

**Weiterbildung Gerontopsychiatrie,
Vortrag auf Fachtag, Eisenach 23. März 2006**
(es gilt das gesprochene Wort)

Von Siegfried Wanner,
Referent Fortbildung Altenhilfe, Diakonisches Werk Bayern

*Mein Fazit bezüglich der Weiterbildung lautet:
Es genügt nicht, sich theoretisches Wissen anzueignen, um in einer Institution mit und für demente alte Menschen zu arbeiten, Mitarbeiter anzuleiten und zu führen und mit den Angehörigen ein Miteinander anzustreben – zum Bestmöglichen für die Bewohner.
Es braucht auch eine riesige Portion an Liebe zu den Menschen, Freude am Beruf, viel Empathie und auch Toleranz.
Wenn all' diese Punkte zusammen stimmig sind, dann ist dieser Beruf genau so, wie ich ihn mir vorstelle.*

Diese – ziemlich unverstellt – formulierte Erkenntnis einer Kursteilnehmerin beschreibt sehr zutreffend – beinahe berührend – sowohl die Ziele als auch die Intention unseres gerontopsychiatrischen Fort- und Weiterbildungsangebotes.

Ich freue mich sehr, dass ich heute bei Ihnen – sehr verehrte Damen und Herren, Kolleginnen und Kollegen – in Eisenach die Möglichkeit habe, von den Erfahrungen der bayerischen Diakonie mit diesem Thema zu berichten. Ich selbst bin u. a. Bildungsreferent in der Altenhilfe im Diakonischen Werk Bayern mit den Schwerpunkten Gerontopsychiatrie und Heimmanagement sowie einigen „Nischenangeboten“ wie Case-Management oder erlebnisorientierten Führungskräfte-seminaren. Daneben habe ich noch eine Zuständigkeit für Werkstätten für behinderte Menschen.

Hier möchte ich aber über unser gerontopsychiatrisches Qualifizierungsangebot reden.

Jedenfalls wird sich mein Beitrag nicht nur auf „Angebote für Entscheidungsträger“ – wie es im Titel heißt – beziehen, sondern auch die Rahmenbedingungen und unseren Ansatz berücksichtigen. Ich werde dann noch auf Fragen der Personal- und Organisationsentwicklung eingehen und schließlich einige Umsetzungsbeispiele vorstellen. Zehn Jahre existiert unser Angebot allerdings noch nicht – wie es im Untertitel heißt, bald ist es aber soweit und wir beschäftigen uns damit natürlich schon viel länger. Es ist ja durchaus bemerkenswert: In den letzten zehn Jahren hat sich von der Erkenntnisseite demenzieller Erkrankungen nicht allzu viel Neues ergeben. Die Probleme liegen m. E. auf der Umsetzungsebene.

Über die dringende Notwendigkeit des Qualifizierungsangebotes muss man keine weiteren Worte verlieren. Nicht nur die allgemeine demografische Entwicklung, sondern vor allem die Tatsache, dass immer mehr alte Menschen unter psychiatrischen Erkrankungen leiden, sind hinlänglich bekannt. Auch die Pflegeausbildung leistet inhaltlich noch nicht genug zur umfassenden Betreuung demenzkranker Menschen.

Jedenfalls gehörten wir im Jahr 1999 zu den ersten Anbietern in Bayern, die damit auf die größte Herausforderung für die Altenpflege reagiert haben. Wir, das sind der Landesverband des Diakonischen Werkes Bayern sowie die Träger Diakonie Neuendettelsau, Diakonie Hof und die Rummelsberger Anstalten. Unter Federführung des Diakonischen Werkes Bayern bieten wir an den drei Standorten, Hof, Neuendettelsau und München die Fort- und Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft an. Fort- und Weiterbildung deshalb, weil es sich eigentlich um zwei Qualifizierungen handelt:

- Eine grundständige Qualifikation mit 320 Unterrichtsstunden, die gerontopsychiatrisches Basiswissen vermitteln soll – Fortbildung genannt, ohne Fachkraftstatus
- Eine darauf aufbauende, weiterführende Qualifikation mit 400 Unterrichtsstunden, wo es um Verknüpfungsthemen, Organisations- und Anleitungswissen geht – Weiterbildung genannt, mit Fachkraftstatus
- Dazu kommen noch insgesamt sechs Wochen Praktika in externen Einrichtungen. Diese Komponenten zusammen führen dann zur gerontopsychiatrischen Fachkraft, die in Bayern mit 1 : 30 auf den Pflegepersonalschlüssel angerechnet wird. Teilnahmeberechtigt sind examinierte Pflegekräfte mit Berufserfahrung.

Nachdem es in Bayern kein Weiterbildungsgesetz gibt, sind diese Anforderungen durch eine Empfehlung des Landespflegeausschusses sanktioniert und seit Ende 2000 gültig. Die Empfehlung enthält Vorgaben für die Curricula, Praktika und für die Prüfungen. *(Im Landespflegeausschuss sind die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege (LIGA?), AG der Pflegekassen, Sozialministerium, Bezirke, Berufsverbände, private Anbieter etc. vertreten)*

Die Qualifizierung wird durch einen Beirat „überwacht“, der sich aus Vertretern der im Landespflegeausschuss ansässigen Organisationen zusammensetzt. Dieser Beirat prüft die strukturelle Qualität und die personellen Qualifikationen der Bildungsanbieter, gleicht sie mit der bereits erwähnten Empfehlung ab und spricht dann eine Bestätigung als – für diese Qualifizierung – anerkanntes Bildungsinstitut aus. Das ist insofern wichtig, als an diese Anerkennung die Gewährung von Fördermitteln aus dem Sozialministerium gebunden ist, was natürlich für alle einschlägigen Anbieter gilt, von denen die Diakonie nur einen Teil ausmacht. Darüber hinaus erkennen die Pflegekassen nur ein vom Beirat

bestätigtes Zertifikat an – mit den schon genannten Auswirkungen auf den Personalschlüssel. Auch deshalb entsendet der Beirat einen Vertreter in die Prüfungen. Soviel in gebotener Kürze zu den Rahmenbedingungen.

Einige „diakonische“ Zahlen:

Seit 1999 haben wir in unserer Kooperation – in den genannten Orten – zehn Kurse erfolgreich durchgeführt – drei dauern derzeit an und eine Weiterbildung beginnt am Montag in Lindau im Bodensee. Ca. 150 Absolventinnen und Absolventen konnten ihr Fachkraft-Zertifikat bislang entgegennehmen. Das heißt auch – bis heute: 20 Tage Abschlussprüfungen mit 150 benoteten Projektpräsentationen, 150 zweifach korrigierte Facharbeiten, Prüfungen während der Kurse, 150 Praktikumsberatungen usw.

Bei allen anderen Anbietern werden die Fort- und die Weiterbildung getrennt angeboten und z. T. mit großem zeitlichen Abstand absolviert. Nicht jedoch bei uns, denn unser Angebot führt in ca. eindreiviertel Jahren (berufsbegleitend mit einer Kurswoche pro Monat) direkt zur Fachkraft. Darin liegen einige Chancen, die ich Ihnen gleich schildern möchte.

Die bereits mehrfach erwähnte Empfehlung weist eine Curriculumsstruktur auf, die nach unseren Erfahrungen den Lernbedürfnissen der Teilnehmenden nicht optimal gerecht wird. Während die Fortbildung – folgt man buchstabengetreu der Empfehlung – sofort mit der Vermittlung von z.B. gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern, Pharmakologie, Milieugestaltung, Sterben usw. beginnen soll, haben wir uns in unseren bisherigen 13 Kursen zu einem etwas anderen Aufbau entschlossen.

Wir beginnen – unter Berücksichtigung der „Herkunft“ der Teilnehmer u. a. natürlich –

- mit Zeitmanagement und dem Thema „Lernen lernen“
- üben den Umgang mit Fachliteratur
- thematisieren sehr früh Pflegeethik sowie philosophische und christliche Grundlagen
- aktualisieren pflegerisch-betreuerisches Wissen,
- ergänzen es durch Basiskurse in Kinästhetik und basaler Stimulation,
- diskutieren die Rolle und das Rollenverständnis einer gerontopsychiatrischen Fachkraft
- bieten betriebswirtschaftliches Grundwissen an (als einzige!)
- gehen auf Supervision, Balint-Arbeit, Coping-Strategien etc. ein
- und üben immer wieder Moderation und Präsentation, was durch Gruppenarbeit zwangsläufig notwendig ist

Es geht ja darum, zunächst einen Lernrhythmus zu finden, Gruppenprozesse zu durchlaufen, eigene Rollen einzuordnen und vor allem die passende Einstellung

und Haltung zum Thema zu entwickeln. Damit man – was eine Teilnehmerin so formuliert hat – möglichst folgendes vermeidet

Zitat:

Einigen Kolleginnen fällt es schwer, von der alt hergebrachten Routine abzuweichen.

Einige haben auch Probleme, neue Ideen anzunehmen

Anders gesagt: Wir fördern Lernprozesse, in denen die Teilnehmer sich weitgehend selbsttätig, selbstorganisiert sowie mit kritischem Urteilsvermögen entwickeln können. Diese Prozesse sind dann weit gediehen, Solidarität ist unter den Teilnehmern gewachsen, die bei einem Langzeitkurs unentbehrlich ist, wenn es dann in den Weiterbildungsteil geht – nach neun Kurswochen bzw. einem dreiviertel Jahr.

Jetzt leiten wir dann zu Krankheitsbildern, Betreuungsmöglichkeiten, Organisationsformen, zeitgemäßen Strategien, Casemanagement und Netzwerkarbeit über – die Lernbereitschaft und vor allem die Einstellung zum Thema haben sich inzwischen positiv entwickelt. Bereits am Anfang mit reinem Faktenwissen (Krankheitsbilder, Medikamente o.ä.) zu „powern“ wäre angesichts der eben beschriebenen Prozesse fast schon kontraproduktiv. Wie sollten da auch – um auf das Eingangszitat zurückzukommen – Empathie und Toleranz wachsen?

Diese Herangehensweise wird von den Teilnehmern anfangs oft nicht verstanden – absolviert man doch diese Qualifikation mit der Erwartung, möglichst schnell recht viel an Faktenwissen zu erwerben und der idealen Betreuungsform für demenzkranke Menschen auf die Spur zu kommen. Dass es sie nicht gibt, wissen die meisten – manche müssen es erst begreifen... Nach mutigem Durchhalten, qualifizierter Begleitung durch die Kursleitung und steigendem Erkenntnisgewinn mit bemerkenswerten Verknüpfungleistungen aber verkehrt sich diese Erwartungshaltung – je länger der Kurs andauert – ins Gegenteil, z.B.

- Wenn Fachliteratur kritisch gelesen werden kann
- Wenn die Zusammenhänge von Pflegeethik und Betreuungsrecht erkannt werden
- Wenn Validation nicht nur als Methode, sondern auch als Haltung begriffen wird
- Wenn Problemstellungen erarbeitet und nicht nur dozierend vermittelt und als Transferleistungen identifiziert werden
- oder wenn man- wie eine Teilnehmerin – zu folgender Überzeugung gelangt ...Zitat

Sowohl beim dementiell erkrankten Menschen als auch beim Sterbenden (ob nun orientiert oder desorientiert) ist es von entscheidender Bedeutung für eine

gelingende Beziehungsarbeit, die Gefühle des anderen anzuerkennen, sich in die Realität des anderen zu versetzen, sein Selbstwertgefühl zu fördern und so seine Würde zu erhalten

Denn: Worauf kommt es eigentlich in der Begegnung mit demenzkranken Menschen an? Der erste Blick, die äußere Erscheinung, die Bewegungen, die Sprechweise (oder Artikulationsweise), das Lachen, die Unsicherheit – aus allem zusammen entsteht eine zunächst unbewusste, intuitive Einstellung zu dieser Person, aber auch eine Vorstellung der verbliebenen Möglichkeiten und Wünsche. Jeder demenzkranke Mensch stellt seinen eigenen Maßstab auf. Ohne wertschätzende und akzeptierende Haltung bleibt gerontopsychiatrische Betreuung deshalb zwangsläufig oberflächlich. Erst durch prozesshaftes Lernen und Reflexion des neuen Wissens wird die Persönlichkeitsentwicklung unserer Teilnehmer unterstützt.

Apropos Wissen:

Wenn wir davon ausgehen, dass sich die Fülle des verfügbaren Wissens etwa alle fünf Jahre verdoppelt, dass alle fünf Minuten eine neue medizinische Erkenntnis gewonnen oder alle drei Minuten ein neuer physikalischer Zusammenhang aufgedeckt wird, müssen wir daraus ableiten, dass sich die Halbwertszeit des Fachwissens dramatisch verkürzt. Das klassische Leitkonzept der berufsvorbereitenden Fachbildung bzw. Ausbildung – hier ist auch die Altenpflegeausbildung gemeint – also die „Vermittlung von Spezialkenntnissen auf Vorrat“ – wird zunehmend brüchig.

Damit will ich keineswegs den Wert der Fachbildung in Frage stellen. Sie bietet aber keine ausreichende Handlungssicherheit mehr – und in der Gerontopsychiatrie mit hohen ethischen Anforderungen logischerweise auch nicht. Um die hier geforderten Tätigkeiten ausführen zu können, müssen andere als „nur“ fachliche Kompetenzen (die natürlich unverzichtbar sind!) erworben werden, nämlich Schlüsselqualifikationen wie Methodenkompetenz, Fähigkeiten zur Teamarbeit und bessere Kommunikationsfähigkeiten. Verständlicherweise lassen sich diese Qualifikationen kaum durch Frontalunterricht vermitteln.

Sinnvoll in der Weiterbildung sind vielmehr Aktivitätsmethoden wie Projektarbeit, Planspiele, leitfragenorientierte Teamarbeit, also handlungsgeleitetes Lernen, weil diese Faktoren auch die Nachhaltigkeit der Weiterbildung steigern und letztlich die Selbständigkeit der Teilnehmer fördern. Sie erzeugen einen anderen Zugang zum Faktenwissen.

Wir haben damit gute Erfahrungen gemacht, wenngleich wir hinsichtlich der Erfolgsquote natürlich Realisten sind bzw. geworden sind. Dies gilt vor allem bei Teilnehmern, die von ihren Einrichtungen entsandt wurden – vielleicht mit sanftem Druck, weil man die 1 : 30 Quote erreichen wollte.

Welche Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung sollten auf der Einrichtungsebene gegeben sein?

Muss sich ein Bildungsanbieter diese Frage überhaupt stellen?

Man mag das unterschiedlich bewerten, aber weil ich aus einem diakonischen Landesverband komme, der für seine Mitgliedseinrichtungen Servicefunktion hat, sehe ich hier aus guten Gründen auch eine Verantwortung. Zumal wir erkennen mussten, dass der Transfer der gerontopsychiatrischen Kompetenz in die (entsendenden) Einrichtungen nur teilweise gelingt. Auf der Suche nach den Ursachen dafür haben wir – als selbstkritische Pädagogen... – zunächst bei uns angefangen, sind hier aber kaum fündig geworden... Auch unsere Kursteilnehmer sind in der Regel keine Utopisten (mehr...), die von heute auf morgen ihre Einrichtung auf den Kopf stellen und verändern wollen und daran scheitern müssten.

Nein, es scheint vielmehr so zu sein, dass diese Qualifikation (andere natürlich auch) in noch zu wenigen Einrichtungen als Element der Personal- und Organisationsentwicklung erkannt wird. Leider zu selten spielen geplante und zielorientierte Bildungsaktivitäten in den Einrichtungen eine Rolle. Ich will den persönlichen Nutzen einer Fortbildung nicht im Geringsten schmälern. Kritische Geister oder böse Zungen – wie man will – spotten aber manchmal, dass viele Fortbildungsveranstaltungen im sozialen Bereich zu einem Treffpunkt von Berufskollegen mutieren, an dem sie ihre – zumeist belastenden – Erfahrungen mit anderen teilen und sich so ihre Psyche reinigen können. Diese Ansicht muss man nicht teilen, urteilen Sie selbst darüber...

Das beschriebene Erleben der Fortbildungsteilnehmer wird jedoch eher als persönliche Zuwendung verstanden, durch die der Arbeitgeber seine Fürsorge gegenüber den Mitarbeitern beweist – somit ist diese Art von Fortbildung dann aber auch nicht an Organisationsziele gebunden – ebenso wenig, wenn Bildung, was prinzipiell ja nicht falsch ist – als individuelles, autonomes Handeln verstanden wird.

Dennoch müssen wir auch im sozialen Bereich Fortbildung als Bestandteil strukturierter Personalentwicklung erkennen, die die Qualifizierung der Mitarbeiter an bestimmte Organisationsziele bindet. Und wenn Einrichtungen die Kosten für Qualifizierungen übernehmen, erstaunt es mitunter, wie wenig Nutzen daraus gezogen wird. Dabei gäbe es doch durchaus Möglichkeiten der Transfersicherung bei Bildungsmaßnahmen, z.B.:

- Zielformulierung im Blick auf eine Maßnahme
- Vorbereitungsgespräch vor Beginn der Maßnahme
- Entwicklungsgespräche zwischen Vorgesetzten und Teilnehmern nach einzelnen Fortbildungswochen
- Auswertungsgespräch nach Abschluss der Maßnahme
- Unterstützung bei der Umsetzung in die Alltagspraxis

- Transfer-Kontrollgespräch nach einigen Monaten u.s.w.
Auch der Einsatz bei innerbetrieblichen Fortbildungen könnte eigentlich Standard sein. Bildung sollte nicht als Fürsorglichkeit ohne spezifische Zielstellung verstanden werden, nicht nach Gefühl und Wellenschlag, sondern mit System und Perspektive.

Immerhin:

Dass die Gewährung eines Versorgungsvertrages, der an definierte gerontopsychiatrische Versorgungsangebote geknüpft ist – für die eine Weiterbildung die Grundlagen schaffen kann – ist heute nicht mehr unwahrscheinlich, um es gelinde auszudrücken. In Bayern erleben wir das immer wieder.

Auf der Rückseite dieser Medaille steht dann noch die Frage, wohin sich eine Einrichtung bei ihrer gerontopsychiatrischen Versorgung überhaupt entwickeln soll. Auch davon hängen einerseits Umfang und Art der Qualifikationen ab, andererseits die Bereitschaft der Entscheidungsträger, also Heimleitung und Pflegedienstleitung, qualifizierte Mitarbeiter adäquat einzusetzen. Die zu beobachtende mangelnde Unterstützung unserer gerontopsychiatrischen Fachkräfte beruht ja in den wenigsten Fällen auf einem bewussten Desinteresse dieser Entscheidungsträger. Viel häufiger bleibt eine Bildungsmaßnahme deshalb „auswirkungsfrei“ – und zwar für alle Beteiligten – weil man gerade in der gerontopsychiatrischen Ausrichtung des Heimes unschlüssig ist.

Wir haben in einer Arbeitsgruppe des DEVAP versucht, die Entscheidungsträger in dieser Frage zu unterstützen. Unsere Arbeitshilfe

„Weiter mit Bildung. Passgenaue gerontopsychiatrische Qualifizierung als Bestandteil der Personal- und Organisationsentwicklung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe“

beschreibt möglich Wege. Hinter dem etwas sperrigen Untertitel verbergen sich folgende Schritte, die chronologisch angelegt sind:

Analyse der Einrichtungs-Organisation

Analyse des spezifischen Bildungsbedarfs

Definition der Qualifizierungsziele

Definition der Bildungsinhalte – auch nach Fachgruppen

Passgenaue Bildungsplanung

Diese auf den ersten Blick etwas kompliziert anmutende Arbeitshilfe (man muss sie sich auch er-arbeiten...) kann eine wertvolle Grundlage für gezielte Bildungsplanung sein – wenn man sich mit der Systematik erst einmal vertraut gemacht hat. Diese Arbeitshilfe ist beim DEVAP erhältlich, ebenso wie die ergänzende Arbeitshilfe „Hauptelemente einer Personalentwicklung in der Altenarbeit“ und wenn ich schon mal beim „Werbeblock“ bin, erwähne ich noch die Arbeitshilfe „Diakonisches Verhalten im Alltag (der Altenhilfe)“. Hier wird die immer wieder spannende Frage nach der diakonischen Ausrichtung

aufgegriffen und hier werden curriculare Bausteine für Aus- und Fortbildung vorgeschlagen. Alle sind auch als download erhältlich.

Als letztes Beispiel eines Angebotes für Entscheidungsträger möchte ich Ihnen noch unser innovatives Fortbildungsangebot „Herausforderung Demenz“ vorstellen.

In Wirklichkeit handelt es sich hier nicht um eine Fortbildung im klassischen Sinn, sondern um eine Kombination aus Fortbildung, Organisationsberatung, Coaching und Qualitätsmanagement. Auch hier haben wir versucht, neue Wege zu beschreiten und integrieren die vorhin erwähnten Aspekte der

- Umsetzung
- Personal- und Organisationsentwicklung
- Projektarbeit
- und des Praxisbezugs

Wir gehen dabei von folgenden Fragestellungen aus:

- In welche Richtung soll sich ein Haus konzeptionell entwickeln (segregativ, integrativ, Hausgemeinschaft oder Wohngruppen, beschützend oder nicht)
- Welche pflegerisch-therapeutischen Angebot sind angemessen?
- Welche Qualifikationen benötigen die Mitarbeiter und wie setzt man die Geronto-Fachkräfte ein?
- Wie soll sinnvollerweise umgebaut oder neu gebaut werden?
- Wo soll mit internem Projektmanagement angesetzt werden?
- Wie gelangt man über eine - gut gemeinte - freundlich-versorgende Pflegequalität zu einer umfassenden, personenzentrierten Begleitung, die Lebensqualität für Bewohner, aber auch Arbeitszufriedenheit für Mitarbeiter sichert?

Von zentraler Bedeutung ist dabei die Verwendung des Instrumente Dementia Care Mapping (DCM).

Inhaltlicher Aufbau

Organisationsberatung	Fortbildung	Coaching
<ul style="list-style-type: none"> - Individueller Ansatz, ausgehend von der Unverwechselbarkeit der jeweiligen Einrichtung - Systemische Ist – Analyse der eigenen Einrichtung anhand von Checklisten im Hinblick auf Strategie, Konzept, Architektur sowie Aufbau- und Ablauforganisation - Überprüfen und Initiieren 	<ul style="list-style-type: none"> - Umfassende Vertiefung der Kenntnisse hinsichtlich der Dimensionen einer personenzentrierten Dementenpflege - Kennenlernen verschiedener pflegerisch-therapeutischer Konzepte im internationalen Vergleich - Personalentwicklung und Risikomanagement aus 	<ul style="list-style-type: none"> - Austausch über Wahrnehmen und Erleben der eigenen Leitungsrolle - Diskussion und Klärung von Fragen und Konflikten im Berufsleben - Reflexion systemischer Konflikte im eigenen Haus - Vertiefung systemischer Aspekte bei Veränderungsprozessen

<p>von Projekten in allen Milieubereichen</p> <p>- Einsatz des DCM zur systematischen Analyse der Verlaufs und der Ergebnisqualität der Pflege und Therapie sowie zur Entwicklung von konkreten Veränderungen vor Ort im Gespräch mit den Mitarbeitern</p>	<p>gerontopsychiatrischer Sicht</p> <p>- Einführung in das Dementia Care Mapping</p>	
--	--	--

Strukturell:

Drei Phasen mit insgesamt 11 Seminartagen, Besuch der Einrichtungen, zwei DCM, Einrichtungsberatung, Orte sind die teilnehmenden Einrichtungen.

Abschließend kehre ich wieder zurück zu den Kompetenzen einer gerontopsychiatrischen Fachkraft. Statt einer Zusammenfassung ein letztes Zitat:

Nichts ist in der Pflege dementer Menschen so wichtig wie die begleitende Person. Deshalb erhalten Personalauswahl und die Personalpflege ein hohes Gewicht. Als Kernkompetenzen von Mitarbeitern in der Begleitung demenzkranker Menschen sind erforderlich:

- ✓ *Wertschätzende und emphatische Grundhaltung*
- ✓ *Freude am Pflegen und an der Berührung von Menschen*
- ✓ *Beziehungsfähigkeit und Humor*
- ✓ *Körperliche und seelische Belastbarkeit*

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Siegfried Wanner, 23. März 2006