



Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim (SeLeP)

Die Würde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase

Lernbegleiterin
zum Schulungskonzept
SeLeP

CareIna 

Informationen zur Arbeit mit der Lernbegleiterin

Die Lernbegleiterin CareIna führt und unterstützt Sie bei der Bearbeitung der verschiedenen Aufgaben zu den Themen Würde und Selbstbestimmung. Dabei wechseln sich Phasen der Selbstlernzeit und gemeinsames Arbeiten in Workshops ab.

Die Bearbeitung der Module erfolgt über

- das Anschauen von **Videos** bzw. Hören von **Podcasts**,
- das Lesen von kleineren **Texten**,
- **Aufgabenstellungen** für die Praxis,
- **Reflexionen** und Diskussionen und
- persönliche **Notizen** Ihrer Arbeitsergebnisse / Erkenntnisse.

Zu jedem Thema finden Sie Aufgaben und Lerninhalte. Bearbeiten Sie die Aufgaben bitte immer aus Ihrer persönlichen Perspektive als Pflegefachkraft, Betreuerin / Betreuer, Pflegehelferin / Pflegehelfern, Angehörige / Angehöriger oder Bewohnerin / Bewohner. Auch wenn Sie in einer anderen Rolle (pflegende Angehörige, Hygienekraft, Küchenkraft o. ä.) mit Pflege in Berührung sind, laden wir Sie herzlich ein, mit CareIna zu arbeiten. Die Fragen und Aufgaben richten sich an Sie alle, die daran teilhaben, dass Würde und Selbstbestimmung im Pflegealltag gelebt werden können.

Schön, dass Sie dabei sind!



Bitte scannen Sie den QR-Code oder nutzen Sie den Link, um sich den Begrüßungs-podcast anzuhören. Eine Zusammenfassung finden Sie auch auf dieser Seite.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/podcast1

Über das Schulungskonzept erfahren Sie auch in der Einführungsveranstaltung mehr!

Wenn Sie **Inhalte vertiefen** möchten, sind Informationen in den grauen Kästen zu finden und mit diesem Symbol gekennzeichnet.



Inhalt

SELBSTLERNPHASE

Modul 1	Würde im (Pflege-)Alltag	5
Woche 1	Würde aus verschiedenen Perspektiven	6
Woche 2	Von der Würde des Menschen	12
Woche 3	Würde in der Pflegeeinrichtung	20
Woche 4	Würdeverletzungen 1	27
Woche 5	Würdeverletzungen 2	36

WORKSHOP

Modul 2	Vertiefung und Anwendung der Inhalte aus Modul 1	47
Woche 6	Reflexion, Diskussion, Austausch im Workshop	48

SELBSTLERNPHASE

Modul 3	Selbstbestimmung im (Pflege-)Alltag	57
Woche 7	Selbstbestimmung	58
Woche 8	Regeln und Routinen im Alltag der Einrichtung	64
Woche 9	Machtasymmetrie	70
Woche 10	Moralischer Stress	76

WORKSHOP

Modul 4	Vertiefung und Anwendung der Inhalte aus Modul 3	85
Woche 11	Reflexion, Diskussion, Austausch im Workshop	86

Anhang	Informationen zum Projekt SeLeP und den Entwicklerinnen und Entwicklern des Schulungskonzepts	93
	Das Projekt „Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim (SeLeP) – Die Würde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase“	94
	Ein Lernangebot zu Selbstbestimmung und Würde – für alle im Pflegeheim	95
	Ausgestaltung des Schulungskonzepts SeLeP – Pädagogische Hochschule Freiburg	96
	Impressum	99

Modul 1

Würde im (Pflege-)Alltag

Woche 1

Würde aus verschiedenen Perspektiven

Was erwartet Sie?

In dieser Woche werden Sie sich dem Thema Würde über verschiedene Stimmen und Geschichten nähern.

- Sie lesen zunächst einige Statements zum Thema Würde von unterschiedlich an der Pflege Beteiligten und machen sich eigene Notizen, was Würde für Sie persönlich bedeutet.
- Sie erfahren mehr über das Thema Würde in einem Podcast.
- Sie denken über Ihr eigenes Verständnis von Würde nach, indem Sie in der Lernbegleiterin schriftlich Reflexionsfragen beantworten.
- In Ihrem Alltag beobachten Sie, wo Würde für Sie sichtbar wird, und notieren sich Ihre Beobachtungen in der Lernbegleiterin.

CareIna 



Scannen Sie den QR-Code oder nutzen Sie den Link, um zu hören, was Sie in der kommenden Woche erwartet.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/woche1

Was ist Würde?



„Würde ist für mich die Vorstellung davon, wie ich sein und leben möchte. Sie ist für mich das zentrale Element des eigentlichen Menschseins und sollte Ziel und Grundlage unserer Handlungen sein.“
(Pflegefachkraft)



„Würde heißt für mich, den Pflegebedürftigen als den Menschen anzunehmen, der er jetzt mit seiner Erkrankung ist. Dazu gehört für mich die Akzeptanz seiner Persönlichkeit und seiner Meinung und das bedeutet auch, ihn nicht zu bevormunden oder abzuwerten. Gespräche, Zuwendung und Austausch mit den Pflegebedürftigen sind ganz wichtig.“
(Angehörige)



„Also, man muss das einfach wissen, jeder hier hat sein Päckchen zu tragen und hatte sein Päckchen zu tragen im Leben. Und das finde ich, das verdient irgendwo Respekt und Würdigung und das muss ich dem Gegenüber signalisieren.“
(Soziale Betreuung)

CareIna 

Lesen Sie sich bitte die verschiedenen Stimmen zum Thema Würde durch. Lassen Sie die Aussagen auf sich wirken und notieren Sie auf der nächsten Seite, was Würde für Sie bedeutet.



„Wichtig ist mir, dass ich mich auch hier im Heim so einbringen kann mit meinen Grenzen, und die sind sehr hoch. Und ich versuche dann, das alles mitzumachen, was sich hier auch anbietet. Und das würde ich auf keinen Fall missen wollen.“
(Bewohner)



„Würde bedeutet für mich, dass man von dem einzelnen die Bedürfnisse nach Würde und Selbstbestimmung erfragt, dass man tatsächlich das herausbekommt, was für denjenigen wichtig ist und was das für ihn bedeutet, in Würde zu leben und zu sterben. Das ist uns wichtig: nicht verallgemeinern oder von der Einrichtung ausgehen, sondern vom Einzelnen.“
(Heimleiter)



Würde ...

- ... ist extrem wichtig.
- ... steht in einem engen Zusammenhang mit der Möglichkeit zu Selbstbestimmung.
- ... ist im Pflegeheim aktueller denn je angesichts der Coronakrise.
- ... wird im Sinne eines jeweils eigenen Würdeerlebens im Alltag erfahren.
- ... wird oft (erst) thematisiert, wenn sie verletzt zu werden droht.

Hören Sie sich bitte den Podcast an, indem Sie den QR-Code scannen oder den Link verwenden.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/podcast2



Welche Erlebnisse / Situationen aus dem Alltag fallen Ihnen zum Thema Würde ein?

Woran machen Sie einen würdevollen Umgang im Pflegeheim fest?
Was braucht es konkret dazu?



Beantworten Sie bitte die Reflexionsfragen. Wenn Sie möchten, setzen Sie sich mit den weiterführenden Informationen im grauen Kasten auseinander.



Artikel zum Thema Würde aus dem Projekt SeLeP:
www.pflegenetzwerk-deutschland.de/wuerdeartikel

Blick in den (Pflege-)Alltag

Woran erkennen Sie Würde bzw. würdevolles Handeln konkret im (Pflege-)Alltag?

Bitte sprechen Sie einmal mit einer Kollegin / einem Kollegen und/oder einer Bewohnerin / einem Bewohner über das Thema Würde.

Was versteht sie oder er darunter?

Deckt sich das mit Ihrem Verständnis?

War das Gespräch für Sie anregend, interessant oder eher unangenehm bzw. schwierig? Warum?



Um die Lerninhalte auch in den Pflegealltag übertragen zu können, bitten wir Sie, folgende Praxisaufgabe zu bearbeiten: Beleuchten Sie in der kommenden Woche Ihren (Arbeits-)Alltag unter den folgenden Fragestellungen näher und notieren Sie die Beobachtungen am Ende der Woche.

Woche 2

Von der Würde des Menschen

Was erwartet Sie?

In dieser Woche setzen Sie sich noch einmal mit dem Würdebegriff auseinander, um Ihr Verständnis zu vertiefen.

- Sie vergegenwärtigen sich kurz den Artikel 1.1 des Grundgesetzes.
- Sie lernen das Würdemodell von Harvey Chochinov kennen.
- Sie wenden Chochinovs Würdemodell auf ein Fallbeispiel an und beantworten Reflexionsfragen.
- Sie beobachten ähnliche Beispiele aus Ihrem persönlichen Alltag und betrachten diese mit Hilfe des Modells.



Scannen Sie den QR-Code oder nutzen Sie den Link, um zu hören, was Sie in der kommenden Woche erwartet.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/woche2

Würde – ein Grundrecht



Denken Sie bitte über den Artikel 1.1 unseres Grundgesetzes nach und setzen Sie sich damit auseinander. Machen Sie sich hierzu Notizen.

Ein wichtiger Satz zu Würde ist der Artikel 1 unseres Grundgesetzes:

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“ (GG, Art. 1.1)

Ein kleiner Denkanstoß ...

Menschen erleben und erfahren Würde im (Pflege-)Alltag unterschiedlich und verbinden damit ein Würdegefühl – aber ist das Würdegefühl gleich der hier genannten Menschenwürde?

Was verstehen Sie unter Art. 1 des Grundgesetzes?

Was fällt für Sie darunter?

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------------	-------------------------------

Chochinovs Würdemodell



Würde ist immer auch ein persönlich geprägter Begriff, denn jeder hat unterschiedliche Lebenserfahrungen, eine andere Biographie und Erziehung, die das Würdeerleben beeinflussen. Um ein gemeinsames Verständnis von Würde für den (Arbeits-)Alltag in der Altenpflege zu fördern, wird Ihnen nun ein Modell vorgestellt, das Würde beschreibt und ihre vielfältigen Kategorien und Themen veranschaulicht.

Sehen Sie sich bitte das Video (zum Öffnen Link oder QR-Code verwenden) zu Chochinovs Würdemodell an oder lesen Sie auf der nächsten Seite den Text dazu durch.
www.pflegenetzwerk-deutschland.de/video1

Würde: Kategorien, Themen und Unterthemen



Harvey Chochinov hat im Bereich der Palliativpflege erforscht, woran Menschen am Lebensende ihr persönliches Würdegefühl festmachen. Aus den Ergebnissen hat er ein Modell entwickelt, welches ein breites Spektrum von körperlichen, geistigen, sozialen bis hin zu spirituellen und existenziellen Komponenten umfasst. Chochinov hat diese Komponenten zu drei Kategorien zusammengefasst:

1. KATEGORIE: KRANKHEITSBEZOGENE ASPEKTE

Unter diese Kategorie fällt zum einen der Grad der individuellen Un- bzw. Abhängigkeit im (Pflege-)Alltag – also die geistig-mentale Verfassung, die Mobilität und die körperlichen Fähigkeiten (z. B. eingeschränkte Geh- oder Sehfähigkeit). Zum anderen spielt auch die jeweilige Erkrankung eine Rolle für das eigene Würdegefühl – damit sind der aktuelle Gesundheitszustand und die psychischen Belastungen gemeint.

2. KATEGORIE: DAS WÜRDEBEWAHRENDE REPERTOIRE

Darunter fallen Perspektiven, Erfahrungen und Verhaltensweisen des Betroffenen selbst, die helfen, das eigene Würdegefühl zu stärken. Damit ist alles gemeint, was die Person ausmacht, wie z. B. die verschiedenen Rollen, die man innehatte oder noch immer hat: als Mutter/Vater, Freund/in, Handwerker/in, Krankenpfleger/in, Lehrer/in oder Sportler/in. Wenn diese Rollen Beachtung finden, dann werden auch trotz Krankheit und Pflegebedürftigkeit ein Stück Normalität und Selbstwertgefühl bzw. Stolz aufrecht erhalten. Auch die Möglichkeit der Selbstbestimmung und Kontrolle über das Geschehen wären hier zu nennen – noch so unscheinbare Kleinigkeiten können hier wichtig sein, wie z. B. die Kleiderwahl oder die Gestaltung des eigenen Zimmers.

3. KATEGORIE: INVENTAR SOZIALER WÜRDE

In dieser dritten Kategorie werden Aspekte genannt, die mit sozialen Beziehungen (das Miteinander) und dem Verhalten und Handeln Anderer zusammenhängen, z. B. der Pflege- und Betreuungskräfte im Heim. Das Würdegefühl Pflegebedürftiger kann durch die Berücksichtigung der Privatsphäre im Heim befördert werden, wenn z. B. vor Eintritt ins Zimmer angeklopft wird. Die soziale Unterstützung im Alltag und das Gefühl, eingebunden zu sein, sind hier ebenfalls wichtig, z. B. die Bewohnerin oder den Bewohner darin zu bestärken, so viele Dinge wie möglich noch selbst zu tun und damit Selbstwirksamkeit zu erfahren. Selbstwirksamkeit beschreibt die Überzeugung, Situationen selbst bewältigen zu können, auch wenn sie neu oder herausfordernd sind. Negativ kann das Würdegefühl beeinflusst werden durch die Sorge oder gar Angst, anderen zur Last zu fallen, z. B. den sich kümmernden Angehörigen oder den fürsorglichen Pflegekräften. Solche Bedenken können im Gespräch und alltäglichen Miteinander genommen werden.

Das Modell erklärt, wer und was auf das Würdegefühl eines Menschen Einfluss hat und was im Heimalltag das Würdegefühl der Bewohnerinnen und Bewohner beschränken und fördern kann.

Wichtig ist dabei, dass man sensibel für das ist, was für die Bewohnerin oder den Bewohner persönlich jeweils Würde ausmacht. Und dass man sich bewusst ist, dass das Würdegefühl auch durch das eigene Handeln als Pflege- und Betreuungskraft oder Angehöriger beeinflusst wird.

CHOCHINOVS WÜRDEMODELL AN EINEM FALLBEISPIEL

Frau Kling ist 78 Jahre alt, an Parkinson erkrankt und lebt in einer Pflegeeinrichtung. Ihr Würdegefühl ist hierbei von den drei Kategorien des Modells beeinflusst.

Durch die Krankheit hat sie Teile ihrer Unabhängigkeit verloren. Sie kann sich nicht mehr allein anziehen und waschen, außerdem hat sie Schmerzen, weswegen sie sich weniger bewegen kann als früher. Gerade unter den dauernden Schmerzen leidet sie psychisch sehr und ist traurig, dass sie nicht wie früher viel spazieren gehen kann. Ein Teil ihres Würdegefühls wird durch die Krankheit also negativ beeinflusst.

Sie gestaltet jedoch selbst aktiv ihr Würdegefühl. Wenn sie auch nicht mehr so mobil ist wie früher, versucht sie trotzdem in Begleitung ihrer Pflegenden Spaziergänge durch den nahegelegenen Stadtpark zu machen. Je nachdem wie es ihr geht, kann sie sich dafür entscheiden, ob sie im Rollstuhl oder am Rollator gehen möchte. Sie genießt diese Ausflüge in vollen Zügen und kann dadurch einen Teil ihrer früheren Alltagsroutinen bewahren. Durch ihre Akzeptanz der Krankheit und den aktiven Versuch damit umzugehen, schützt sie ihr Würdegefühl selbst mit großem Erfolg.

Schließlich zeigt sich, dass es die Unterstützung der Pflegenden ist, die sich sehr positiv auf Frau Klings Würdegefühl auswirkt. Da sie erlebt, dass sie in ihren Wünschen wahrgenommen wird und die nötige soziale Unterstützung erhält, fühlt sie sich nicht als Belastung. Der würdevolle Umgang mit ihr spielt hierbei eine große Rolle.

CareIna



Bitte hören Sie sich die Audioaufnahme des folgenden Fallbeispiels an oder lesen Sie sich das Beispiel und die Interpretation durch.

www.pflegernetzwerk-deutschland.de/fallbeispiel1

Im Würdemodell nach Chochinov werden drei Kategorien beschrieben, die die Würde beeinflussen.

Welche Kategorie des Würdegefühls ist Ihrer Meinung nach im (Pflege-)Alltag besonders zu bedenken?

Warum ist diese Kategorie so wichtig in der Pflege?

Welche Aspekte der drei Würdekategorien können Sie als Pflegende, Bewohner und Bewohnerin oder Angehörige und Angehöriger beeinflussen? Und wo liegen hier Grenzen?



Bitte beantworten Sie die folgenden Reflexionsfragen. Wenn Sie möchten, setzen Sie sich mit den weiterführenden Informationen im grauen Kasten auseinander.



Ausführlicher Text zum Würdemodell mit Beispiel:

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/chochinov



Würdezentrierte Therapie nach Chochinov:

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/wuerdetherapie

Blick in den (Pflege-)Alltag

Wo haben krankheitsbezogene Aspekte Ihr Würdegefühl oder das Würdegefühl eines anderen Menschen beeinflusst?

In welcher Situation konnten Sie (bei sich oder bei anderen) würdebewahrendes Handeln beobachten?

Wann haben Sie erlebt, dass soziale Aspekte (z. B. Alter, Geschlecht, Beruf, Einkommen, gesellschaftliche Stellung u. a.) positiven oder negativen Einfluss auf Ihr eigenes Würdegefühl gehabt haben?



Um die Lerninhalte auch in den Pflegealltag übertragen zu können, bitten wir Sie folgende Praxisaufgabe zu bearbeiten: Bitte beobachten Sie in der kommenden Woche „Würde-Situationen“ in Ihrem Alltag und analysieren Sie mit Hilfe des Würdemodells diese Situationen. Bitte notieren Sie Ihre Beobachtungen. Sie können für die Beantwortung der Fragen auch an Situationen in Ihrem bisherigen Leben denken. Diese können in der Einrichtung, aber auch außerhalb des Einrichtungslebens stattgefunden haben.

Woche 3

Würde in der Pflegeeinrichtung

Was erwartet Sie?

In dieser Woche setzen Sie sich mit Einflüssen auf das Würdegefühl auseinander.

- Sie denken darüber nach, was Einfluss auf Ihr Würdegefühl oder das anderer Menschen nimmt.
- Sie lernen die Unterscheidung von Handlungs- und Situationswürde kennen.
- Sie bearbeiten Fragen zu den Themen Handlungs- und Situationswürde.
- Sie erkunden in Ihrem Alltag, wo Handlungs- und Situationswürde sichtbar werden, und wie diese ausgestaltet werden können.

CareIna 



Scannen Sie den QR-Code oder nutzen Sie den Link, um zu hören, was Sie in der kommenden Woche erwartet.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/woche3

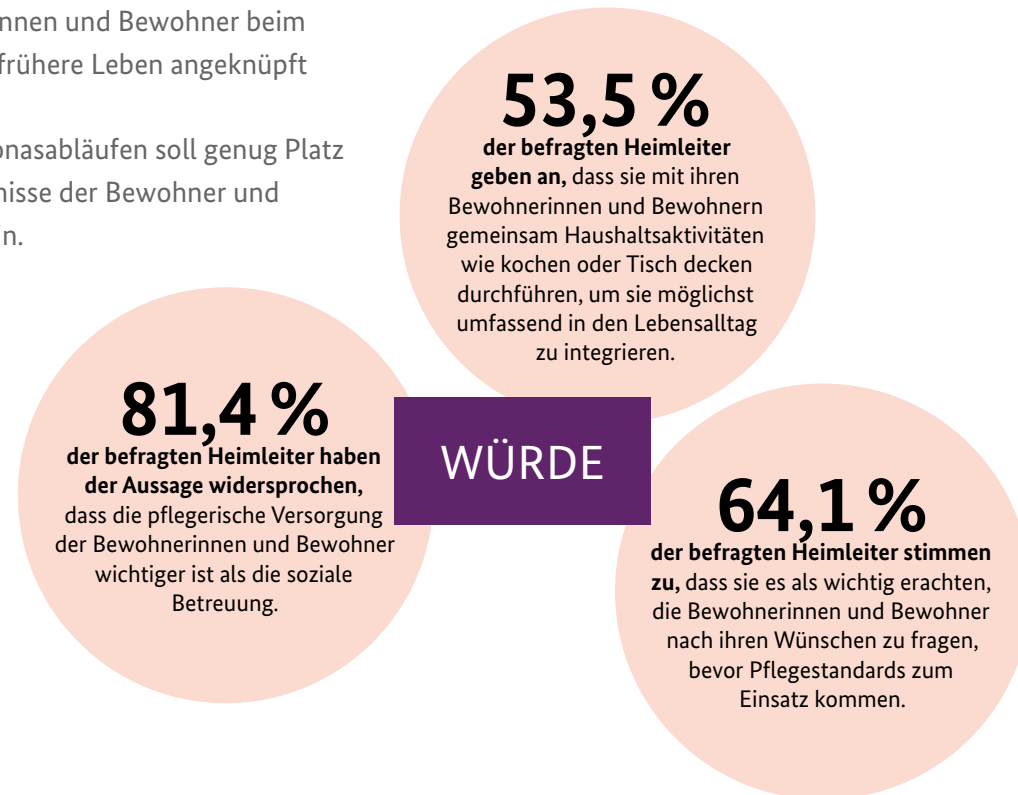
Würde im Pflegeheim



Im Forschungsprojekt SeLeP wurden Heimleitungen zum Alltag und den Abläufen in ihrem Pflegeheim befragt. Die ausgewählten Ergebnisse zeigen, was den Heimleitern besonders wichtig ist.

- Neben guter Versorgung („satt, sauber, sicher“) ist die soziale Betreuung und Begleitung sehr wichtig.
- Durch das Integrieren der Bewohnerinnen und Bewohner beim Kochen oder Aufräumen wird an das frühere Leben angeknüpft und das Würdegefühl gestärkt.
- Auch bei standardisierten Organisationsabläufen soll genug Platz für individuelle Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner und Bewohnerinnen im (Pflege-)Alltag sein.

Bitte lesen Sie die ausgewählten Ergebnisse der Heimleiterbefragung aus SeLeP. Überlegen Sie, ob und wie das individuelle Würdegefühl im Pflegealltag mit diesen Ergebnissen zusammenhängt.



Handlungs- und Situationswürde

Grundsätzlich kann zwischen Handlungs- und Situationswürde unterschieden werden. Diese Unterscheidung macht z. B. der Schweizer Gerontologe Heinz Rügger stark.

Handlungswürde beschreibt das würdevolle Handeln der einzelnen Personen, besonders in der Begegnung mit anderen.

Situationswürde zeigt sich in der Ausgestaltung der Rahmenbedingungen des (Pflege-)Alltags, die ein würdevolles Handeln ermöglichen.

- Für Pflegende ist es wichtig zu verstehen, dass es die kleinen Begegnungen und Momente im (Pflege-)Alltag sind, in denen sich Handlungs- und Situationswürde im Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zeigen, und dass sie darauf einen wesentlichen Einfluss nehmen können.
- Für Bewohnerinnen und Bewohner ist es ebenso wichtig zu verstehen, dass auch sie sich würdebewahrend gegenüber den Pflegenden im (Pflege-)Alltag verhalten, damit auch die Pflegenden menschenwürdig behandelt werden.
- Alle im Pflegealltag Beteiligten – egal, ob Pflegenden, Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige oder Pflegenden in leitender Funktion – tragen zum Gelingen und positiven Umsetzen von Handlungs- und Situationswürde bei. Somit übernehmen auch alle Beteiligten Verantwortung dafür, das individuelle Würdeerleben positiv zu gestalten.



Bitte hören Sie sich den Podcast zur Handlungs- und Situationswürde an, indem Sie den QR-Code scannen oder den Link verwenden. Auf dieser Seite finden Sie noch einmal eine schriftliche Zusammenfassung.
www.pflegenetzwerk-deutschland.de/podcast3

Handlungswürde: Zeigt sich, indem Würde und Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner respektiert und entsprechend gehandelt wird.

So zeigt sich Handlungswürde im Pflegealltag:



„Wir können den Bewohnern eine Tagesstruktur vorgeben immer nur in dem Bereich, wie sie es zulassen. Wenn ein Bewohner etwas nicht möchte, dann möchte er das nicht, dann wird das im Rahmen seiner Erkrankung dokumentiert. Wenn ich durch bestimmte Maßnahmen etwas verbessern kann, dann tue ich das. Lässt er das nicht zu, tue ich das nicht. Dann dokumentiere ich das, um mich abzusichern, weil ja gewisse Maßnahmen auch abgelehnt werden, wie wichtige Medikamente zum Beispiel, Insulin oder bei starken Schmerzpräparaten aufgrund einer starken Schmerzerkrankung oder sowas.“ (Einrichtungsleitung)

CareIna

Bitte lesen Sie die Beschreibungen und Beispiele durch.

Situationswürde: Bezieht sich auf die Schaffung einer Lebens- und Pflegesituation, die durch Strukturen, Routinen und Handlungen geprägt sind, die ein würdevolles und selbstbestimmtes Miteinander ermöglichen oder zumindest nicht behindern.

So zeigt sich Situationswürde im Pflegealltag:



„Grundpflege in kurzer Zeit – geht nicht. Also das geht schon, aber das geht nicht menschenwürdig – meiner Meinung nach. Habe viele Diskussionen mit meinem Heimleiter – immer wieder: ‚Ja, wir haben es aber so verhandelt‘, und dann sage ich jedes Mal wieder: ‚Aber das ist nicht richtig.‘ Also Pflege ist nicht nur Geld, sondern Pflege ist in meinen Augen auch Zeit. Also wenn ich mir was wünschen würde, würde ich mir manchmal mehr Zeit als mehr Geld wünschen. Für den einzelnen Bewohner.“ (Pflegerdienstleitung)

Wie können Sie positiven Einfluss auf die Handlungswürde in der Zusammenarbeit mit Bewohnerinnen und Bewohnern, Pflegenden oder Angehörigen nehmen?

Wie können Sie positiven Einfluss auf die Situationswürde im Einrichtungsalltag nehmen?



Bitte beantworten Sie die folgenden Reflexionsfragen. Wenn Sie möchten, setzen Sie sich mit den weiterführenden Informationen im grauen Kasten auseinander.



Text zu Würde und Autonomie von Heinz Rüeegger:

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/rueegger

Blick in den (Pflege-)Alltag

In welcher Situation haben Sie bei sich selbst oder bei anderen Handlungswürde im (Pflege-)Alltag beobachtet?

Finden Sie ein Beispiel aus Ihrem (Pflege-)Alltag, das aus Ihrer Sicht Situationswürde veranschaulicht?



Um die Lerninhalte auch in den Pflegealltag übertragen zu können, bitten wir Sie, folgende Praxisaufgabe zu bearbeiten: Beobachten Sie in der kommenden Woche, wo sich Handlungswürde in Ihrem eigenen Handeln und Situationswürde in Ihrem Alltag zeigen und dokumentieren Sie jeweils ein Beispiel ausführlicher.

Woche 4

Würdeverletzungen 1

Was erwartet Sie?

In dieser Woche beschäftigen Sie sich mit Würdeverletzungen und dem Umgang mit Fehlern.

- Sie denken über eine persönliche Erfahrung nach, bei der Ihre Würde oder die Würde anderer verletzt wurde.
- Sie lesen, hören und bearbeiten Geschichten und Stimmen aus der Praxis zum Thema Würdeverletzungen.
- Sie setzen sich mit dem Dilemma zwischen Schutzauftrag und Würdeverletzungen auseinander.
- Sie versuchen, in Ihrem Alltag kleine Veränderungen vorzunehmen, um das Risiko von Verletzungen der Würde anderer Personen zu verringern.

CareIna 



Scannen Sie den QR-Code oder nutzen Sie den Link, um zu hören, was Sie in der kommenden Woche erwartet.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/woche4

Wenn die Würde verletzt wird

Wann wurden Sie schon einmal in Ihrer Würde verletzt?

Bitte beschreiben Sie eine konkrete Situation.

Warum haben Sie sich in dieser Situation in Ihrer Würde verletzt gefühlt?

Was hätten Sie tun können, um dieser Würdeverletzung angemessen zu begegnen? *Was* könnten Sie zukünftig tun, um angemessen auf solch eine Würdeverletzung zu reagieren?



Würdeverletzungen sind Teil unseres Alltags. Gerade in Pflegesituationen besteht durch die gegenseitige Abhängigkeit Potenzial für solche kleinen oder auch größeren Verletzungen. Denken Sie bitte über eigene Würdeverletzungen nach, und was Sie daraus über sich und andere lernen können. Beantworten Sie bitte die Fragen schriftlich.



„Den Intimbereich eines Bewohners nie ohne Handschuhe anfassen, damit der Bewohner nicht das Gefühl hat, er wird irgendwo angefasst, wo er nicht angefasst werden möchte.“ *(Pflegefachkraft)*



„Wir haben 20 Bewohner und sind leider ganz oft nur zu zweit, wenn ich Glück habe zu dritt. Und wir schaffen dann einfach nicht das, was ich eigentlich rüberbringen will und was der Bewohner eigentlich auch verdient hat, dass er das kriegt. Das geht zu zweit nicht. Also wenn Sie wissen, dass morgens um halb 9 Frühstück ist und ich fange morgens um halb 7 mit der Grundpflege an, also in zwei Stunden geht das nicht so, wie es eigentlich sein müsste.“ *(Pflegefachkraft)*



„Ich denke, mal am schwierigsten ist es sicher für die Bewohner, die kognitiv eingeschränkt sind und keine Angehörigen haben. Für die ist es sicher am schwierigsten, irgendwie selbstbestimmt zu sein. Und die laufen, glaube ich, auch am ehesten Gefahr, dass sie einfach der Struktur unterworfen werden, im Endeffekt.“ *(Pflegedienstleitung)*



„Orientierte Bewohner haben oft dann diesen Dienstleistungsgedanken, dass man dieses oder jenes für sie auch machen soll oder muss, nach dem Motto ‚reichen Sie mir mal an‘, obwohl sie eigentlich, wenn sie nur mal ein Stückchen weitergreifen würden, selbst noch dran kämen. Dann komme ich mir manchmal wie ein Diener vor.“ *(Pflegekraft)*

CareIna 

Lesen Sie sich bitte die verschiedenen Stimmen zum Thema Würdeverletzungen durch. Lassen Sie die Aussagen auf sich wirken.

Würdeverletzungen im Pflegealltag

Würdeverletzungen sind manchmal Teil des Pflegealltags. Auch wenn es die Beteiligten nicht wollen, kann es z. B. in Situationen mit unterschiedlichen, vielleicht sogar widersprüchlichen Anforderungen zu Würdeverletzungen kommen. In solchen Situationen gibt es kein einfaches „richtig“ oder „falsch“. Beispielsweise ist der Pflegealltag geprägt von Abwägungen zwischen dem Schutz von Bewohnerinnen und Bewohnern und dem Ermöglichen von Selbstbestimmung. Beide Aufträge sind sehr wichtig: Den anderen Menschen zu schützen, aber ihn auch in seiner Eigenständigkeit ernst zu nehmen und sich respektvoll zu begegnen. Häufig gibt es nicht nur den „einen Weg“, sondern eine gute Entscheidung entsteht aus bewusster Abwägung und gemeinsamen Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen, Bewohnerinnen und Bewohnern oder Angehörigen.

Ein guter Umgang mit Würdeverletzungen in einer Pflegeeinrichtung ist dann gegeben, wenn Würdeverletzungen bemerkt und nicht ‚unter den Tisch gekehrt‘ werden. Im Umkehrschluss bedeutet dies: eine offene Fehlerkultur zu leben und von jedem Einzelnen die Bereitschaft, dem Thema Aufmerksamkeit zu schenken und ein Miteinander zu gestalten, das die Gefahr von Würdeverletzungen möglichst vermeidet.



Bitte hören Sie sich den Podcast Würdeverletzungen im Pflegealltag an, indem Sie den QR-Code scannen oder den Link verwenden. Auf dieser Seite finden Sie noch einmal eine schriftliche Zusammenfassung.
www.pflegenetzwerk-deutschland.de/podcast4

In welchen Situationen kann es im (Pflege-)Alltag leicht zu Würdeverletzungen gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern, Pflegenden oder auch Angehörigen kommen?

Was haben Sie schon getan, wenn Sie eine Würdeverletzung bei sich selbst oder einer anderen Person erlebt haben?

Wie können solche Situationen von vornherein anders gestaltet werden, um Würdeverletzungen besser zu vermeiden?



Bitte beantworten Sie die folgenden Reflexionsfragen. Wenn Sie möchten, setzen Sie sich mit den weiterführenden Informationen im grauen Kasten auseinander.



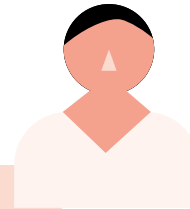
Beispiele und Erläuterungen zu Würdeverletzungen aus dem Pflege(-Alltag):
www.pflegenetzwerk-deutschland.de/wuerdeverletzung



Bitte lesen oder hören Sie das Fallbeispiel.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/fallbeispiel2

Die Sicht des ehrenamtlichen Empfangsmitarbeiters Herr Schwab:



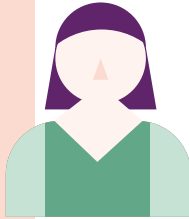
„Frau Schmidt lebt seit 2 Jahren bei uns im Pflegeheim. Sie ist eine richtig feine Dame und ich denke manchmal: ja, so möchte ich auch gerne alt werden. Sie war früher Filialleiterin in einer Bank und hat viel schöne Kleidung, die sie auch sehr gerne trägt. Außerdem ist es ihr sehr wichtig, dass ihre Frisur sitzt. Ich weiß noch, als sie vor kurzem von einem Krankenhausaufenthalt kam, dass sie ganz anders als normalerweise aussah. Die Pflegekräfte dort konnten sich vielleicht nicht so die Zeit nehmen. Ich habe ihr richtig angemerkt, wie unwohl sie sich gefühlt hat. Also, ich meine schon, dass die Menschen ernstgenommen werden.“

Die Sicht der Bewohnerin Frau Schmidt:



„Ich weiß, wie viel Mühe sich die Fachkräfte mit uns geben und die geben hier wirklich ihr Bestes. Obwohl es doch oft sehr schwierig ist mit all der Arbeit und wenigen Zeit. Trotzdem ist es halt so, dass es nicht schön ist, wenn man merkt, wie man immer weniger allein tun kann. Für Dinge, die früher selbstverständlich für mich waren, benötige ich heute Hilfe, die mir nicht immer gewährt werden kann. Mir ist ein gepflegtes Aussehen sehr wichtig – das war es mein Leben lang. Ich bin froh, dass sich die Mitarbeiter hier regelmäßig diese Zeit nehmen. Auch wenn es mir manchmal unangenehm ist, ihnen damit zur Last zu fallen.“

„Wir möchten den Bewohnerinnen und Bewohnern hier ermöglichen, weiterhin ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen. Aber es ist nicht immer einfach. Wir haben so viele Aufgaben in kurzer Zeit zu erledigen. Viele Wünsche können wir deswegen nicht umsetzen. Und das tut uns nicht nur leid, sondern frustriert auch. Man gibt jeden Tag alles und trotzdem bleibt viel zu wenig Zeit und Raum mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Überall wo wir es uns erlauben können, versuchen wir einen Beitrag zu leisten und es angenehm zu gestalten – nur immer können wir das nicht. Wie zum Beispiel mit Frau Schmidt. Wir nehmen uns gerne die Zeit, ihr die Haare schön zu machen – natürlich ist es schade für uns und schlimm für sie, wenn wir nicht dazu kommen. Wir wissen ja auch, wie wichtig ihr das ist.“



Wie können Würdeverletzungen in dieser Situation vorgebeugt werden? Indem darauf geachtet wird, ...

- Verhaltensweisen und Routinen aus dem Leben von Frau Schmidt möglichst aufrechtzuerhalten,
- den Wunsch des „sich schön Machens“ von Frau Schmidt als einen wesentlichen Bestandteil ihres Selbst und Würdegefühls anzuerkennen,
- solche Wünsche nicht als Nebensächlichkeits- oder Extrabelastung wahrzunehmen, sondern als Möglichkeit, das Würdegefühl von Frau Schmidt zu stärken.
- Hierzu hilft es, die Perspektive von Frau Schmidt, aber auch der Pflegenden einzunehmen, indem man ins Gespräch kommt und möglichst viel über den anderen – als Person und was ihn als Mensch ausmacht – herausfindet.

Wer ist an der Situation aus dem Beispiel beteiligt?

Worin besteht genau das Problem der Würdeverletzung ...
... aus der Sicht der Bewohnerin?

... aus Sicht der Pflegekraft / des Pflegeheims?



Bitte beantworten Sie schriftlich folgende Fragen, indem Sie das Fallbeispiel mit Frau Schmidt reflektieren.

Wie könnte das Problem gelöst und damit die Gefahr der Würdeverletzung minimiert werden?

Blick in den (Pflege-)Alltag

Nachdem Sie sich in einer ausgewählten Situation bewusst anders als gewohnt verhalten haben: Was konkret haben Sie verändert oder versucht zu verändern? Was haben Sie an sich selbst beobachtet?

Welchen Effekt hatte diese Verhaltensänderung auf Sie und auf andere?



Würdeverletzungen sind Teil des Pflegealltags. Um die Lerninhalte auch in den Pflegealltag übertragen zu können, bitten wir Sie, folgende Praxisaufgabe zu bearbeiten: Denken Sie einmal an die Situationen im Alltag, in denen typischerweise kleine Würdeverletzungen vorkommen. Versuchen Sie, sich in so einer ausgewählten Situation bewusst anders als gewohnt zu verhalten.

Woche 5

Würdeverletzungen 2

Was erwartet Sie?

In dieser Woche setzen Sie sich noch einmal mit Würdeverletzungen im Alltag auseinander, um Ihr Verständnis zu vertiefen.

- Sie denken darüber nach, was Sie in Ihrem Alltag zum Schutz der Würde Anderer beitragen.
- Sie lesen oder hören Beispiele aus der Praxis zu Würdeverletzungen.
- Sie lernen Aspekte kennen, die zu Würdeverletzungen beitragen und wenden diese auf die Fallbeispiele an.
- Sie reflektieren über alles bisher Gelernte und erfahren, was Sie im kommenden Modul (Workshop) erwartet.

CareIna 



Scannen Sie den QR-Code oder nutzen Sie den Link, um zu hören, was Sie in der kommenden Woche erwartet.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/woche5

Auslöser von Würdeverletzungen

Würdeverletzungen finden dort statt, wo Menschen

- ausgeliefert sind,
- beiseite geschoben und ignoriert werden,
- als Last empfunden werden,
- als Objekt wahrgenommen werden,
- stigmatisiert werden, zum Beispiel auf Grund von Alter oder Krankheit.



CareIna 

Bitte vertiefen Sie Ihr Verständnis von Würdeverletzungen, indem Sie sich durchlesen, wo Würdeverletzungen stattfinden.

Fallbeispiel 1: Der Bewohner Herr Dürr

Herr Dürr wohnt bereits seit einigen Jahren in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Die ersten Jahre konnte er seinen Alltag in der Einrichtung noch weitestgehend selbstständig meistern. Sein Tagesablauf folgte einer sich stets wiederholenden, selbstgewählten Struktur. Den Vormittag verbrachte er zumeist auf seinem Zimmer, beim Lesen verschiedener Zeitungen. Herr Dürr nahm nur selten an den Gemeinschaftsaktivitäten des Wohnbereiches teil und zog sich gerne auf sein Zimmer zurück. Dort nahm er auch in der Regel sein Frühstück zu sich. Durch eine fortschreitende Demenz begannen Herr Dürrs geistige Fähigkeiten nachzulassen. So verlor er nach und nach die Möglichkeit, seinen Willen klar auszudrücken. Erschwerend kommt hinzu, dass Herr Dürr keine Angehörigen hat.

Lediglich die „alteingesessenen“ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Einrichtung erkennen in Herrn Dürr noch den zeitungslisenden, zurückgezogenen Privatmensch. Da Herr Dürr durch die voranschreitende Demenz nicht mehr in der Lage ist, sich eindeutig auszudrücken, unterwerfen einige Pflegenden den Tagesablauf von Herrn Dürr gänzlich den Routinen der Station. Herr Dürr isst ab jetzt zu den Zeiten, die für die Küche und den Heimablauf am unkompliziertesten sind. Er wird zu jeder Aktivität abgeholt und wird meistens zusammen mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern an den Tisch im Gemeinschaftsraum gesetzt. Da Herr Dürr auf Ansprachen nicht mehr wie früher reagiert, wird er von einigen Pflegekräften mit nett gemeinten Kosenamen angesprochen.



Bitte hören oder lesen Sie Fallbeispiele und bearbeiten Sie die Fragestellungen dazu. Scannen Sie hierzu den QR-Code oder nutzen den Link.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/fallbeispiel3

Inwiefern wird Herrn Dürrs Würdegefühl hier verletzt?

- Er ist aufgrund seiner zunehmenden Demenz seiner Umwelt **ausgeliefert**.
- Ihm wird als Mensch, mit seinem Wesen und seinen Vorlieben, seine **Individualität aberkannt**. Nur noch die Pflegekräfte, die ihn schon länger kennen, nehmen ihn als die Person wahr, die er einmal war, mit seinen Vorlieben und Gepflogenheiten.
- Er wird **entgegen seiner Gewohnheiten** in die Routinen des Wohnbereichs eingebunden.
- Er wird aufgrund seiner Krankheit **stigmatisiert** und mit Kosenamen angesprochen. So wird er nur noch auf seine Pflegebedürftigkeit reduziert.

Fallbeispiel 2: Die Bewohnerin Frau Bauer

Frau Bauer ist ein sehr gesprächiger Mensch. Bereits in ihrer alten Nachbarschaft galt sie immer als bestens informiert. Es bereitet ihr Freude, andere Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung immer wieder in scheinbar ziellose Gespräche zu verwickeln. Mal geht es hierbei um das Wetter, mal um Klatsch und Tratsch oder einfach auch nur um das aktuelle Wohlbefinden. Sowohl bei der Morgenpflege, als auch auf dem Gang oder in den Gemeinschaftsräumen sucht und findet Frau Bauer ihre Gesprächspartner. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf dem Wohnbereich vermeiden das Gespräch mit Frau Bauer, denn sie gewinnen zunehmend den Eindruck, dass sie die extreme Gesprächigkeit vom Arbeiten ablenkt. Insbesondere an Tagen, an denen die eh schon vorherrschende Zeitknappheit durch Personalausfall noch verschärft wird, beginnen die Pflege- und Betreuungskräfte zunehmend ärgerlich auf Frau Bauers ausgeprägtes Kommunikationsbedürfnis zu reagieren. Aus Sorge, mit den vorgegebenen Aufgaben im angedachten zeitlichen Rahmen nicht fertig zu werden, antworten die Pflegekräfte (insbesondere bei der Morgenpflege) gereizt und auch für Frau Bauer erkennbar gestresst. An Tagen, an denen die Zeitknappheit extrem ausgeprägt ist, versuchen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Frau Bauer aus dem Weg zu gehen, um zusätzlichen Zeitverlust zu vermeiden. Frau Bauer hat zunehmend das Gefühl, für die Pflegekräfte eine Belastung zu sein.

Inwiefern wird Frau Bauers Würdegefühl hier verletzt?

Fallbeispiel 3: Die Bewohnerin Frau Fuchs und die Pflegekraft Herr Meyer

Durch den krankheitsbedingten Ausfall einer Kollegin, steht die Pflegekraft Herr Meyer an diesem Tag unter besonders intensivem Zeitdruck. Innerhalb von zwei Stunden muss er insgesamt zehn Bewohner bei der Morgenpflege unterstützen. Es ist nun bereits sehr spät dran und muss noch zwei weitere Bewohner unterstützen, bevor er beim Frühstück gebraucht wird. Als nächstes steht die Morgenpflege von Frau Fuchs an. Herr Meyer ist sehr kurz angebunden. Nach einer kurzen Begrüßung beginnt er mit der Morgenpflege, die bei Frau Fuchs auch die Unterstützung bei der Intimwäsche beinhaltet. Um Zeit zu sparen, übernimmt Herr Meyer die Hygiene von Frau Fuchs weitestgehend allein, obwohl diese durchaus noch in der Lage ist, bestimmte Handbewegungen der Morgenpflege selbst auszuführen. Da Frau Fuchs keinen Einspruch erhebt, geht Herr Meyer davon aus, dass dies in ihrem Sinne sei. Frau Fuchs bleibt auch darüber hinaus wortlos, sodass die Morgenhygiene weitestgehend schweigend verläuft. Durch die gewonnene Zeitersparnis schafft es die Pflegekraft Herr Meyer rechtzeitig bis zum Frühstück nach allen Bewohnern zu schauen.

Inwiefern wird das Würdegefühl von Frau Fuchs hier verletzt?

Inwiefern wird auch Herrn Meyers Würdegefühl verletzt?

Wie könnte in dieser Situation würdebewahrender gehandelt werden?

Wie könnten die Pflegenden entlastet werden?



Wählen Sie bitte eines der vorgestellten Beispiele aus und beantworten Sie die Reflexionsfragen.

Rückschau & Ausblick

Im Modul 1 haben Sie ...

... sich mit dem Würdebegriff und Ihrem individuellen Würdeverständnis auseinandergesetzt (Woche 1).

... das Würdemodell nach Chochinov kennengelernt und an einem Fallbeispiel vertieft (Woche 2).

... sich mit dem würdevollen Umgang in der Pflegeeinrichtung auseinandergesetzt und mit Beispielen Handlungs- und Situationswürde analysiert (Woche 3).

... sich mit Würdeverletzungen in der Pflegeeinrichtung beschäftigt (Woche 4).

... den Umgang mit Würdeverletzungen im Alltag reflektiert (Woche 5).

... Ideen für sich persönlich entwickelt, wie Sie zukünftig weiterhin oder sogar noch besser den Pflegealltag möglichst würdebewahrend gestalten können.

Im kommenden Modul 2 werden Sie ...

... an einem Workshop teilnehmen,

... die Methode Kollegiale Beratung kennenlernen und ausprobieren, um die Inhalte aus dem 1. Modul zu vertiefen und auf Ihre Pflegepraxis anzuwenden.

CareIna 



Bitte hören Sie sich die Zusammenfassung der Inhalte an (Podcast), indem Sie den QR-Code scannen oder den Link verwenden. Auf dieser Seite finden Sie noch einmal eine schriftliche Zusammenfassung. Außerdem erfahren Sie im Podcast, was Sie im Modul 2 (Workshop) erwartet.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/podcast5



Bringen Sie Ihre Lernbegleiterin CareIna bitte in den Workshop mit. Zur Vorbereitung auf den Workshop schauen Sie sich bitte das Video zur Kollegialen Beratung an. Scannen Sie hierzu den QR-Code oder nutzen Sie den Link:

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/video2



Modul 2

**Vertiefung und Anwendung
der Inhalte aus Modul 1**

Woche 6

Reflexion, Diskussion, Austausch im Workshop

Workshop im 2. Modul – Was erwartet Sie?

- Sie vertiefen die Themen aus dem 1. Modul (Woche 1 – 5).
- Sie reflektieren das Thema Würde aus verschiedenen Perspektiven.
- Sie lernen die das strukturierte Gesprächsformat der Kollegialen Beratung kennen.
- Sie bearbeiten damit individuelle berufliche Problemstellungen
- Sie entwickeln mit Ihrem Team Lösungsansätze in Ihrer Einrichtung.
- Sie treten in einen regen Austausch und werden dabei von Moderatorinnen und Moderatoren unterstützt.



Kollegiale Beratung – Was ist das?

In den letzten 5 Wochen haben Sie sich mit Situationen beschäftigt, in denen Würdeverletzungen vorkommen und würdevolles Handeln nicht immer möglich ist. Diese Situationen sind ggf. sehr belastend für alle Beteiligten. Um professionell mit diesen Erlebnissen umzugehen, empfiehlt sich das Gesprächsformat der Kollegialen Beratung, in der berufliche Problemstellungen aus dem Pflegealltag strukturiert aufgearbeitet und Lösungsansätze aufgezeigt bzw. erarbeitet werden können.

Kollegiale Beratung ist ein **systematisches Beratungsgespräch** in einer Gruppe von Kolleginnen und Kollegen. In einer vorgegebenen Gesprächsstruktur beraten sie sich wechselseitig zu beruflichen Fragen und Problemen und entwickeln gemeinsam Lösungen.

Sie findet in einer Gruppe von Gleichgestellten statt, in der sich alle der Verschwiegenheit verpflichten. Die Teilnehmer bekommen **verschiedene Rollen** zugewiesen als Fallgeber, Moderator, Protokollant, Fallberater. Die Gruppe sollte mindestens drei, aber nicht mehr als zehn Personen umfassen.

Für den Umgang miteinander ist eine **Atmosphäre des Vertrauens** und der **wertschätzenden Kommunikation** hilfreich. Austausch und Verständnis werden durch eine beschreibende Kommunikation z. B. durch Ich-Botschaften gefördert.

Die Kollegiale Beratung folgt einem festen Ablauf – mit in der Regel **7 Phasen** –, der dabei hilft, lösungsorientiert zu arbeiten und zeitlich nicht ausufernd zu werden.



Sehen Sie sich das Video zur Kollegialen Beratung an, in dem Sie den Link oder den QR-Code verwenden.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/video2

DIE 7 PHASEN DER KOLLEGIALEN BERATUNG

1. Casting: Im ersten Schritt werden die Rollen – Fallgeber, Moderator, Protokollant, Fallberater – verteilt. Die übrigen Gruppenmitglieder nehmen die Rolle der Fallberatern ein.

2. Spontanerzählung des Anliegens: Die Fallgeberin / der Fallgeber schildert anschaulich seinen/ihren Fall aus der Pflege-Praxis. Die Beraterinnen und Berater hören nur zu. Sie dürfen lediglich Verständnisfragen stellen, aber keine Lösungen oder Ratschläge geben.

3. Feedbackrunde der Gruppe: Nachdem der Fall umfassend dargestellt wurde, gibt die Gruppe Feedback. Die Anwesenden schildern beispielsweise, wie der Fall auf sie wirkt, welche Emotionen mit dem Fall verknüpft sind, was ihnen auffällt, welche Personen in den Fall verwickelt sind, und sie äußern erste Vermutungen.

4. Zielklärung und Formulierung der Schlüsselfrage: Da berufliche Probleme meist komplex sind, ist es wichtig, sich auf einen konkreten Aspekt des Problems zu fokussieren. Dazu wird eine Schlüsselfrage formuliert, wie z. B.: Was kann ich tun, um ...? Wie kann ich Situation XY positiv beeinflussen? Was sollten meine nächsten Schritte sein?

5. Ideensammlung: Die Beraterinnen und Berater äußern Ideen zur Lösung der Schlüsselfrage, die protokolliert werden. Anschließend werden sie durch die Protokollantin / den Protokollanten inhaltlich strukturiert und zusammengefasst.

6. Ideenbewertung: Die Ideen und Vorschläge werden nun von der Fallgeberin / dem Fallgeber kommentiert und auch gewichtet. Zunächst wird geprüft, welche der Ideen sofort umsetzbar sind und welche nicht. Dann kann z. B. mit Hilfe von Temperaturbeschreibungen die Gewichtung der Ideen deutlich gemacht werden (heiß = sofort umsetzbar, lauwarm = weiterer Klärungsbedarf).

7. Reflexion und Abschluss der Beratung: Der Fallgebende und die Gruppe reflektieren nochmals den Beratungsprozess. Der Moderator beendet danach die Fallbesprechung.

Blitzlicht

Was sind die wichtigsten Dinge, die Sie aus dem Workshop mitnehmen?

Mit welchen Themen möchten Sie sich noch weiter auseinandersetzen?



Bitte beantworten Sie die folgenden Reflexionsfragen.



Modul 3

Selbstbestimmung im (Pflege-)Alltag

Woche 7

Selbstbestimmung

Was erwartet Sie?

In dieser Woche setzen Sie sich mit dem Thema Selbstbestimmung auseinander.

- Sie denken über Ihr persönliches Erleben von Selbst- und Fremdbestimmung nach.
- Sie beschäftigen sich über Inhalte und Beispiele mit dem Thema Selbstbestimmung.
- Sie finden Möglichkeiten, die Selbstbestimmung von Mitmenschen zu fördern.
- Sie erkunden in Ihrem Alltag, welche Wirkung Selbst- und Fremdbestimmung haben können.



Scannen Sie den QR-Code oder nutzen Sie den Link, um zu hören, was Sie in der kommenden Woche erwartet.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/woche7

Wann fühlen Sie sich selbstbestimmt?

Wann ist es für Sie akzeptabel, fremdbestimmt zu sein?

In welchen Situationen möchten Sie Fremdbestimmung nicht akzeptieren?



Beantworten Sie bitte die Reflexionsfragen zur Selbstbestimmung.

„Man kann nicht für sich allein selbstbestimmt sein“

- Selbstbestimmung setzt voraus, etwas zu wollen und das auch kommunizieren zu können.
- Um Selbstbestimmung erfahren zu können, braucht es Andere. Für Bewohnerinnen und Bewohner sind dabei vor allem die Pflege- und Betreuungskräfte wichtig.
- Fürsorgliche Pflege kann Selbstbestimmung fördern, aber nur wenn sie am Willen der jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohner orientiert ist.
- Ausreichend Zeit und Gestaltungsspielraum im Alltag sind dafür als strukturelle Rahmenbedingungen ebenso relevant.

CareIna



Hören Sie sich bitte den Podcast zum Thema Selbstbestimmung an (zum Öffnen Link oder QR-Code verwenden). Wenn Sie möchten, setzen Sie sich mit den weiterführenden Informationen im grauen Kasten auseinander.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/podcast6



Artikel zu Selbstbestimmung in der Pflege:

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/klimmer

Alle Menschen kommen in ihrem Leben in Situationen besonderer Verletzlichkeit, zum Beispiel in Notfallsituationen, nach Schicksalsschlägen, durch schwere Krankheiten oder einfach durch Begleiterscheinungen des fortgeschrittenen Alters.

In diesen Lebenssituationen kann das eigene Würdegefühl sowie die Selbstbestimmung gefährdet sein – je nachdem, um welche schwierige Situation es sich handelt. Man ist dann fast immer auf andere Menschen angewiesen, die einem weiterhelfen. Das können die eigenen Angehörigen, Freunde und Bekannte oder auch fremde Menschen sein. Im Pflegeheim sind vor allem die Pflege- und Betreuungskräfte hierbei wichtige Stützen.

Sie können durch Sensibilität für die Situation und Orientierung an dem, was die oder der Betreffende möchte, was ihr oder ihm wichtig ist, dazu beitragen, dass das Würdegefühl wieder gestärkt wird. Und durch deren Unterstützung und Hilfestellung kann die bzw. der Betreffende ein Stück Kontrolle erhalten bzw. zurückgewinnen und sich als selbstbestimmt erfahren.

Eine Bewohnerin leidet darunter, dass sie in ein Pflegeheim umziehen musste.

(mögliche Antworten: empathisches Zuhören, Nachfragen, Unterstützungswünsche erfragen, ...)

Ein Bewohner ist nun auf eine Gehilfe angewiesen und kommt damit im Alltag noch schwer zurecht.



Überlegen Sie sich bitte Möglichkeiten zur Förderung von Selbstbestimmung für die folgenden Situationen: Wie können Sie in den Situationen die Personen positiv in der Erfahrung von Selbstbestimmung unterstützen?

Ein Bewohner, der früher immer gern allein spazieren gegangen ist, kann das aufgrund seiner zunehmenden Demenzerkrankung nicht mehr.

Eine Pflegekraft fühlt sich durch die engen Zeitvorgaben und die Dokumentationspflicht wie ein „Roboter“ und hat das Gefühl, so keine gute Pflege leisten zu können.

Der Angehörige eines Bewohners drängt seinen Vater immer wieder, mehr zu essen, obwohl der Vater das nicht möchte.

Blick in den (Pflege-)Alltag

Wodurch fördern Sie im Alltag die Selbstbestimmung Ihrer Mitmenschen? (Hierbei können Sie an unterschiedliche Personen in Ihrem Alltag denken – z. B. Kolleginnen und Kollegen, Bewohnerinnen und Bewohner, oder auch an Ihre Kinder, andere Familienmitglieder, Freunde usw.)

Denken Sie an eine Situation, in der Ihre Selbstbestimmung oder die Selbstbestimmung einer anderen Person eingeschränkt wurde: Welche Reaktionen hat das hervorgerufen?



Bitte beobachten Sie Ihren Alltag in Bezug auf Selbstbestimmung und halten Sie die Beobachtungen durch die Beantwortung der Reflexionsfragen schriftlich fest.

Woche 8

Regeln und Routinen im Alltag der Einrichtung

Was erwartet Sie?

In dieser Woche setzen Sie sich mit den Regeln und Routinen in Pflegeeinrichtungen auseinander.

- Sie hinterfragen die Vor- und Nachteile von Regeln und Routinen.
- Sie sehen ein Erklärvideo zum Thema.
- Sie denken über die Regeln und Routinen in Ihrem Alltag nach und reflektieren diese.
- Sie betrachten eine Routine aus Ihrem Alltag genauer und erkunden Handlungsalternativen.



Scannen Sie den QR Code oder nutzen Sie den Link, um zu hören, was Sie in der kommenden Woche erwartet.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/woche8

Regeln und Routinen



Beantworten Sie bitte die Reflexionsfragen zu Regeln und Routinen.

Warum braucht es Regeln und Routinen?

Wann sind Regeln und Routinen hilfreich für Ihren Alltag?

Wann und inwiefern können Regeln und Routinen den Alltag behindern?

Regeln und Routinen im (Pflege-)Alltag

Regeln sind Übereinkünfte oder Vorschriften zu Verhaltensweisen oder bestimmte Verfahren. Sie können aus fachlichen Richtlinien entstehen oder Teil der Kultur in einem Heim sein: z. B. feste Aufsteh- und Essenszeiten oder das Anklopfen an Zimmertüren. Regeln helfen im (Pflege-)Alltag weiter, weil sie vorgeben, was in bestimmten Situationen zu tun ist oder wer für eine bestimmte Frage zuständig ist. Regeln können den Arbeitsalltag und das Zusammenleben im Pflegeheim strukturieren, bieten Orientierungshilfe und erzeugen Verlässlichkeit.

Routinen beschreiben verinnerlichte Abläufe, die im Alltag wiederkehrend zum Einsatz kommen. Routinen finden sich bei Pflegekräften, z. B. gewohnte Abläufe bei der Durchführung der Körperwäsche oder die Vorbereitung der Pflegeutensilien. Aber auch Bewohnerinnen und Bewohner haben Routinen, mit denen sie ins Heim einziehen, wie z. B. eine bestimmte Morgenroutine oder spezifische Wochenplanungen wie „mittwochs gehe ich immer einkaufen“. Wenn manche der eigenen Routinen aufrechterhalten werden können, stiftet das für die Bewohnerin oder den Bewohner Normalität, Vertrautheit und gibt Sicherheit.

Regeln und Routinen erleichtern den Alltag, weil sie vorgeben, was zu tun ist. Aber sie bergen auch eine Gefahr: Nämlich dann, wenn Regeln und Routinen auf Dauer unhinterfragt bleiben, auch wenn sie vielleicht nicht mehr passen (oft spricht man hier auch von Ritualen). Oder wenn dadurch nicht ausreichend auf die Bedürfnisse und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner eingegangen werden kann, weil diese sich nicht immer in die Regeln und Routinen des (Pflege-)Alltags einpassen.

CareIna



Sehen Sie sich bitte das Erklärvideo zum Thema Regeln und Routinen an. Nutzen Sie dazu den QR-Code oder den Link:

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/video3

Auf dieser Seite finden Sie eine Zusammenfassung der zentralen Inhalte des Videos.

Wenn Sie möchten, setzen Sie sich mit den weiterführenden Informationen im grauen Kasten auseinander.



Ausführlicher Text zu Regeln und Routinen mit Beispielen:

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/regeln



Artikel zu Pflegeritualen:

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/rituale

Sammlung von Regeln und Routinen

Beispiele für Regeln und Routinen: z. B. Aufstehzeiten, Essenszeiten, Kleidungswahl, Anklopfen, ...



Bitte sammeln Sie im Kasten Regeln und Routinen, die Sie aus dem Pflegealltag kennen, und beantworten Sie im Anschluss die Fragen dazu.

Welche Regeln und Routinen erfahren Sie in Ihrem Alltag in der Einrichtung?

Wie erleben Sie diese Regeln und Routinen?

Welche würden Sie persönlich gerne verändern, und warum? Wie könnten Sie das machen?

Blick in den (Pflege-)Alltag



Interviewen Sie bitte in der kommenden Woche mit Hilfe der Fragen auf dieser Seite eine Person aus dem Pflegealltag zum Thema Regeln und Routinen und halten Sie die Ergebnisse schriftlich fest.

Interviewte Person:

Frage: „Wie erleben Sie / erlebst Du Regeln und Routinen in Ihrem / Deinem (Pflege-)Alltag?“

Antwort:

Frage: „Welche Regeln und Routinen finden Sie / findest Du gut? Und warum?“

Antwort:

Frage: „Welche Regeln und Routinen finden Sie / findest Du eher hinderlich oder einschränkend? Und warum?“

Antwort:

Woche 9

Machtasymmetrie

Was erwartet Sie?

In dieser Woche setzen Sie sich mit Machtasymmetrie in Pflegeeinrichtungen auseinander.

- Sie denken über die Machtverteilung in Pflegeeinrichtungen nach.
- Sie beschäftigen sich über ein Video mit Machtasymmetrie.
- Sie lernen kennen, wie Sie mit Machtasymmetrie umgehen können und wenden das Gelernte auf Ihren Alltag an.
- Über eine kleine Verhaltensänderung üben Sie – wenn möglich – ein, positiv mit Machtasymmetrie im Alltag umzugehen.

CareIna 



Scannen Sie den QR-Code oder nutzen Sie den Link, um zu hören, was Sie in der kommenden Woche erwartet.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/woche9

Macht im (Pflege-)Alltag

Macht kommt in vielfältigen Formen im Pflegealltag vor. Sie kann einerseits dazu eingesetzt werden, etwas zu ermöglichen, und andererseits aber auch einschränkend wirken.

Welche
Macht ...

... haben
Pflegekräfte?

... haben
Bewohnerinnen
und Bewohner?

... haben
Angehörige?

... haben
Führungskräfte
und die Heimleitung?

... hat
das Pflegeheim
(als Organisation)?



Bitte reflektieren Sie über die Machtverteilung im Pflegealltag. Wie ist die Macht im Pflegealltag verteilt? Über welche Aspekte üben beteiligte Personengruppen Macht aus? Was fällt Ihnen bei der Verteilung auf?

Machtasymmetrie

Macht wird im Allgemeinen damit verbunden, dass ein Mensch über einen anderen bestimmen kann oder Einfluss auf ihn ausübt und das mitunter sogar gegen dessen Willen. Die Pflege, gerade auch im Alter, ist immer schon durch Macht gekennzeichnet, genauer: durch Machtasymmetrie. Pflegebedürftige Menschen mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen erleben sich oft als ohnmächtig oder als fremdbestimmt, z. B.

- durch ihren Körper, der nicht mehr so will wie sie wollen,
- durch die wohlmeinenden Angehörigen, die mitunter besser wissen, was gut für einen ist,
- durch die Pflegekräfte, die bestimmen können, wann aufgestanden, wann gegessen wird und welche Medikamente genommen werden sollen (siehe Regeln und Routinen im Pflegealltag).

In der Pflege ist Macht aber vielschichtiger und geht auch mit positiven Wirkungen einher, und zwar dann, wenn sie dafür eingesetzt wird, Selbstbestimmung und Würdegefühl eines anderen zu fördern – z. B. wenn die Pflegekraft darauf hinwirkt, dass der Bewohner die Dinge, die er selbst noch tun kann, auch noch selbst macht (anziehen, essen, gehen). Durch die Orientierung am Willen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie an deren Wohl soll sichergestellt werden, dass die unvermeidbare Machtasymmetrie in der Pflege im Sinne der Bewohnerin bzw. des Bewohners eingesetzt wird.

Gerade weil Macht beschränkend und ermöglichend sein kann, gilt es, die vorhandene, vielschichtige Machtasymmetrie im (Pflege-)Alltag nicht zu ignorieren oder einfach abschaffen zu wollen.



Bitte sehen Sie sich das Video zu Macht in der Pflege an. Nutzen Sie dazu den QR-Code oder den folgenden Link:
www.pflegenetzwerk-deutschland.de/video4
Auf der dieser Seite finden Sie eine Zusammenfassung der zentralen Inhalte. Wenn Sie möchten, setzen Sie sich mit den weiterführenden Informationen im grauen Kasten auseinander.

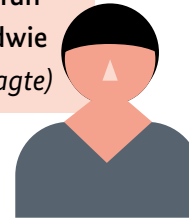


Verschiedene Formen von Macht im (Pflege-)Alltag, mit Beispielen:
www.pflegenetzwerk-deutschland.de/macht

UMGANG MIT MACHTASYMMETRIE

Ein Beispiel aus dem (Pflege-)Alltag:

„Also wir hatten vor vielen Jahren zum Beispiel eine Tochter, die hat große, große Schwierigkeiten gehabt, weil ihre Mutter sich – hochdement – verliebt hatte in einen ebenfalls hochdementen Mitbewohner. Und die beiden haben gekuschelt und lagen im Bett und haben sich auch manchmal ausgezogen. Und das war ganz schwierig für die Tochter, das zu akzeptieren. Die hatte immer das Gefühl, ihre Mutter ist dement und kann nicht mehr entscheiden, was für sie gut ist. Und das, sich nackig ins Bett legen mit dem Mitbewohner und sich zu streicheln und zu kuscheln, das kann nicht gut sein für sie. Und aber wenn man das Gesicht der Mutter angeguckt hat und wie glücklich die beiden miteinander waren, die Ausstrahlung trotz der Wortfindungsstörungen, dann hat man gesehen, dass die Gestik und die Mimik einfach einander zugewandt war und dass die beiden sich gutgetan haben. Und da musste man ganz speziell die Tochter eben sehr intensiv begleiten, also wenn sie kam, sie direkt erst mal auffangen und informieren und Entlastungsgespräche führen, bis sie das anerkennen konnte und nicht mehr gestresst ihre Mutter irgendwie rauszerren wollte aus der Situation.“ *(Pflegedienstleitung und Inklusionsbeauftragte)*



CareIna



Bitte lesen oder hören Sie sich das Fallbeispiel zur Machtasymmetrie an (zum Öffnen QR-Code oder Link verwenden).

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/fallbeispiel4

Wo wird Machtasymmetrie in diesem Beispiel deutlich?

Wie bewerten Sie aus Ihrer Perspektive den Umgang der Pflegedienstleitung mit der Machtasymmetrie in diesem Beispiel?

Wie würden Sie sich als Beteiligte / Beteiligter in dieser Situation verhalten?



Beantworten Sie bitte die Reflexionsfragen zu Machtasymmetrie.

Blick in den (Pflege-)Alltag

Situationsbeschreibung:

Wie haben Sie diese Situation erlebt?

Wie hat Ihr Gegenüber diese Situation erlebt?



Werden Sie sich in der kommenden Woche Ihrer Machtposition im Alltag bewusst: Suchen Sie sich eine Situation aus, in der Sie selbst oder Ihr Gegenüber Machtasymmetrie erleben. Versuchen Sie die Situation mit den folgenden Fragen zu reflektieren und vor allem auch die Perspektive Ihres Gegenübers einzunehmen.

Wenn die Situation positiv für die Beteiligten war:
Woran lag das und wie kann das zukünftig beibehalten werden?

Wenn die Situation negativ für die Beteiligten war:
Woran lag das und was braucht es, damit diese Situation künftig anders gestaltet werden kann?

Woche 10

Moralischer Stress

Was erwartet Sie?

In dieser Woche setzen Sie sich mit moralischem Stress im (Pflege-)Alltag auseinander.

- Sie reflektieren über Stressauslöser im Alltag und persönliche Stresserfahrungen.
- Sie lernen die Auslöser, die Anzeichen und Möglichkeiten zum Umgang mit moralischem Stress kennen.
- Sie beschäftigen sich mit Ihren persönlichen Warnsignalen bei moralischem Stress.

CareIna 



Scannen Sie den QR-Code oder nutzen Sie den Link, um zu hören, was Sie in der kommenden Woche erwartet.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/woche10

Stress im (Pflege-)Alltag

Stressoren sind äußere oder innere Auslöser, die eine Stressreaktion hervorrufen können.

Diese Stressreaktion äußert sich in Gedanken, Gefühlen, körperlichen Reaktionen und Verhaltensweisen.

Dabei wirkt sich Stress nicht unbedingt negativ aus, sondern kann sich auch positiv auswirken, zum Beispiel durch gesteigerte Aufmerksamkeit oder bessere Leistungsfähigkeit. Negative Auswirkungen von Stress sind zum Beispiel Verspannungen, Kopfschmerzen oder Schlafstörungen.



Bitte setzen Sie sich mit der Beantwortung der Fragen zunächst mit Ihren individuellen Reaktionen auf Stress auseinander.

Welche positiven Stressreaktionen kennen Sie von sich?

Welche negativen Stressreaktionen kennen Sie von sich?

Eigene Stresserfahrung

Welche Situation fällt Ihnen aus Ihrem Alltag ein, die bei Ihnen „positiven“ Stress ausgelöst hat?

Welche Situation fällt Ihnen aus Ihrem Alltag ein, die bei Ihnen „negativen“ Stress ausgelöst hat?

Was an diesen Situationen hat Sie „gestresst“? (z. B. Kommunikation mit anderen Beteiligten, Zeitmangel, Unterbrechungen, Nicht-Erreichbarkeit von bestimmten Personen, Notfälle etc.)



Beantworten Sie bitte die Reflexionsfragen zu Ihren persönlichen Erfahrungen mit Stress.

MORALISCHER STRESS IM (PFLEGE-)ALLTAG

Hier ein Beispiel aus der Praxis:

Zur „Zerrissenheit“ der Pflegekraft im Alltag

Die Pflegekraft Frau Iwanowa wird von der Bewohnerin Frau Stein angesprochen, sich zehn Minuten Zeit zu nehmen, um mit ihr einen Kaffee zu trinken, da sie einsam ist und sich gerne mit ihr unterhalten würde. Manchmal werden solche Wünsche auch nicht offen artikuliert, sondern zeigen sich in kleinen Gesten in der nonverbalen Kommunikation der Bewohnerin, in diesem Fall z.B. in einem bestimmten Blick von Frau Stein. Dieser Wunsch nach Gesellschaft ist für Frau Iwanowa verständlich, sie will sich empathisch zeigen und würde dem Wunsch von Frau Stein gerne nachkommen, weil Gesellschaft zu leisten zur Lebensqualität dazu gehört. Leider herrscht in der Einrichtung Personalmangel und Frau Iwanowa muss sich noch um andere Bewohner kümmern. Sie hat also keine Zeit, sich zu Frau Stein ins Zimmer zu setzen. Mit schlechtem Gewissen schlägt sie die Einladung aus. Die Folge – vor allem, wenn solche Situationen öfter auftreten – kann das Empfinden von moralischem Stress bei Frau Iwanowa sein, weil sie das, was sie eigentlich wichtig findet, nicht tun kann.

CareIna



Lesen oder hören Sie sich die Beispiele zu moralischem Stress aus dem Pflegealltag durch (zum Öffnen Link oder QR-Code verwenden).

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/fallbeispiel5

Was stellen Sie sich unter dem Begriff „moralischer Stress“ vor?

Moralischer Stress

Moralischer Stress entsteht dann, wenn Pflegekräfte oder auch Angehörige, die sich für das Wohlergehen der Bewohnerinnen und Bewohner zuständig fühlen, eine Vorstellung davon haben, was für die Bewohnerin oder den Bewohner am besten sei. Jedoch stehen die Umstände – die strukturellen Rahmenbedingungen in der Einrichtung (Zeitvorgaben, Tagesabläufe etc.) oder die Erwartungen bzw. Entscheidungen anderer (z. B. Angehörige oder Hausärzte) – dem mitunter entgegen.

Der Qualitätsanspruch an die eigene Arbeit bis hin zur möglichst umfassenden Umsetzung des Bewohnerwillens kann dann nicht eingelöst werden. Die Folge ist moralischer Stress. Das kann jeden treffen, der sich für Bewohnerinnen und Bewohner verantwortlich fühlt, insbesondere aber Pflege- und Betreuungskräfte in Pflegeheimen, die die Pflege vieler Bewohnerinnen und Bewohner unter einen Hut bringen müssen und sich dabei an den verschiedenen Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner orientieren wollen. Auch die Angehörigen empfinden moralischen Stress in verschiedenen Situationen.

Um mit moralischem Stress umgehen zu können, ist es wichtig, die einzelnen Stressoren zu erkennen. Wenn diese im (Pflege-)Alltag erkannt werden, kann man daraufhin auch bewusst reagieren und handeln. Manchmal hilft es auch, wenn man sich aus der Situation herauszieht, indem man z. B. kurz an die frische Luft geht, einen Kaffee trinkt oder mit einer anderen Person spricht. Welche Umgangsstrategien einem helfen, ist individuell.

Um jedoch in moralischen Stresssituationen handlungsfähig zu bleiben, empfiehlt es sich, einen persönlichen „Notfallkoffer“ zu packen.

CareIna



Hören Sie sich bitte den Podcast zum Thema moralischer Stress an, indem Sie den QR-Code scannen oder den Link verwenden.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/podcast8

Auf der dieser Seite finden Sie eine Zusammenfassung der zentralen Inhalte. Wenn Sie möchten, setzen Sie sich mit den weiterführenden Informationen im grauen Kasten auseinander.



Text zu moralischem Stress in der Pflege:
www.pflegenetzwerk-deutschland.de/stress

In einer moralischen Stresssituation ist es zentral, sich selbst zu kennen und mit Anzeichen von Stressreaktionen bewusst umzugehen. Der erste Schritt hierbei ist das Erkennen von Auslösern und eigenen automatischen Reaktionen. Woran können Sie eine anstehende moralische Stressreaktionen bei sich selbst erkennen? Zählen Sie drei oder mehr dieser individuellen Warnsignale bei sich auf.

Achtung moralischer Stress! Meine Warnsignale:

Nachdem Sie bei sich eine Stressreaktion erkannt haben, ist es sehr wichtig, dass Sie Methoden kennen, um diese Reaktion abzuf puffern. Es braucht so etwas wie einen „Notfallkoffer“ für Stressreaktionen. Mögliche Methoden, um mit Stress umzugehen, sind zum Beispiel:

- achtsamer Umgang mit sich selbst und die eigenen Gefühle und Grenzen ernst nehmen,
- Kraftquellen im eigenen Leben finden: Familie, Hobbies etc. – und Zeit dafür einräumen,
- Hilfe annehmen und danach fragen, wenn nötig.



Bitte beschäftigen Sie sich mit Ihren persönlichen Warnsignalen und Möglichkeiten zum Umgang mit moralischem Stress.

Packen Sie sich hilfreiche Methoden, um mit Stresssituationen umzugehen in Ihren eigenen, ganz persönlichen „Notfallkoffer“:

Ihr Notfallkoffer bei moralischem Stress:
Welche Methoden möchten Sie in Ihren persönlichen Notfallkoffer packen?

Rückschau & Ausblick



Im Modul 3 haben Sie ...

... sich mit verschiedenen Fallbeispielen zu selbstbestimmtem Handeln kritisch auseinandergesetzt.

... sich mit bestehenden Regeln und Routinen Ihrer Einrichtung beschäftigt und diese hinterfragt.

... Machtstrukturen in Pflegesituationen über Fallbeispiele analysiert.

... sich mit moralischem Stress und dem Umgang damit beschäftigt.

Im kommenden Modul 4 werden Sie ...

... an einem Workshop teilnehmen,

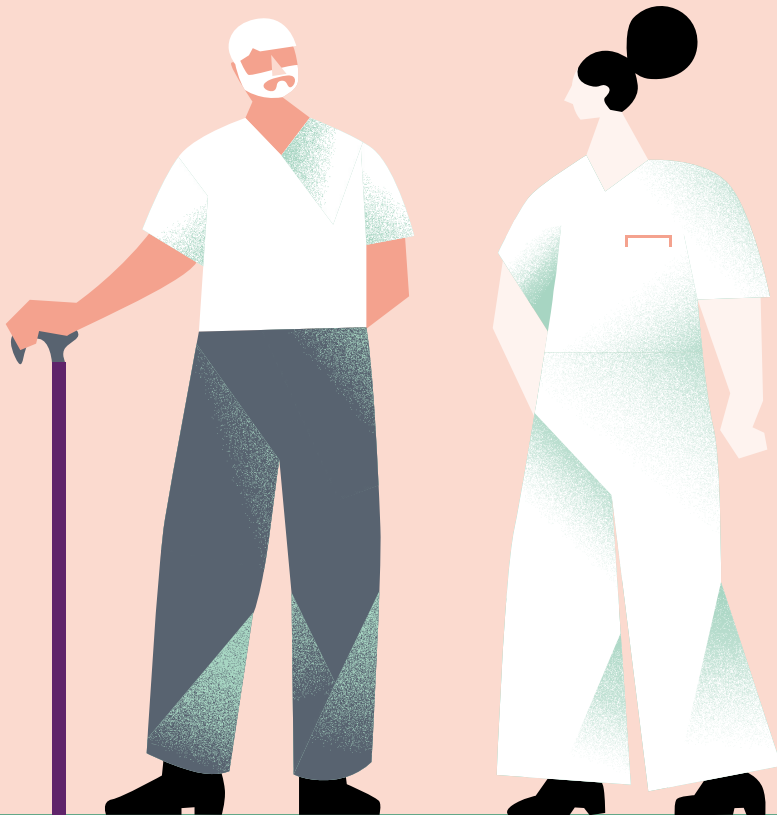
... bei Kaffee und Kuchen mit der Heimleitung, Pflegekräften, Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und weiteren Interessierten über die Inhalte der Schulung sprechen.

... gemeinsam die Themen und Problemstellungen, die für Ihre Einrichtung besonders relevant sind, vertiefen.

... konkrete Maßnahmen überlegen, wie Ihre Einrichtung künftig den Problemstellungen begegnen kann.

Bitte hören Sie sich die Zusammenfassung der Inhalte an (Podcast), indem Sie den QR-Code scannen oder den Link verwenden. Auf dieser Seite finden Sie noch einmal eine schriftliche Zusammenfassung. Außerdem erfahren Sie im Podcast, was Sie im Modul 4 (Workshop) erwartet.

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/podcast9



Modul 4

**Vertiefung und Anwendung
der Inhalte aus Modul 3**

Woche 11

Reflexion, Diskussion, Austausch im Workshop

Workshop im 4. Modul – Was erwartet Sie?

- Sie vertiefen die Themen aus dem 3. Modul (Woche 7 – 10).
- Sie kommen im World-Café gemeinsam mit der Heimleitung, Pflegekräften, Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und weiteren Interessierten über die Inhalte der Schulung ins Gespräch.
- Sie vertiefen dabei gemeinsam an themenbezogenen Gesprächs-
tischen relevante Fragestellungen zum würdevollen Handeln in
Ihrer Einrichtung.
- Sie entwickeln Lösungsmöglichkeiten für die Problemstellungen in
Ihrer Einrichtung.
- Sie lernen die Perspektiven möglichst aller Beteiligten kennen.



World-Café

Wir möchten Sie einladen, gemeinsam mit allen am Pflegeprozess Beteiligten – den Bewohnerinnen und Bewohnern, den Pflegekräften, der Heimleitung, den Angehörigen sowie weiteren Interessierten – an einem World-Café teilzunehmen. Dabei werden Sie von Moderatorinnen und Moderatoren begleitet.

Was ist das World-Café und wie ist es organisiert?

Die Grundidee ist es, an dem Thema Interessierte miteinander ins Gespräch zu bringen und so Fragestellungen in Kleingruppen intensiv diskutieren und reflektieren zu können.

In gemütlicher Runde, bei Kaffee und Kuchen, treten Sie in den Austausch zu verschiedenen Fragestellungen an verschiedenen Tischgruppen. Jede Tischgruppe erhält eine separate Frage oder Problemstellung, die Sie als Tischgruppe innerhalb einer bestimmten Zeitdauer bearbeiten. Dabei werden von der Moderatorin und dem Moderator Notizen gemacht.

Im Anschluss werden die Fragestellungen und Notizen im Uhrzeigersinn an die nächste Tischgruppe gereicht. Es beginnt die zweite Erarbeitungsphase. Sie lesen die Fragestellung und die ersten Gedanken und Notizen durch. Sie diskutieren alles und ergänzen

die Notizen der vorherigen Gruppe schriftlich. Es wird nach Ablauf der Zeit nochmal im Uhrzeigersinn getauscht und der Vorgang wiederholt. So hat zum Schluss jede Tischgruppe jede Fragestellung einmal bearbeitet.

Ziel ist es, Fragestellungen Ihrer Einrichtung zu diskutieren, die dazu beitragen, ein würdevolles Miteinander und Selbstbestimmung des Einzelnen im Pflegealltag möglichst zu bewahren und zu stärken. Sie erarbeiten gemeinsam mit den Moderatorinnen und Moderatoren Lösungsansätze und Entwicklungsstrategien für Ihre Einrichtung, um auch zukünftig würdevolles Handeln und Selbstbestimmung bewusst leben zu können.

Zum Abschluss des World-Cafés



Was sind die wichtigsten Dinge /Themen / Erkenntnisse, die Sie aus dem World-Café mitnehmen?

Bitte überlegen Sie, was Sie aus dem World-Café mitnehmen.

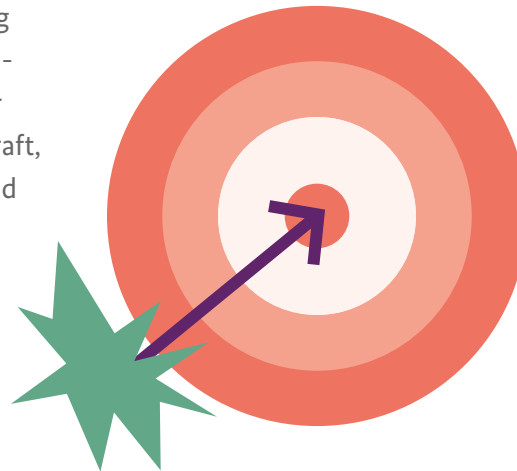
Mit welchen Themen möchten Sie sich noch weiter auseinandersetzen?

Geschafft!

Sie haben sich 11 Wochen lang mit Inhalten und Fragestellungen des Schulungskonzepts „Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim (SeLeP). Die Würde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase“ beschäftigt.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme! Eine lange Wegstrecke liegt hinter Ihnen und vieles wurde geschafft. Sie leisten damit einen wesentlichen Beitrag, würdevolles und selbstbestimmtes Handeln im Pflegeheim umzusetzen.

Wir – die Universität Augsburg mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Zentrums für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung (ZIG) und die Pädagogische Hochschule Freiburg mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Fachbereichs Berufliche Bildung für Gesundheit und Nachhaltigkeit – wünschen Ihnen viel Mut und Kraft, für das Würdegefühl und die Selbstbestimmung von sich selbst und von anderen auch zukünftig einzustehen.



Anhang

Informationen zum Projekt SeLeP
und den Entwicklerinnen und Ent-
wicklern des Schulungskonzepts

Das Projekt „Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim (SeLeP) – Die Würde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase“

Das Lernangebot ist im Rahmen des Forschungsprojekts SeLeP entstanden. Dabei ging es darum, die praktischen Möglichkeiten und Grenzen für das Herstellen und Fördern von **Selbstbestimmung und Würde im Alltag** von Pflegeheimen auszuloten. Selbstbestimmung und Würde wurden dabei als zentrale Dimensionen von Lebensqualität im Pflegeheim verstanden – nicht nur für die Bewohnerinnen und Bewohner, sondern auch für die dort Beschäftigten.

Im Projekt wurden sowohl die **Struktur und Kultur von Pflegeheimen** (Leitungsebene, Mitarbeiterebene etc.) als auch das **tägliche Miteinander im Pflegeheimalltag** bis hin zur **Perspektive der Angehörigen** in den Blick genommen. Ziel war es, herauszufinden, was **aus der Sicht der Betroffenen und Beteiligten** in der alltäglichen Praxis vor Ort unter den je gegebenen Umständen unter würdevollem, selbstbestimmtem Leben im Pflegeheim verstanden wird und wie es organisatorisch umgesetzt wird.

Weitere Informationen finden sich unter dem Link im Kasten auf der rechten Seite sowie im Video unter dem QR-Code / Link unten.



www.pflegenetzwerk-deutschland.de/selepvideo



Prof. Dr. Kerstin
Schlögl-Flierl



Prof. Dr. Werner
Schneider



Dr. Stephanie
Stadelbacher



Projektname:

Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim (SeLeP) – Die Würde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase

Projektleitung: Prof. Dr. Werner Schneider (Soziologie), Prof. Dr. Kerstin Schlögl-Flierl (Ethik)

Projektkoordination: Dr. Stephanie Stadelbacher (Soziologie)

Projektmitarbeiter/-innen: Kristina Greißl, M.A. (Soziologie), Pia Heutling, M.Ed. (Ethik), Moritz Hillebrecht, M.A. (Soziologie), Dr. Sibylle Schneider (Soziologie), Julia Senneke, M.A. (Soziologie)

Laufzeit: 01.02.2019 bis 30.04.2021

Auftraggeber: Bundesministerium für Gesundheit



Weiterführende Informationen:

<https://pflegenetzwerk-deutschland.de/thema-selep>

Ein Lernangebot zu Selbstbestimmung und Würde – für alle im Pflegeheim

Das vorliegende Schulungskonzept wurde in seiner Grundkonzeption im Rahmen des Projekts SeLeP vom Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung (ZIG) der Universität Augsburg in Kooperation mit der Klinik für Palliativmedizin der Universität Göttingen entwickelt (Prof. Dr. Friedemann Nauck). Gefördert wurde das Projekt vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

Die Inhalte und der Aufbau des Schulungskonzepts sind im Wesentlichen von den Ergebnissen aus dem Projekt SeLeP gespeist. Damit sollen die wissenschaftlichen Erkenntnisse für die Praxis fruchtbar gemacht werden. Das übergeordnete Ziel des Schulungskonzepts ist die **Förderung einer Kultur und Praxis der Selbstbestimmung und Würde** für alle in einer stationären Pflegeeinrichtung Lebenden und Arbeitenden.

Das Schulungskonzept setzt am täglichen Miteinander aller im Pflegeprozess beteiligten Personen an: Es geht um die Förderung bzw. Stärkung einer entsprechenden **Haltung**, um die **Beziehungsgestaltung** im Alltag und um Fragen der **Organisationsentwicklung** zur Förderung von Selbstbestimmung und Würde in Pflegeeinrichtungen – und nicht zuletzt auch um die **Herausforderungen**, die damit verbunden sind.

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Ausgestaltung des Schulungskonzepts SeLeP – Pädagogische Hochschule Freiburg

In enger Kooperation mit dem Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung (ZIG) wurde das vorliegende Schulungskonzept methodisch-didaktisch unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Stefanie Hiestand in der Fachrichtung **Berufliche Bildung für Gesundheit und Nachhaltigkeit** am Institut der Berufs- und Wirtschaftspädagogik der Pädagogischen Hochschule Freiburg gestaltet.

Die Fachrichtung beschäftigt sich in Forschung und Lehre mit Fragen der beruflichen und betrieblichen Aus- und Weiterbildung, der Fach-, Führungs- und Lehrkräftebildung im Gesundheitsbereich, der Diversität in Bildungsprozessen und der betrieblichen und schulischen Organisationsentwicklung.

Das Team der Pädagogischen Hochschule Freiburg freut sich, seine methodisch-didaktische Expertise zu einem so bedeutsamen Thema im Gesundheitswesen einbringen zu können. Mit diesem Schulungskonzept möchten wir nicht nur das Thema Würde und Selbstbestimmung ins Bewusstsein rufen, sondern auch den Grundstein für eine konstruktive Gesprächskultur im Pflegealltag legen.



Prof. Dr. Stefanie
Hiestand



Sophie Kaiser, M.A.



Silke Kaufmann, M.Sc.



Wolfram Gießler, B.B.A.

Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

11055 Berlin

www.bundesgesundheitsministerium.de

Inhalt und Konzept:

Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung (ZIG)
der Universität Augsburg und Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik der Pädagogischen Hochschule Freiburg

Design: KW NEUN Grafikagentur, Augsburg

Illustrationen: Laura Neuhäuser, Augsburg

Druck: Burger Druck GmbH, Waldkirch

Bildnachweis: istockphoto / Dean Mitchell (Titel)

Stand: Februar 2022

Eine Initiative von:



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflege-
Netzwerk
Deutschland

Mehr Informationen unter
www.pflegenetzwerk-deutschland.de/selep