzelne Inhalte oder einzelne Arbeitsgruppen.

Die Kultur der Organisation steht im Mittelpunkt des Interesses. Dabei soll die gesamte Organisation unter besonderer Berücksichtigung der Kompetenzen einzelner Mitglieder und Teams angeregt werden. Störungen werden aufgespürt, und das schlummernde Ideen- und Veränderungspotential wird aktiviert.

Die Hilfe der Organisationsberater konzentriert sich auf die Hilfe zur Selbsthilfe. Ihre Arbeit trägt oft dazu bei, Kommunikationsbarrieren abzubauen, Kompetenzen für die Problemlösung zu fokussieren und das Blickfeld in Richtung auf "Utopien und Unmöglichkeiten" zu erweitern.

Diese Bewegungen brauchen Organisationen, um sich auf ständig sich verändernde Umwelten (Kunden, Märkte etc.) zu orientieren, die notwendigen Anpassungsschritte zu vollziehen und gleichzeitig doch ihre Einzigartigkeit zu pflegen und weiter zu entwickeln. Manchmal - im Falle von zu viel Innovation oder zu rasantem Tempo von Veränderungen - haben Berater auch die Aufgabe, die Tradition, das Geleistete und das Gelungene sowie den gemeinsamen Erfolg als wichtiges Bindeglied einer gemeinsamen Identität im Sinne eines Gemeinschafts- und Sicherheitsgefühls innerhalb der Organisation in den Blick zu bringen.

Sehr geehrte/r Auftragsgeber/in,

Wir lernen uns kennen und klären, was Sie bewegt und was Ihr Anliegen ist.

In der Auftragsklärung gilt es einen ersten Rahmen zu stecken, von dem was Zweck und Ziel Ihres Vorhabens ist, von flankierenden Bedingungen und auch davon, was nicht passieren sollte.

Gegenseitig erfahren wir unsere Vorstellungen und Erwartungen an einen Prozess der Zusammenarbeit – und teile Ihnen meine Herangehens- und Arbeitsweise mit.

Sie sind im Anschluss in Bezug auf Ihr Vorhaben auf jeden Fall ein Stück weiter.

Ihre Zeit ist kostbar und nicht immer hat man gleichermaßen Zeit für Dinge die wichtig sind.

Deshalb gebe ich Ihnen neben einer persönlichen Auftragsklärung, hier die Möglichkeit, dies in Ihrer selbst eingeteilten Zeit und in aller Ruhe erledigen zu können. Ggf. haben Sie auch so die Gelegenheit sich aus dritter Hand weitere Informationen einholen zu können und entscheiden selbst, ob Ihnen eine persönliche Auftragsklärung von Vorteil ist.

Ziele
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Was ist der Grund, das Seminar oder den Workshop durchzuführen?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gibt es einen konkreten Anlass für den Bedarf?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie und von wem stammt der Impuls zu oder der Wunsch nach diesem Seminar oder Workshop?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ist das Angebot Teil eines umfangreichen Qualifizierungsprozesses? <li style="margin-top: 10px;">▪ Wenn ja: Was sind die übergeordneten Ziele?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Maßnahmen sind vorangegangen?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ist dieses oder ein ähnliches Seminar schon einmal abgehalten worden?

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn ja: Was waren die Ziele, wie gestaltete sich der Ablauf, was waren die Inhalte und Resultate?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Was soll sich nach dem Seminar oder Workshop verändern?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Woran kann der Erfolg konkret gemessen werden?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gibt es konkrete Erwartungen/ Wünsche/Befürchtungen?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Was passiert, wenn nichts passiert? Was sind die Vorteile des Status Quo?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Was darf auf keinen Fall passieren?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Was glaubt der Auftraggeber, was die Teilnehmer in dem Seminar erreichen wollen?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welchen Titel soll die Veranstaltung tragen?
<p>Zielgruppe</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wer ist die Zielgruppe?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Vorkenntnisse und Vorerfahrungen haben die Teilnehmenden?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Was sind die aktuellen Aufgaben und Arbeitsfelder der Teilnehmenden?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kennen sich die Teilnehmenden untereinander?

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie motiviert sind sie bezogen auf das Thema?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Vorerfahrung haben sie im Hinblick auf das Thema und die Vorgehensweise? Gibt es Vorbehalte?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gibt es latente und/oder offene Konflikte?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach welchen Kriterien findet die Auswahl der Teilnehmenden statt?
<p>Rahmenbedingungen</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wann genau soll das Training stattfinden?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wo soll es stattfinden – inhouse, außerhalb?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie viel Budget steht für das Training zur Verfügung?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wer kann was entscheiden?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie und von wem erhalten die Teilnehmer die Informationen zum Training?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Vor- und Nachbereitung wird erwünscht?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie wird der Auftrag abgeschlossen?

Habe ich was vergessen? –Haben Sie noch weitere Bemerkungen?

Strukturhilfe für die Fallschilderung

- Gemeinsame Verstehenshypothese in Form der Kollegialen Beratung

1. Orientierungsdaten:
 - a. Was ist konkret zu beobachten?
 - b. Welches Verhalten genau?
 - c. Wann tritt es auf?
 - d. Seit wann tritt es auf?
 - e. Wo tritt es auf?
 - f. Wie häufig tritt es auf?
 - g. Unter welchen Umständen tritt es auf?
 - h. Unter welchen Umständen tritt es nicht auf?
 - i. Bei wem tritt es auf?

2. Konkretisierung der herausfordernden Situation. (Was genau ist die Herausforderung? Schwierigkeit? Besonderheit?)

3. Ist diese herausfordernde Situation ein Problem? –Wenn ja, für wen?

4. Wer ist alles an der herausfordernden Situation beteiligt?

5. Wie hat sich diese herausfordernde Situation entwickelt?

6. Eigene Gedanken, Reaktionen, Erklärungen, Gefühle* auf die herausfordernde Situation.

7. Bisherige Lösungsversuche?

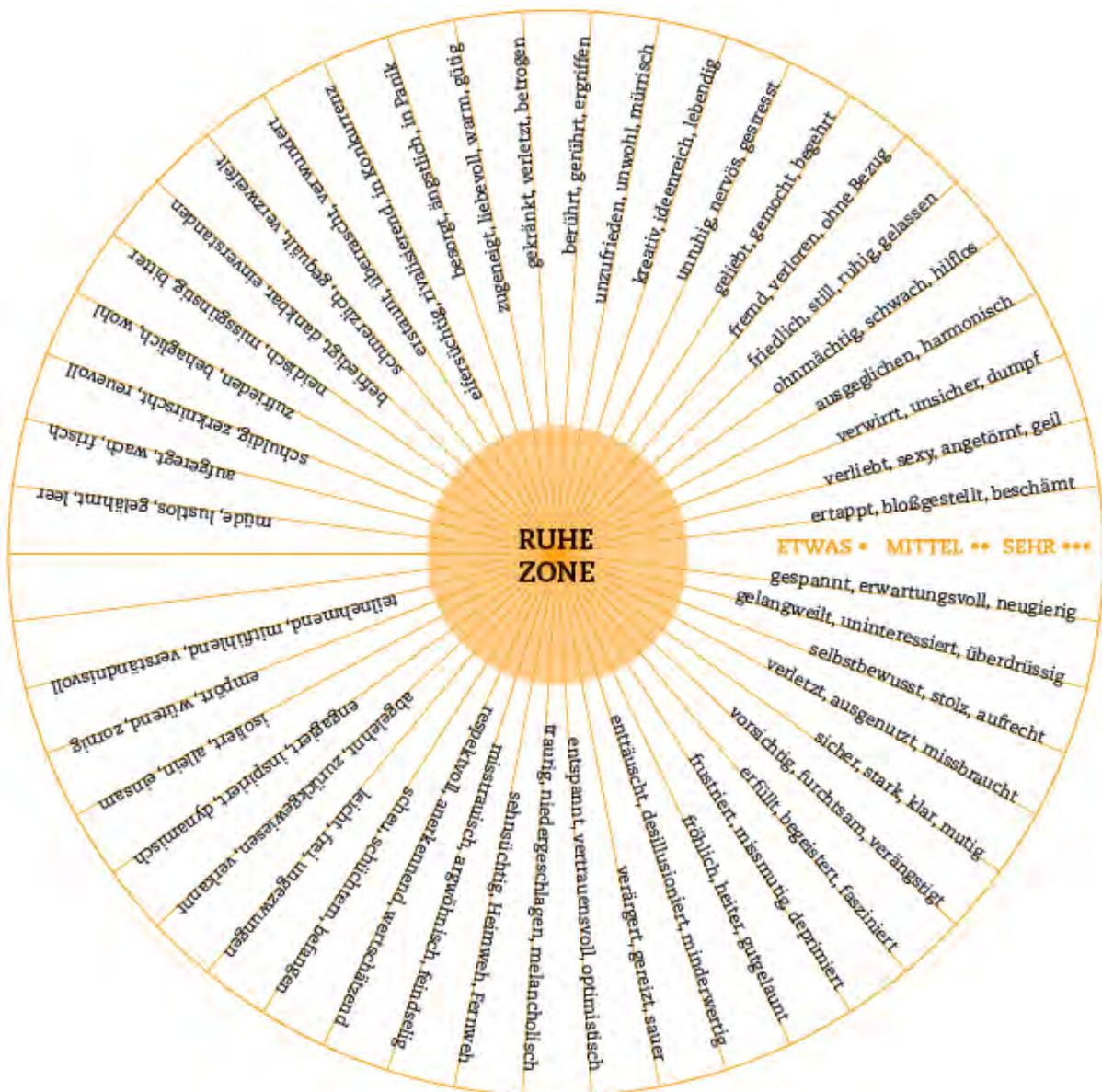
8. Was könnte noch helfen?

9. Wie kann man es verschlimmern?

10. Beratungswunsch?

* zu Punkt 6)

Markieren Sie hier Ihr **stärkstes zugrundeliegendes Gefühl** was **VOR**, **WÄHREND** und **NACH** dem Zeitpunkt der „Herausforderung“ auftritt



Checkliste Organisationsberatung

Symptome von Organisationen, die ggf. den Bedarf an Organisationsberatung sichtbar machen:

1. Die interne Kommunikation ist oft gestört bzw. dauerhaft konfliktreich
2. Der (wachsende) Zeitbedarf für Besprechungen und Absprachen korrespondiert nicht mit dem Ertrag (Ergebnisqualität, Mitarbeiterzufriedenheit...)
3. Es gibt ständig Nachfragen zu Arbeitsabläufen, weil sie nicht beschrieben bzw. nicht transparent sind oder weil sie nicht eingehalten und kontrolliert werden
4. Entscheidungen dauern zu lange; die Entscheidungswege sind unverständlich
5. Offenbar vorhandene Probleme werden nicht ausgesprochen und angegangen
6. Informationen werden in Abteilungen/Projekten etc. gehortet und nicht weitergegeben, da der Bereichsegoismus überwiegt
7. Kunden oder Klienten beschwerten sich, dass niemand zuständig sei oder dass Ansprechpartner nicht erreichbar seien
8. Dem Betrieb ist die Dynamik, Kreativität, Inspiration und Risikobereitschaft verloren gegangen
9. Es herrscht eine hohe Fluktuation bei Kunden oder Klienten
10. Das Image ist nach innen und außen unklar u. beliebig geworden
11. Anforderungen, Markt und Umfeld haben sich stark verändert
12. Der Betrieb hat fusioniert oder wird fusionieren
13. Die Produkt-/Aufgabenbereiche haben sich schnell vergrößert
14. Es fehlen verbindliche Kriterien für Planung, Zielfindung, Zielbewertung und Erfolgsindikatoren

Falls Sie nun Fragen zu möglichen Vorgehensweisen haben, dann lesen Sie nach unter dem Thema "Organisationsberatung" unter www.vogel-supervision.de

Darum LICHTBLICKE-DEMENZSTRATEGIE®

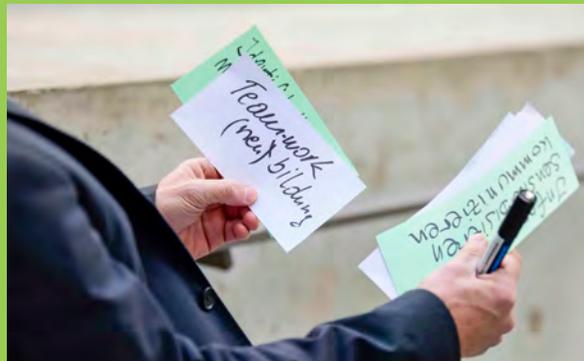
Wir verstehen uns nicht als Bildungseinrichtung, sondern als Ihre Experten, Ansprechpartner wie Begleiter zur Personal-, Team- & Organisationsentwicklung in der gerontopsychiatrischen Versorgung.

Ein Angebot aus Fortbildungen, Coaching, Supervision, Mediation, Organisationsberatung, Personalentwicklung fokussiert das zunehmend herausfordernde gerontopsychiatrische Klientel gleichermaßen wie deren Bezugspersonen und das gesamte gerontopsychiatrische Pflege- und Betreuungsteam.“

PERSONAL UND TEAMENTWICKLUNG

Eine gelungene Teamarbeit ist heute im Gesundheitswesen im Allgemeinen sowie in der gerontopsychiatrischen Pflege im Besonderen nicht mehr aus dem Alltag wegzudenken. Sie zählt zu den entscheidenden Erfolgsfaktoren. Eine Vielzahl von Studien und Fachartikeln bestätigt immer wieder, dass Menschen, die in einem funktionierenden gerontopsychiatrischen Team arbeiten, verantwortungsvoller, motivierter und kreativer sind. Sie erleben die Vorteile einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit. Ferner besteht eine starke Korrelation zwischen Mitarbeiterzufriedenheit und der Lebensqualität von Menschen mit Demenz.

- Fortbildungen
- Organisations -und Leitbildentwicklung
- Konfliktmanagement & Mediation
- Coaching & Supervision



Wir begleiten Sie Lösungsorientiert

Für Begleitpersonen von gerontopsychiatrisch erkrankter Klientel stellt das veränderte Verhalten eine große Herausforderung, wie auch psychische Belastung, dar. 70 % der Heimbewohner sind demenziell erkrankt oder zeigen deutliche kognitive Defizite. Bei 6 % aller über 65-jährigen Patienten eines Allgemeinkrankenhauses sowie bis zu 95 % aller Heimbewohner kann man „Herausfordernde Verhaltensweisen“ wie Apathie, Verweigerung, Angst, Ängstlichkeit, Rufen, Schreien, Unruhe, Agitiertheit, Aggressivität, Distanzlosigkeit oder Wahn beobachten. 82 % aller Menschen mit Demenz entwickeln im Krankheitsverlauf mindestens eine der genannten Verhaltensweisen. Diese Entwicklung können wir nicht beeinflussen.

LICHTBLICKE-DEMENZSTRATEGIE® begleitet Sie und Ihr interdisziplinäres Team mit Herz, Hand & Verstand. Erarbeiten Sie sich präventive wie tragfähige Alltagslösungen.