



**Themenspezifische didaktische Impulse
für die neue Pflegeausbildung –
eine Handreichung aus dem Berliner
Projekt CurAP**

IMPRESSUM

Herausgeberinnen:

Prof. Dr. Annerose Bohrer
Dr. Sandra Altmeyen
Marie-Luise Junghahn

Autorinnen:

Prof. Dr. Annerose Bohrer, Dr. Sandra Altmeyen, Prof. Dr. Cornelia Heinze,
Marie-Luise Junghahn, Katrin S. Rohde und Dr. Karin Welling

Illustration:

Joanna Wilkans

Layout und Satz:

vitaldesign, Berlin
2021

Projekt CurAP

(Curriculare Arbeit der Pflegeschulen in Berlin unterstützen)
der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB)
unter der Leitung von Prof. Dr. Annerose Bohrer
Teltower Damm 118-122 / 14167 Berlin / www.eh-berlin.de



Das Projekt CurAP wird gefördert von der Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin.



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort der Senatorin	2
1 Einführung in die Handreichung	3
2 Die Arbeit mit authentischen Fallmaterialien <i>Sandra Altmeyden, Annerose Bohrer, Marie-Luise Junghahn und Katrin S. Rohde</i>	4
3 Menschen mit Demenz und ihre Bezugspersonen in verschiedenen Versorgungssettings begleiten <i>Annerose Bohrer und Karin Welling</i>	15
4 Vielfalt in der Pflege – eine diversitätssensible Pflege ermöglichen <i>Sandra Altmeyden und Marie-Luise Junghahn</i>	37
5 Häusliche und sexualisierte Gewalt – Erkennen und Handeln in der Gesundheitsversorgung <i>Sandra Altmeyden und Marie-Luise Junghahn</i>	53
6 Young Carers – Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung erkennen, beraten und unterstützen <i>Katrin S. Rohde und Cornelia Heinze</i>	65
7 Digitalisierung in der Pflege – digitale Transformation begleiten <i>Marie-Luise Junghahn</i>	83

Vorwort der Senatorin

Der Start der neuen Pflegeausbildungen im Jahr 2020 ist ein Meilenstein für die Pflege und eine große Möglichkeit, die Professionalisierung der Pflege voranzubringen. Auch wenn die Umstellung Pflegeschulen und Praxis in Berlin vor enorme Herausforderungen stellt, lohnt es sich, den Blick auf die Chancen zu richten, die einem solchen Innovationsprozess innewohnen. Die neue generalistisch ausgerichtete Ausbildung macht es notwendig, an den Schulen neue Curricula zu entwickeln und zu erproben. Lehrende setzen sich neu und vertiefter mit pflegerischen Settings und Themenfeldern auseinander, die ihnen bislang eventuell weniger vertraut waren. Dieser Prozess erfordert, miteinander ins Gespräch zu kommen und seine eigene Haltung als Lehrende sowie gegenüber dem Pflegeberuf zu reflektieren. Was in den letzten Monaten sichtbar wurde: alle Beteiligten verbindet das Anliegen, zukünftige Pflegende bestmöglich auszubilden.

Mir war es ein großes Anliegen, diese gemeinsame Kraftanstrengung in allen Berliner Pflegeschulen zu unterstützen. Durch das Berliner Projekt CurAP (Curriculare Arbeit der Pflegeschulen in Berlin unterstützen) an der Evangelischen Hochschule Berlin ist es gelungen, die vorhandene Expertise der Lehrenden in Berlin zu vernetzen, neue didaktische Impulse zu geben und Weiterentwicklungen gemeinsam anzugehen. Die zahlreichen Projektaktivitäten von CurAP waren in den vergangenen zwei Jahren an vielen Stellen sichtbar. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön für das große Engagement aller Beteiligten. Mit dieser Broschüre kommt ein weiterer Baustein hinzu, der sich ausgewählten Themen (pflege-)wissenschaftlich und didaktisch widmet.

Die Fachkommission nach § 53 PflBG hat mit seinen Rahmenplänen für die Pflegeausbildungen ein umfassendes Werk vorgelegt, das Lehrenden und Ausbildungsverantwortlichen in der Berufspraxis fundierte Hilfestellungen für die Ausbildungsgestaltung gibt. Wir haben uns im Land Berlin dafür entschieden, diese Rahmenpläne als bindende Grundlage zu sehen und auf einen berlingspezifischen Landeslehrplan zu verzichten. Dennoch sehen wir in und für Berlin einen großen Bedarf, landesspezifische Projekte, Expertisen und Entwicklungen in die Pflegeausbildung hineinzubringen. Dazu will diese Broschüre beitragen. Die exemplarisch ausgewählten Themen heben neben didaktischen Impulsen berlingspezifische Angebote hervor, die im Rahmen der Pflegeausbildung aktuell und zukünftig bedeutsam sind.

Ich wünsche allen Lehrenden und interessierten Leser*innen in Berlin und bundesweit gute Inspirationen und viel Freude an der weiteren Gestaltung einer innovativen und zukunftsfähigen Pflegeausbildung.



Dilek Talaycı

1

Einführung in die Handreichung

Im Land Berlin gibt es vielfältige Initiativen, die sich zentralen pflegerischen Herausforderungen widmen. Über diese Initiativen vernetzen sich Expert*innen mit ganz unterschiedlichen biografischen und beruflichen Erfahrungen. Ergebnisse dieser Vernetzungsarbeit sind u. a. Informations- und Schulungsmaterialien, Einblicke in Pflegeerfahrungen oder Beratungsangebote, die auch spannende Impulse für die Pflegeausbildung bieten, Impulse dahingehend, dass bspw. Expert*innen für den Unterricht gewonnen werden können, geschilderte Pflegeerfahrungen als Ausgangspunkt für Lernsituationen genutzt werden oder dass entwickelte Informations- und Schulungsmaterialien im Unterricht eingesetzt werden können.

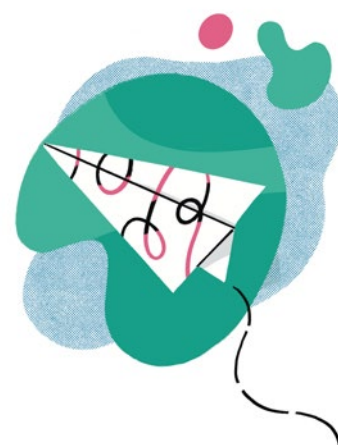
Vielleicht fragen Sie sich, wie Sie einen guten Überblick zu diesem breiten Angebot gewinnen können. Die vorliegende Handreichung zielt darauf ab, Ihnen die Übersicht zu erleichtern. Gemeinsam mit Pflegeexpert*innen und mit Vertreter*innen aus Berliner Initiativen haben wir in Absprache mit der Berliner Senatsverwaltung zu fünf ausgewählten Themenfeldern didaktische Impulse entwickelt. Im Einzelnen sind dies:

- Menschen mit Demenz und ihre Bezugspersonen in verschiedenen Versorgungssettings begleiten
- Vielfalt in der Pflege – eine diversitätssensible Pflege ermöglichen
- Häusliche und sexualisierte Gewalt – Erkennen und Handeln in der Gesundheitsversorgung
- Young Carers – Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung erkennen, beraten und unterstützen
- Digitalisierung in der Pflege – digitale Transformation begleiten

Wie sind die Impulse aufgebaut?

In jedem der oben benannten Impulse wird einleitend die Relevanz des Themas im Zusammenhang mit den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG dargestellt. Wir skizzieren zentrale (pflege-)wissenschaftliche Wissensbezüge, nehmen Kompetenzen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) auf, skizzieren Vorschläge für die curriculare Einbindung und Umsetzung der Themen im Unterricht sowie für Lern- und Arbeitsaufgaben. Die Impulse schließen mit weiterführenden Informationen, Hinweisen zu Projekten und Unterstützungsangeboten im Land Berlin ab.

Im Mittelpunkt der didaktischen Impulse stehen Lehr-Lern-Arrangements am Lernort Pflegeschule. Authentische Handlungssituationen sind zentrale Elemente solcher Lehr-Lern-Arrangements, da über Fallmaterialien pflegerische Handlungen oder das Erleben von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen im Unterricht repräsentiert werden können.



Authentische Fälle:

- bieten die Chance, pflegerische und berufliche Handlungen in ihrer Vielschichtigkeit und Komplexität zu deuten, zu verstehen und zu entschlüsseln,
- ermuntern die Auszubildenden eigene Deutungen zu äußern und zu reflektieren,
- ermöglichen das Einüben hermeneutischer Fallkompetenz und unterstützen die Anbahnung einer professionellen Urteilsbildung,
- helfen Widersprüche und Antinomien im professionellen Handeln aufzudecken,
- bringen wissenschaftliches Wissen in einen Anwendungs- bzw. Reflexionskontext und
- bahnen einen Transfer in unterschiedliche pflegeberufliche Kontexte an (vgl. u. a. Walter 2015; Darmann-Finck 2013; Ertl-Schmuck 2022).

Welche Potenziale in den jeweiligen Fallmaterialien tatsächlich stecken, hängt von deren Exemplarität, der Erzählperspektive, der Darstellungsart und den Methoden ab, mit denen die Fälle erschlossen werden. Diesen Potenzialen wollen wir im Folgenden nachgehen.

2

Die Arbeit mit authentischen Fallmaterialien

Sandra Altmeppen, Annerose Bohrer, Marie-Luise Junghahn, Katrin S. Rohde

Die Arbeit mit authentischen Fällen wird in der Pflegedidaktik breit diskutiert. Dies spiegelt sich in pflegedidaktischen Theorien wider, in denen berufliche Handlungssituationen eine zentrale Position einnehmen (u. a. Walter 2015; Darmann-Finck 2010; Greb 2003; Ertl-Schmuck 2021), in einschlägigen Publikationen zur Fallarbeit (u. a. Darmann-Finck/Böhnke/Straß 2013; Hülsken-Giesler/Kreutzer/Dütthorn 2016; Schrems 2019) oder in zentralen Methodenkonzepten, wie dem problembasierten Lernen oder der kollegialen Fallbesprechung (u. a. Schwarz-Govaers 2014; Kocks/Segmüller 2019).

Im Rahmen dieser Handreichung ist es nicht möglich, die Strömungen dieses Diskurses nachzuzeichnen und kritisch zu würdigen. Wir möchten dennoch einige Gedanken zur Fallarbeit mit Ihnen teilen, die wir im Rahmen des CurAP-Projekts in vielfältiger Weise mit Lehrer*innen im Land Berlin diskutiert haben. Unsere Überlegungen zur Fallarbeit lassen sich zu vier zentralen Fragen bündeln:

- Was ist ein gutes Exempel?
- Welche Bedeutung hat die Erzählperspektive für die Arbeit mit Fällen?
- Welche Konsequenzen hat die Darstellungsart der Fälle für den Lernprozess?
- Wie können die Fälle im Unterricht mit den Lernenden erschlossen werden?

Was ist ein gutes Exempel?

Die Frage lässt sich zunächst mit der **Exemplarität der Lerngegenstände** beantworten, die im Fall aufscheinen. Klafki (1991) hat in seinen Studien zur kritisch-konstruktiven Didaktik eindrücklich darauf hingewiesen, dass Inhalte nicht per se einen **Bildungsgehalt** aufweisen, sondern hinsichtlich ihrer exemplarischen, gegenwärtigen und zukünftigen Bedeutung befragt werden müssen.

„Bildendes Lernen, das die Selbstständigkeit des Lernenden fördert, also zu weiterwirkenden Erkenntnissen, Fähigkeiten, Einstellungen führt [...], wird nicht durch reproduktive Übernahme möglichst vieler Einzelkenntnisse, -fähigkeiten und -fertigkeiten gewonnen, sondern dadurch, daß sich der Lernende an einer begrenzten Zahl von ausgewählten Beispielen [Exempeln] aktiv allgemeine, genauer: mehr oder minder weitreichende verallgemeinerbare Kenntnisse, Fähigkeiten, Einstellungen erarbeitet [...].“ (Klafki 1991, 143 f.)

Klafkis Überlegungen zur Exemplarität sind auch in pflegedidaktische Theorien eingeflossen und wurden von den Didaktiker*innen mit spezifischen Herausforderungen des pflegerischen Handelns und der Bildungspraxis verknüpft. Es geht dabei u. a. darum sich zu fragen:

- für welche Lerngegenstände der Fall steht,
- welche Bedeutung er für die Auszubildenden gegenwärtig und zukünftig haben wird,
- inwieweit die Auszubildenden mit ihrem alltäglichen und lebensweltlichen Wissen an den Fall anknüpfen können,
- welche Handlungsmöglichkeiten sich aus Sicht der Auszubildenden auf-tun,
- ob sich am Fall allgemeine Zusammenhänge, Gesetzmäßigkeiten, Widersprüche etc. zeigen, die auch in anderen beruflichen Handlungssituationen bedeutsam sind (u. a. Walter 2015; Darmann-Finck 2010; Ertl-Schmuck 2022).

Neben dem Bildungsgehalt können über eine pflegedidaktische Analyse **zentrale Phänomene** eines Falls aufgedeckt werden. Eine solche Analyse kann mit Hilfe von Reflexionsfragen geschehen. Verschiedene pflegedidaktische Modelle schlagen dazu Verfahrensweisen bzw. Leitfragen vor (bspw. pflegedidaktische Heuristik von Darmann-Finck 2010, Reflexionsfragen von Ertl-Schmuck 2022, Leitfragen von Walter 2015). In einem weiteren Schritt können diese Phänomene mit den Situationsmerkmalen der Rahmenlehrpläne in Beziehung gesetzt werden. Neben einer Beurteilung der Exemplarität der Lerngegenstände wird so eine strukturelle Einordnung des Falls in die curricularen Einheiten (CEs) und den Ausbildungsverlauf möglich.

Damit Sie die Exemplarität der Fälle, die wir für die didaktischen Impulse ausgewählt haben, auf einen Blick beurteilen können, haben wir jeweils eine Übersicht erstellt, in der wir die Bezüge zu den Rahmenlehrplänen nach § 53 PflBG verdeutlichen und die Themen/Phänomene des Falls stichwortartig aufzeigen.

Setting	Altersgruppe	Perspektive	Ausbildungs- drittel	CE (RLP) / Zeit- richtwert
Klinik (Notauf- nahme)	(junge) Erwach- sene, Kinder	Pflegende	3. AD (Anlage 2 PflAPrV)	CE 04 & CE 06 / 8–12 Stunden
Themen/Phänomene im Fall				
<ul style="list-style-type: none"> – Ambivalenz (helfen wollen vs. nicht helfen können) – Situation und Gefühle der Betroffenen, z. B. Ohnmacht, Angst, Schuldgefühle, Scham, Abhängig- keit, Starre, nichts mehr fühlen, Verdrängung – Reflexion eigener Gefühle wie z. B. Frust, Mitgefühl, Wut, Angst, Hilflosigkeit, Unverständnis – Nähe und Distanz – Formen von Gewalt / körperliche und psychische Auffälligkeiten, die auf Gewalt hindeuten – Handlungsschritte bei Verdacht von (sexualisierter) Gewalt z. B. S.I.G.N.A.L.–Leitfaden – Verdacht ansprechen und Gespräche mit Betroffenen führen – Hilfsangebote für Betroffene z. B. Beratungsstellen, Hilfeeinrichtungen – Situation von Kindern bei Gewalt in Paarbeziehungen 				

Abb. 1: Tabellarische Übersicht aus dem Impuls „Häusliche und sexualisierte Gewalt – erkennen und handeln in der Gesundheitsversorgung“

Neben der Exemplarität, dem Gegenwarts- und Zukunftsbezug und dem damit verbundenen Bildungsgehalt hebt Walter (2015, 12) die **Identifikationsmöglichkeiten für Lernende** mit dem Fall hervor. Sie fragt danach, inwieweit der Fall bei den Lernenden Ergriffenheit und emotionale Beteiligung auslöst und so die Bereitschaft zum Lernen befördert. Damit greift Walter u. a. einen zentralen Gedanken von Holzkamp auf, der darauf hinweist, dass Lernende gute Gründe haben müssen, um zu lernen. Entscheidend sind nach Holzkamp reale Handlungsproblematiken, die Auszubildende in subjektiv bedeutsame Lernproblematiken überführen. Wenn dies geschehe, komme es zu einem vertieften Gegenstandsaufschluss (Holzkamp 1992, 7f.; siehe auch Fichtmüller/Walter 2007, 683). Inwieweit sich Auszubildende mit den Fällen in unseren didaktischen Impulsen tatsächlich identifizieren, müssen zukünftige Erprobungen zeigen. Letztlich hängt dies von den Lernerfahrungen und der Lernbiografie der Auszubildenden ab. Wir hoffen, dass die unmittelbare Darstellungsart, die sich beispielsweise in der Reformulierung wörtlicher Rede zeigt, Lernende anspricht und eine Identifikation mit dem Fall unterstützt.

Welche Bedeutung hat die Erzählperspektive für die Arbeit mit Fällen?

Fälle können aus ganz unterschiedlichen Perspektiven geschildert werden: aus der Sicht von Auszubildenden, von erfahrenen Pflegenden, von pflegebedürftigen Menschen oder ihren Bezugspersonen, von Angehörigen weiterer Berufsgruppen usw.

Beispielsweise können Auszubildende spontan selbsterlebte Fälle in den Unterricht einbringen. Solche Fälle bilden oft den Ausgangspunkt von erfahrungsbezogenen Lehr-Lern-Arrangements im szenischen Lernen oder bei kollegialen Fallbesprechungen.

Die Fälle, die Eingang in diese Handreichung gefunden haben, sind schriftlich fixiert, wurden pflegedidaktisch analysiert und werden durch die Lehrenden in den Unterricht eingebracht.

Wir nennen solche Fälle Fremdfälle, um sie von den selbsterlebten Fällen der Auszubildenden abzugrenzen. Auch solche Fremdfälle können aus der Perspektive von Auszubildenden geschildert sein. Zentral ist, dass die Fälle im Vorfeld des Unterrichts erhoben wurden und die Fallgeber*innen nicht Teil der Lerngruppe sind, die sich mit dem Fall auseinandersetzt. Dies ermöglicht ein offenes Sprechen über den Fall, ohne die Sorge haben zu müssen, der Fallgeberin oder dem Fallgeber möglicherweise zu nah zu treten. Eine Rückfrage an die Fallgeberin oder den Fallgeber bei Unklarheiten oder fehlenden Informationen ist allerdings nicht möglich.



Abb. 2: Erzählperspektiven

selbsterlebte Fälle von Auszubildenden	Fremdfälle
Die Fälle werden situativ von den Auszubildenden in den Unterricht eingebracht und flexibel von den Lehrenden aufgenommen. Lernende und Lehrende lassen sich also spontan auf die Situation ein. Die Fallgeber*innen sind während der Fallbearbeitung anwesend.	Die Fälle werden gezielt im Vorfeld des Unterrichts ausgewählt. Sie bilden das zentrale Element einer Lernsituation und sind (teilweise) im Curriculum hinterlegt. Lehrende können sich so auf Inhalte und die didaktische Umsetzung vorbereiten.

Neben Fällen, die aus der Perspektive einzelner Personen erzählt sind, gibt es multiperspektivische Fälle, in denen mehrere Beteiligte ihre Eindrücke zu einer pflegebezogenen Lebenssituation oder einer Pflegesituation schildern. Die Erhebung von authentischen multiperspektivischen Fällen ist sehr aufwendig, daher finden sich in der Literatur nur wenige Beispiele. Einen Einblick in solch eine mehrperspektivische Falldarstellung finden Sie auf unserer Homepage.

Die Fälle, die wir für diese Handreichung erhoben haben, sind überwiegend aus der Perspektive von Expert*innen, bspw. erfahrenen Pflegenden geschildert. Diese berichten uns von eindrücklichen Situationen, die sie beispielsweise in der Begegnung mit Frauen, die Gewalt erfahren haben, oder in der Begleitung von Young Carers gemacht haben. Über solche erfahrungsgesättigten Schilderungen können Auszubildende einen guten Eindruck von einer professionellen Haltung und von professionellen Pflegehandlungen bekommen. Da es sich um komplexe und herausfordernde Pflegesituationen handelt, haben die Situationen einen auffordernden Charakter. Sie illustrieren nicht nur ein pflegerisches Handlungsfeld, sondern fordern dazu auf, sich ein umfassendes Bild von der Situation zu machen, sich eine Meinung zu bilden, über Handlungsmöglichkeiten und Handlungsgrenzen zu diskutieren und die eigene berufliche Rolle und Haltung zu reflektieren.

Teils nutzen wir in den didaktischen Impulsen auch Fälle, die aus der Perspektive der zu pflegenden Menschen bzw. ihrer Bezugspersonen geschildert sind, oder verweisen auf solche. Hierbei handelt es sich um Zeitungsberichte, Hörspiele, Filme oder Dokumentationen, also um Fälle einer anderen Materialität.

Welche Konsequenzen hat die Darstellungsart der Fälle für den Lernprozess?

Es lohnt sich über die Darstellungsart von Fallmaterial nachzudenken. Jede Darstellungsart – bspw. ein schriftlich aufbereiteter Fall, ein Film oder ein Zeitungsbericht – hat eine eigene Wirkung, eigene Potenziale aber auch Grenzen.

Im didaktischen Impuls „Menschen mit Demenz und ihre Bezugspersonen in verschiedenen Versorgungssettings begleiten“ steht Filmmaterial im Mittelpunkt, daher möchten wir mögliche Konsequenzen exemplarisch am Beispiel Film veranschaulichen.

Beispiel: Filme/Dokumentation

Ein Film, der das Leben mit einer schweren Erkrankung thematisiert, oder eine Dokumentation über die Arbeit in einem pflegerischen Fachbereich wie der Intensivstation können tiefe Einblicke in das Erleben von pflegebedürftigen Menschen oder in pflegerische Arbeit eröffnen. Hänel (2015, 211 f.) macht darauf aufmerksam, dass Filme als komplexes Konglomerat aus Tönen, Musik und bewegten Bildern ästhetische und emotionale Erfahrungen ermöglichen. Die Auszubildenden können Stimmungen und Atmosphären nachspüren oder Fremdheitserfahrungen machen, die Ausgangspunkt einer produktiven Irritation werden können. Insofern ermöglichen Filme einen bedeutsamen Zugang zum pflegerischen Handeln. Mit Blick auf Kino- oder Spielfilme macht sich Hänel (2015, 244 ff.) dafür stark, solche subjektiven ästhetischen Erfahrungen als Ausgangspunkt für Lern- und Bildungsprozesse zu verstehen.

Bei unseren Erprobungen mit Ausschnitten aus Dokumentationen trat mehrmals die Schwierigkeit auf, dass Atmosphären, die über den Schnitt oder die Musik hervorgerufen wurden, zu einem vorschnellen Urteil verleiteten. Zudem ist das filmische Material sehr flüchtig. Vieles sieht man auf den ersten Blick nicht. Einiges bleibt im Verborgenen und verschließt sich der Rekonstruktion, da sich beispielsweise durch den Filmschnitt eine pflegerische Handlung nur eingeschränkt abbildet oder weil wir die Gründe, die eine Protagonistin veranlassen etwas zu tun, nicht kennen.

Einigen dieser Herausforderungen kann man begegnen, indem man:

- sich einzelne Filmsequenzen mehrmals anschaut,
- Ausschnitte zeigt, die nicht mehr als 5 bis 6 Minuten umfassen,
- den Ton ausstellt,
- den Film anhält und bei einem Standbild verweilt,
- ergänzend mit einem Film-Transkript arbeitet,
- zurückhaltend mit Urteilen ist: z.B. durch Fragen, was eine Pflegende zu einer bestimmten Handlung veranlassen haben könnte oder ob es vielleicht gute Gründe für eine Handlung gibt, die uns zunächst irritiert.

An dieser Auseinandersetzung wird deutlich, dass Fälle „gemacht“ werden. Authentisches Fallmaterial ist nicht einfach da. Ein Foto wird aus einer bestimmten Perspektive aufgenommen. In einem gemalten Bild zeigen sich einige Dinge, anderes bleibt im Verborgenen, beispielsweise weil es außerhalb des Bildrands liegt oder nicht eindeutig zu identifizieren ist.

Lesetipp:

Wenn Sie sich gerne intensiver mit Filmbildung oder dem pflegedidaktischen Potenzial von Kunstwerken beschäftigen möchten, finden Sie spannende Impulse in den Beiträgen „Film-Bildung: Ein pflegedidaktisches Forschungsfeld“ (Hänel 2015), „Vage Blicke – Brüchiges Selbst?“ (Hänel/von Gahlen-Hoops 2020).

Das Bildungspotenzial von Filmen im Unterricht zu erschließen ist besonders voraussetzungsvoll. Aber auch bei schriftlichen Fällen – die den Großteil der im Unterricht eingesetzten Fälle ausmachen – müssen die unterschiedlichen Darstellungsformen und die daraus resultierenden didaktischen Konsequenzen reflektiert werden.

Häufig werden beispielsweise Auszubildende oder erfahrene Pflegende gebeten, ihre Erfahrungen aufzuschreiben. Solche schriftlichen Erfahrungen werden in der Regel von den Fallgeber*innen überdacht und mehrfach überarbeitet. Die Fallgeber*innen verfolgen möglicherweise eine bestimmte Intention. Sie wollen mitteilen, was ihnen wichtig ist und überlegen, welche Wirkung ihre Formulierungen auf die Leser*innen haben könnten. Daher unterliegen solche Fälle oft den Effekten der sozialen Erwünschtheit.

Mündliche Äußerungen erfolgen dennoch spontaner als schriftliche und weisen daher mehr Brüche in der Darstellung auf. Werden Auszubildende

gebeten per Tonaufzeichnung von ihren Erfahrungen zu erzählen, unterliegen die Schilderungen ebenfalls einer bestimmten Intention und sozialen Bewertung. Um sie für den Unterricht nutzen zu können, werden Tonaufzeichnungen meist in schriftliche Texte übersetzt. Auch wenn bei der Transkription versucht wird, das gesprochene Wort möglichst präzise wiederzugeben, ist eine solche Übersetzung immer eine Interpretation des gesprochenen Worts. Zudem werden Transkripte für die Nutzung im Unterricht in der Regel überarbeitet und geglättet, damit sie von Auszubildenden leichter erschlossen werden können. Darüber hinaus sind Transkripte von Interviews häufig sehr lang. Es muss daher eine Auswahl über Passagen, die für eine Lernsituation genutzt werden sollen, getroffen werden. Auch diese Auswahl unterliegt didaktischen Entscheidungen.

Dieser Aufriss zeigt: auch authentische schriftliche Fälle werden in vielfältiger Weise von den Fallgeber*innen und uns Lehrenden gemacht oder mitgestaltet.

Folgende Reflexionsfragen helfen die Konsequenzen der Darstellungsart für den Lernprozess einzuschätzen:

- Welche Materialität hat der Fall? Handelt es sich um ein eher sprachliches oder nicht sprachliches Material?
- Was kommt in dem Material zur Darstellung? Was bleibt im Verborgenen? Was wird nicht gezeigt oder nicht gesagt?
- Zu welchem Zweck wurde das Fallmaterial ursprünglich erstellt? Handelt es sich beispielsweise um einen Ausschnitt aus einer qualitativen Studie, die ein Fachpublikum erreichen soll? Um eine Dokumentation, mit der ein breites Publikum informiert wird? Oder um ein Kunstwerk, mit dem eine Künstlerin der eigenen Krebserkrankung einen Ausdruck gibt?
- Wie deutungsoffen ist das Material? Hat es das Potenzial, Irritationen auszulösen und Fragen aufzuwerfen? Ermöglicht es eine Differenz- bzw. Fremdheitserfahrung?
- Wie stark wurde das Material für den Unterricht bearbeitet?
- Wie gut können sich die Auszubildenden dem Fallmaterial annähern? Wie anschaulich präsentiert sich das Material? Lässt es sich schnell erfassen oder gibt es Rätsel auf? Irritiert es möglicherweise zunächst, da es nicht den Lese- oder Sehgewohnheiten der meisten Auszubildenden entspricht?

Materialität und Perspektivität haben Auswirkungen auf die Methoden, mit denen die Fälle im Unterricht oder an den praktischen Lernorten bearbeitet werden können.

Wie können Fälle im Unterricht mit den Lernenden erschlossen werden?

Es gibt eine Vielzahl fallbasierter Methoden, die zum Einsatz kommen können. Teils handelt es sich dabei um gut etablierte Methodenkonzepte, zu denen es umfassende Publikationen gibt. Hierzu zählen beispielsweise die Verfahren des szenischen Lernens (u. a. Oelke/Scheller/Ruwe 2000), das



problembasierte Lernen (u. a. Schwarz–Govaers 2014; Darmann–Finck/Boonen 2008) oder Anregungen zum Lernen in simulativen Lernumgebungen (u. a. Altmeyden/Unger 2020; Schlosser/Wiening 2017).

Viele methodische Zugänge zur Fallarbeit haben das Ziel, zu dem jeweiligen Fall möglichst vielschichtige Deutungen zu entwickeln und so **Perspektivwechsel** zu unterstützen. Im Kontext hochschulischer Bildung werden in diesem Zusammenhang häufig enge Bezüge zwischen rekonstruktiven Forschungsmethoden und der hochschulischen Fallarbeit gezogen, sodass forschendes und fallbasiertes Lernen eine enge Verknüpfung eingehen. Diese Verknüpfung resultiert aus einer gewissen Nähe der professionellen Berufsarbeit – deren Gegenstand u. a. hermeneutisches Fallverstehen ist – und dem interpretativen Paradigma rekonstruktiver Forschung, das ebenfalls auf Sinn- und Fallverstehen zielt (u. a. Dütthorn/Busch 2016; Darmann–Finck 2013).

Lesetipp:

Wenn Sie gerne mehr über die Potenziale rekonstruktiver Forschungsmethoden für Lernprozesse wissen wollen, finden Sie spannende Hinweise in den Sammelbänden „Rekonstruktive Fallarbeit in der Pflege“ (Hülken–Giesler/Kreutzer/Dütthorn 2016) oder „Fallrekonstruktives Lernen“ (Darmann–Finck/Böhnke/Straß 2013).

Mit Blick auf die Pflegeausbildung plädieren wir dafür, nicht zu tief in die einzelnen Forschungslogiken einzusteigen. Aus unserer Sicht geht es darum, den Fällen deutungsoffen entgegenzutreten. Dabei können explorative Fragen oder ein assoziatives Brainstorming – wie sie beispielsweise beim offenen Kodieren in der Grounded Theory Methodologie (Strauss/Corbin 1996) Anwendung finden – hilfreich sein.

In pflegedidaktischen Modellen finden sich vielfältige Impulse, die zu einer Falldeutung anregen. Es geht beispielsweise um die Entfaltung unterschiedlicher Perspektiven – von Pflegenden, pflegebedürftigen Menschen und ihren Bezugspersonen – und institutionelle Logiken sowie Logiken des pflegerischen Handelns (u. a. Darmann–Finck 2010, 174 ff.). Walter regt u. a. an, unterschiedliche Perspektiven gedankenexperimentell in der Ich-Form aufzuschreiben: „Wie könnte es [das Phänomen] aus der Perspektive der Beteiligten wahrgenommen und empfunden werden? Was könnten die Personen denken? Was erfahren wir in der Handlungssituation darüber? Die in der Ich-Form notierten Überlegungen legen inhaltliche Dimensionen offen, die ohne diesen Schritt unentdeckt blieben.“ (Walter 2015, 13)

Folgende Fragen können – in Anlehnung an die genannten Ansätze – helfen, Fälle offen zu entfalten:

- Welche Gedanken kommen mir spontan beim Lesen in den Sinn?
- Was passiert in der Situation?
- Wovon sprechen die Beteiligten? Wie ist die Äußerung von XY zu verstehen?

- Welche Erklärungen kann es für die Reaktion von XY geben?
- Gibt es vielleicht auch eine (zunächst) abwegig erscheinende Idee/Erklärung?
- Was könnte XY über die Situation denken?

Ziel solcher offenen Fragen ist es, unterschiedliche Deutungen zum Fall zu entwickeln. Dabei ist entscheidend, dass den Auszubildenden deutlich wird, dass es immer unterschiedliche Lesarten zu einer Situation gibt. Gerade Widersprüche und Irritationen können gute Anlässe für eine umfassende Fallerschließung sein.

Neben der **Perspektiventfaltung** geht es darum, die **emotionalen Reaktionen** der Auszubildenden auf den Fall zur Sprache zu bringen und **leibliche Aspekte des Pflegehandelns** zu erschließen (u. a. Ertl-Schmuck 2010). Solche körper-leibbezogenen Zugänge können beispielsweise über die Verfahren des szenischen Lernens möglich werden. Wahrnehmungsübungen, szenisches Schreiben, Körperübungen, Standbilder oder szenische Improvisationen bieten die Gelegenheit, eigenen Empfindungen nachzuspüren und sich mit den Interpretationen und Reaktionen der Mitschüler*innen vertraut zu machen (Oelke/Scheller/Ruwe 2000; Oelke/Wedekin/Hass 2013).

In den didaktischen Impulsen dieser Handreichung nehmen wir die genannten fallbasierten Methoden auf und geben Anregungen, wie die Fallmaterialien mit den Methoden erschlossen werden können.

Literatur

Altmeyen, Sandra/Unger, Angelika (2020). Zwischen Skillslab und Erfahrungsraum – Zum Bildungspotenzial des dritten Lernorts. In: Jonas Hänel/Sandra Altmeyen (Hrsg.), *Subjekt – Pflege – Bildung. Diskurslinien in der pflegedidaktischen Arbeit* von Roswitha Ertl-Schmuck. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 107-135.

Darmann-Finck, Ingrid (2010). *Interaktion im Unterricht: Begründungslinien der interaktionistischen Pflegedidaktik*. Frankfurt am Main: Peter Lang.

Darmann-Finck, Ingrid (2013). *Professionalisierung durch fallrekonstruktives Lernen*. In: Ingrid Darmann-Finck/Ulrike Böhnke/Katharina Straß (Hrsg.), *Fallrekonstruktives Lernen. Ein Beitrag zur Professionalisierung in den Berufsfeldern Pflege und Gesundheit*. Frankfurt am Main: Mabuse, 11-36.

Darmann-Finck, Ingrid/Böhnke, Ulrike/Straß, Katharina (Hrsg.) (2013). *Fallrekonstruktives Lernen. Ein Beitrag zur Professionalisierung in den Berufsfeldern Pflege und Gesundheit*. Frankfurt am Main: Mabuse.

Darmann-Finck, Ingrid/Boonen, Angela (Hrsg.) (2008). *Problemorientiertes Lernen auf dem Prüfstand. Erfahrungen und Ergebnisse aus Modellprojekten*. Hannover: Schlüter.



- Dütthorn, Nadin/Busch, Jutta (2016). Rekonstruktive Fallarbeit in pflegedidaktischer Perspektive. In: Manfred Hülsken-Giesler/Susanne Kreuzer/Nadin Dütthorn (Hrsg.), Rekonstruktive Fallarbeit in der Pflege. Methodologische Reflexionen und praktische Relevanz für Pflegewissenschaft, Pflegebildung und die direkte Pflege. Osnabrück: V&R unipress, 187-214.
- Ertl-Schmuck Roswitha (2022): Subjektorientierte Pflegedidaktik. In: Ertl-Schmuck, Roswitha / Hänel, Jonas (Hrsg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung. Weinheim, Basel: Beltz Juventa: 155-201.
- Ertl-Schmuck, Roswitha (2010). Subjektorientierte Pflegedidaktik. In: Roswitha Ertl-Schmuck/Franziska Fichtmüller (Hrsg.), Theorien und Modelle der Pflegedidaktik – Eine Einführung. Weinheim, München: Juventa, 55-90.
- Fachkommission nach § 53 PflBG (2019): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Online unter <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560> [05.11.2021].
- Fichtmüller, Franziska/Walter Anja (2007). Pflegen lernen. Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns. Göttingen: V&R unipress.
- Greb, Ulrike (2003). Identitätskritik und Lehrerbildung. Ein hochschuldidaktisches Konzept für die Fachdidaktik Pflege. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Hänel, Jonas (2015). Filmbildung. Ein pflegedidaktisches Forschungsfeld. In: Roswitha Ertl-Schmuck/ Ulrike Greb (Hrsg.), Pflegedidaktische Forschungsfelder. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 230-257.
- Hänel, Jonas/von Gahlen-Hoops, Wolfgang (2020). Vage Blicke – Brüchiges Selbst? Zur konstellativen Neuformatierung pflegerischer Subjektivität. In: Jonas Hänel/Sandra Altmeyen (Hrsg.), Subjekt – Pflege – Bildung. Diskurslinien in der pflegedidaktischen Arbeit von Roswitha Ertl-Schmuck. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 60-88.
- Holzamp, Klaus (1992). Die Fiktion administrativer Planbarkeit schulischer Lernprozesse. In: Karl Heinz Braun/Konstanze Wetzel (Hrsg.), Lernwidersprüche und pädagogisches Handeln. Bericht von der 6. Internationalen Ferien-Universität Kritische Psychologie, 24. bis 29. Februar 1992 in Wien. Veranst. von der Volkshochschule Stöbergasse (Wien) – Marburg: Verlag Arbeit und Gesellschaft. Online: <https://www.kritische-psychologie.de/1992/die-fiktion-administrativer-planbarkeit-schulischer-lernprozesse> [20.06.2021].
- Hülsken-Giesler, Manfred/Kreuzer, Susanne/Dütthorn, Nadin (Hrsg.) (2016). Rekonstruktive Fallarbeit in der Pflege. Methodologische Reflexionen und praktische Relevanz für Pflegewissenschaft, Pflegebildung und die direkte Pflege. Osnabrück: V&R unipress.
- Klafki, Wolfgang (1991). Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. 2., erweiterte Auflage. Weinheim, Basel: Beltz.
- Kocks, Andreas/Segmüller, Tanja (Hrsg.) (2019). Kollegiale Beratung im Pflegeteam. Implementieren – Durchführen – Qualität sichern. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Oelke, Uta/Scheller, Ingo/Ruwe, Gisela (2000). Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege. Theorie und Praxis eines neuen pflegedidaktischen Ansatzes. Bern: Huber (Verlag Hans Huber Programmbereich Pflege).
- Oelke, Uta/Wedekin, Andreas/Hass, Sonja (2013). Szenisches Lernen. In: Roswitha Ertl-Schmuck/Ulrike Greb (Hrsg.), Pflegedidaktische Handlungsfelder. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 186-213.

Schlosser, Daniela/Wiening, Dorothe (2017). Förderung beruflicher Kompetenzen im Skills Lab FH Münster. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe, H. 01/2017, S. 24–29.

Schrems, Berta (2019). Fallarbeit in der Pflege – Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche. 3., überarbeitete Auflage. Wien: facultas Universitätsverlag.

Schwarz-Govaers, Renate (2014). Problembasiertes Lernen. In: Roswitha Ertl-Schmuck/Ulrike Greb (Hrsg.), Pflegedidaktische Handlungsfelder. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 214–240.

Strauss, Anselm L./Corbin, Juliet (1996). Grounded Theory – Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz.

Walter, Anja (2015). Der phänomenologische Zugang zu authentischen Handlungssituationen – ein Beitrag zur empirischen Fundierung von Curriculumentwicklung:

Online unter: <https://www.bwpat.de/ausgabe/spezial10/walter> [9.11.21].



Menschen mit Demenz und ihre Bezugspersonen in verschiedenen Versorgungssettings begleiten

Annerose Bohrer und Karin Welling

3 Menschen mit Demenz und ihre Bezugspersonen in verschiedenen Versorgungssettings begleiten

1 Einleitung

Lernsituationen, in denen es um Menschen mit einer Demenz und ihre Bezugspersonen geht, sind in vielfältigen Facetten und Perspektiven denkbar, spiralförmig aufeinander aufbauend im Ausbildungsverlauf. Dazu gibt es in den Pflegeschulen in Berlin teils eine langjährige Tradition und einen umfangreichen Erfahrungsschatz. In den letzten zwei Jahrzehnten sind zudem viele Forschungs- und Entwicklungsarbeiten entstanden wie beispielsweise der Expertenstandard zur „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ (DNQP 2018).

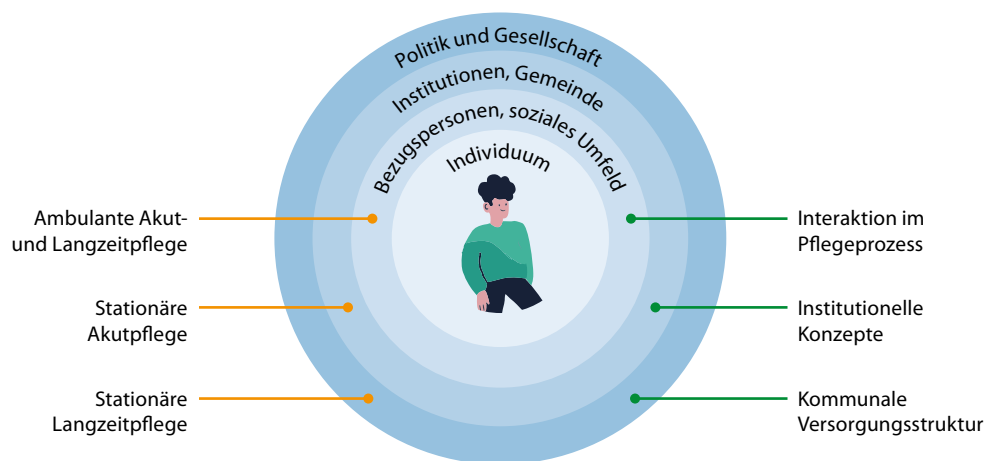


Abb. 1: Vielfältige Ebenen und Perspektiven auf die Pflege von Menschen mit Demenz (eigene Darstellung)

Lehrenden steht ein so umfangreiches Angebot an Unterrichtsmaterialien zur Verfügung, dass sie „die Qual der Wahl“ haben, exemplarisch und passend zum eigenen Schulcurriculum aus dieser Vielfalt auszuwählen. Ziel dieses didaktischen Impulses ist es daher nicht, diese Fülle weiter zu vermehren und eine konkrete Lernsituation zu entwickeln. Vielmehr soll es darum gehen, a) Impulse zur Reflexion, Bestärkung und/oder Weiterentwicklung der eigenen unterrichtlichen Bearbeitung des Themas zu geben und b) auf die Vielfalt an Angeboten im Land Berlin aufmerksam zu machen.

Es geht um Fragen wie diese:

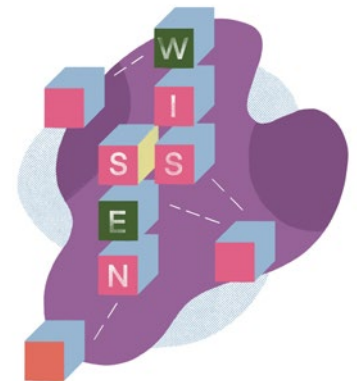
- Wie stellt sich die Pflege von Menschen mit Demenz in verschiedenen Versorgungssettings dar? (Kap. 2)
- Welche Kompetenzen sollten Auszubildende erwerben? Welche Situationen können exemplarisch bedeutsam sein? (Kap. 3 und 4)
- Welche didaktischen Herausforderungen stellen sich? (Kap. 5)
- Welche besonderen Angebote stehen in Berlin für an Demenz erkrankte Menschen und ihre Bezugspersonen zur Verfügung? (Kap. 6).

2 Ausgewählte pflegewissenschaftliche Wissensbestände

Die Basis der Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz bildet unabhängig vom Versorgungssetting eine person-zentrierte Haltung. Dies macht der 2018 veröffentlichte Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz sehr deutlich. Als übergeordnete Zielsetzung ist dort definiert: „Jeder pflegebedürftige Mensch mit Demenz erhält Angebote zur Beziehungsgestaltung, die das Gefühl, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein, fördern“ (DNQP 2018, 31). In dem Wissen darum, dass die Beziehungsgestaltung sich positiv auf die empfundene Lebensqualität von Menschen mit Demenz auswirkt, ist die feinfühlig Interaktion für die Gestaltung pflegerischer Situationen zentral.

Ausgangspunkt für beziehungsfördernde pflegerische Maßnahmen ist laut Expertenstandard eine Verstehenshypothese, welche die Pflegenden im Rahmen des Pflegeprozesses bilden. Es geht beispielsweise um die Frage, wie die Person mit Demenz sich selbst erlebt oder welcher subjektive Sinn hinter einer Befindlichkeit oder Verhaltensweise steht. Eine Verstehenshypothese ist stets als vorläufig zu betrachten und vermeidet vorschnelle allgemeine Zuschreibungen (DNQP 2018, 43). Das vorsichtige Deuten einer Situation und der Perspektivenwechsel zwischen verschiedenen Akteuren werden damit unerlässlich. Dies greift die verstehende Diagnostik auf: Sie meint einen pflegediagnostischen Prozess mit dem Ziel, das Erleben bzw. Verhalten von Menschen mit Demenz aus ihrer Perspektive zu verstehen (Hardenacke/Bartholomeyczik/Halek 2011, 102 f.), insbesondere in Situationen, in denen ein Verhalten unverständlich erscheint.

In der Pflegewissenschaft hat sich der Begriff des herausfordernden Verhaltens etabliert. Er soll darauf aufmerksam machen, dass Pflegenden stets aufs Neue herausgefordert sind, sich auf die Suche nach Bedürfnissen oder möglichen Ursachen zu machen, die hinter einem anscheinend unerklärlichen Verhalten eines Menschen mit Demenz stehen könnten (Hardenacke et al. 2011; Buscher et al. 2012; Hennig 2018). Gleichzeitig verweist dieser Begriff bereits auf die Gefahr, im gesellschaftlichen Diskurs in erster Linie defizitorientiert und problematisierend auf die Demenz – und auf den Menschen, der mit einer Demenz lebt – zu blicken. Die einseitige Betonung der sozialen Auswirkungen eines Verhaltens auf die Mitmenschen kann beim Verständnis von Auffälligkeiten einschränkend sein und einseitige Zuschreibungen auslösen (Romero/Wenz 2018). Im Expertenstandard des DNQP wurde auf den Begriff des herausfordernden Verhaltens bewusst verzichtet, u. a. deshalb, weil eine person-zentrierte Beziehungsgestaltung das Verhalten von Menschen mit Demenz als das sieht und akzeptiert, was es ist, nämlich als „ein Bestandteil der Lebens- und Alltagswelt von Menschen mit Demenz“ (DNQP 2018, 18).



Tatsächlich prägt das eigene Bild vom anderen die Pflegesituation – welche Fähigkeiten oder Ressourcen sehen Pflegende bei Menschen mit Demenz und schätzen diese wert? Menschen mit Demenz besitzen vielfältige verbale und körperlich-leibliche Ausdrucksformen wie lachen, weinen, tanzen, fragen, rufen, einander berühren, erzählen oder verstummen. Als besondere Ressource wird u. a. die Fähigkeit wahrgenommen, Gefühle auszudrücken und Kontakt zu erfahren (van der Kooij 2001, 62) – dafür benötigen Menschen mit Demenz jedoch Pflegende, die diesen Kontakt herstellen und gestalten (DNQP 2018, 95).

Welling (2018) arbeitet in ihrer mikroanalytischen Videointeraktionsstudie zur Interaktion zwischen Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz und ihren Bezugspersonen das Phänomen „*sich aneinander orientieren*“ als eine gemeinsame Strategie von Person mit Demenz und Bezugsperson heraus. Die Studie von Welling belegt, dass Menschen mit Demenz auch in einem weiter fortgeschrittenen Stadium wesentliche Ressourcen für die Interaktion besitzen und bevorzugt körper- und lautsprachlich kommunizieren. Gleichzeitig nimmt die Feinfühligkeit der Bezugspersonen Einfluss darauf, wie engagiert sich Menschen mit Demenz in die Interaktion einbringen können (Welling 2018, 2021). Aufbauend auf diesem Grundverständnis lohnt sich der Blick auf Besonderheiten, die sich in der Pflege von Menschen mit Demenz und ihren Bezugspersonen in verschiedenen pflegerischen Settings ergeben.

Ambulante Pflege

In der ambulanten Pflege sind die Familien bzw. Bezugspersonen die Hauptansprechpersonen der Pflegefachkräfte. Sie leisten den Hauptanteil der täglichen Betreuung, Versorgung und Beziehungsgestaltung (DNQP 2018, 49). Pflegende Angehörige unterstützen den Menschen mit Demenz darin, Alltagsroutinen aufrechtzuerhalten und Aspekte eines selbstbestimmten Lebens fortzuführen. Sie tragen somit dazu bei, dass Menschen mit Demenz ihr „Selbst“ zum Ausdruck bringen und bewahren können. Für Pflegefachkräfte liegen die Anforderungen daher nur zu einem Teil in der konkreten Pflege der Menschen mit Demenz. In besonderer Weise geht es um die Bedarfe der pflegenden Angehörigen, beispielsweise darum, belastende und überlastende Situationen wahrzunehmen und Reflexionsangebote zu machen. Aus der Sicht der Angehörigen wird die Kommunikation besonders erschwert durch ständige Wiederholungen, das Nicht-Erinnern oder die abnehmende Fähigkeit des Menschen mit Demenz, einen Gesprächsfaden aufrechtzuerhalten. Zudem stimmen die wahrgenommenen Realitäten zwischen Menschen mit Demenz und ihren Bezugspersonen häufiger nicht überein, was das gegenseitige Verstehen erschwert (DNQP 2018, 49).

Weitere Themen für die Betroffenen und ihre Familien sind beispielsweise der Umgang mit dem Verdacht einer vorliegenden Demenz bzw. der Weg bis hin zur (Erst-)Diagnose. Besondere Anforderungen, die sich in frühen

Stadien einer Demenz ergeben, spielen sich häufiger außerhalb der Wahrnehmung von Pflegefachkräften ab, da diese zu diesem Zeitpunkt (noch) nicht in Kontakt mit den Betroffenen stehen, sofern nicht aus anderen Gründen eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Helga Rohra (2011, 28) setzt sich als Frau, die mit einer Lewy-Body-Demenz lebt, seit vielen Jahren für ein anderes Verständnis von Demenz ein: „Demenz wird in weiten Teilen der Bevölkerung vom Ende her gedacht. Das Bild, das in den Köpfen vorherrscht, ist von den späten Stadien geprägt. Dabei wird häufig vergessen, dass eine Demenz auch irgendwann anfängt.“ Rohra wünscht sich mehr Wertschätzung und gesellschaftliche Teilhabe für Menschen wie sie selbst.

Ambulante Versorgung findet innerhalb der Kommune statt: Unterstützungsstrukturen und Beratungsangebote am Wohnort, formelle und informelle Netzwerke, ein insgesamt demenzfreundliches Gemeinwesen sind entscheidend (siehe für Berlin Demenznetzwerke, z. B. Verein demenzfreundliche Kommune Lichtenberg e. V.). Diese Aspekte werden in der 2020 veröffentlichten Nationalen Demenzstrategie der Bundesregierung stark gemacht, in der zwei der vier erarbeiteten Handlungsfelder lauten: „1. Strukturen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz an ihrem Lebensort aus- und aufbauen“ und „2. Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen unterstützen“ (BMFSFJ/BMG 2020, 29 bzw. 53).

An der Schnittstelle von ambulanter und (teil-)stationärer Versorgung sind inzwischen zahlreiche spezifische Wohnformen für Menschen mit Behinderungen oder Menschen mit Demenz entstanden, z. B. ambulante Wohngemeinschaften. Für Menschen mit Demenz und ihre Bezugspersonen ist es eine Herausforderung, um die Vielfalt der Angebote vor Ort zu wissen und sich hinsichtlich der für sie geltenden Leistungsansprüche zu orientieren (siehe dazu bspw. den ausführlichen Ratgeber des Bundesministeriums für Gesundheit, BMG 2019). Dies gilt noch einmal mehr für Menschen, bei denen verschiedene Diversitätsdimensionen eine Rolle spielen wie etwa Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz. Innerhalb von Berlin setzen sich bspw. das Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe oder die BrückenbauerInnen des diakonischen Werkes Berlin Stadtmitte für eine Stärkung der betroffenen Menschen in der Kommune ein.

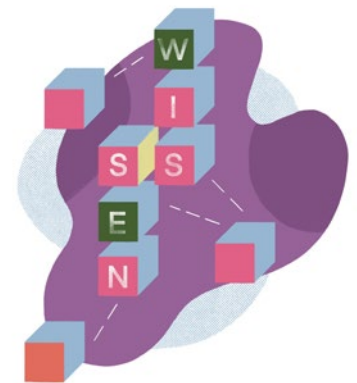
Akutpflege

Für Menschen mit Demenz stellt ein Aufenthalt in der Akutklinik in vielfältiger Weise eine Herausforderung dar. Die Umgebung ist fremd, viele Personen, häufige Wechsel und die Schnelligkeit von Ereignissen lösen Angst aus. Abläufe im Krankenhaus sind auf Effizienz und Wirtschaftlichkeit ausgerichtet. Sie funktionieren nur dann reibungslos, wenn „Menschen ihre gesundheitlichen Probleme artikulieren und kommunizieren können, sie zeitlich und räumlich orientiert sind, sich mit anderen Patientinnen und Patienten arrangieren können und aufgrund dieser Kompetenzen das ‚System Krankenhaus‘ ohne große Zwischenfälle durchlaufen“ (BMFSFJ 2020, 5) –

Anforderungen, mit denen sich auch Menschen ohne Demenz überfordert fühlen können.

Menschen, die mit einer Demenz leben, kommen seltener aufgrund ihrer Demenz ins Krankenhaus, sondern infolge einer sich akut verschlechternden Gesundheitssituation, bspw. einer Atemwegs- oder Kreislaufkrankung („Demenz als Nebendiagnose“). Es besteht das Risiko, dass eine Demenz nicht als solche erkannt wird oder aber, dass auf Grund der Demenz andere Erkrankungen bzw. Symptome (z. B. Schmerzen) übersehen werden, weil Menschen mit Demenz diese oftmals nicht so eindeutig äußern können. Pflegerische Handlungsanlässe, die sich aus der Demenz ergeben, müssen von Pflegefachkräften zunächst überhaupt erkannt, gedeutet und aufgegriffen werden. Phänomene, die sich zeigen können, sind beispielsweise (motorische) Unruhe, Apathie, Reizbarkeit, Aggressivität, Schreien und Rufen, seltener auch Halluzinationen und Wahnvorstellungen (Bickel et al. 2019). In diesem Zusammenhang spielt die Unterscheidung zwischen einer Demenz und einem Delir eine große Rolle bzw. das frühzeitige Erkennen eines vorliegenden Delirrisikos.

Krankenhäuser waren lange Zeit auf die betreuungsspezifische und intensive Pflege von Menschen mit Demenz „strukturell, personell, konzeptionell und hinsichtlich der vorhandenen fachlichen Expertise kaum vorbereitet“ (Welling 2012, 226). Im letzten Jahrzehnt hat es – angeregt durch eine Förderlinie der Robert Bosch Stiftung – intensive Forschungsaktivitäten gegeben. Zahlreiche Best practice Beispiele aus Kliniken konnten realisiert werden, so beispielsweise auch im Berliner Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge. Ein „Praxisleitfaden demenzsensible Krankenhäuser“ gibt umfangreich Einblick in wesentliche Erkenntnisse und Praxisbeispiele (Robert Bosch Stiftung 2019). Im Wesentlichen geht es für die Akutkliniken darum, sich von der traditionellen Institutionslogik zu lösen und stattdessen bestehende Abläufe und Routinen hinsichtlich ihrer Wirkung auf Menschen mit Demenz kritisch zu hinterfragen und gezielt qualifiziertes Personal sowie Konzepte zu etablieren, die sich am Menschen mit Demenz und seinen Bedürfnissen orientieren – bspw. nach dem Vorbild des HELP-Programms (Hospital Elder Life Program) (Inouye 1999, zit. nach Singler/Thomas 2017; siehe dazu auch Bickel et al. 2019, 68).



Langzeitpflege

Der Einzug in eine Einrichtung der stationären Langzeitpflege ist ein besonderes Themenfeld, das hier nicht näher betrachtet wird, dem jedoch grundsätzlich eine hohe Bedeutsamkeit für die betroffenen Menschen zukommt. Erwiesenermaßen fällt das Ankommen in einer Einrichtung leichter, wenn Menschen den Entschluss des Einzugs selbst gefällt bzw. zumindest mitentschieden haben.

Nicht selten kommen von Demenz betroffene Menschen erst in einem späten Stadium der Erkrankung in eine Langzeitpflegeeinrichtung. Das

bedeutet, dass die Kontaktgestaltung und pflegerische Unterstützung besondere Feinfühligkeit erfordert. Die Verständigung zwischen Menschen mit Demenz und pflegenden Bezugspersonen kann gerade in einem weiter fortgeschrittenen Stadium der Demenz von gegenseitigem Nichtverstehen geprägt sein:

„So erleben Pflegende die Kontaktgestaltung mit Menschen mit Demenz, deren verbale Sprache erloschen oder verändert ist, oftmals als problematisch und emotional belastend. Kontaktabbrüche und mangelnde Responsivität werden als kränkend empfunden. Verständigungsprobleme können zu Hilflosigkeit, Überforderung, Abwehr, Unverständnis und dergleichen führen. Mit dem Fortschreiten der Demenz wird es schwieriger, das Wohlbefinden der betroffenen Menschen zu beurteilen, die Selbstauskunft erscheint fragmentierter. Befindlichkeiten und Bedürfnisse können meist nicht mehr verbalsprachlich kommuniziert und ermittelt werden“ (Welling 2018, 2).

Dazu passend zeigte Evers (2012) anhand von Interviews mit Pflegenden in der Gerontopsychiatrie, dass diese als ein Schlüsselproblem eine „besondere Ungewissheit im Handeln“ erleben. Darunter fällt, dass Pflegende oftmals nicht wissen, welche Bedürfnisse hinter dem Verhalten eines Menschen mit Demenz stehen, wie sich ihr pflegerisches Handeln auf den Menschen auswirken wird oder welches Handeln das jeweils richtige wäre (Evers 2012, 147–166).

Neben der konkreten pflegerischen Interaktion spielen Phänomene eine Rolle, die sich aus der Lebenssituation der Bewohner*innen in der Langzeitpflege ergeben und die je nach gewähltem Lebens- bzw. Wohnkonzept sehr unterschiedlich sein können. Beispielsweise sind integrative Wohnformen dadurch charakterisiert, dass Menschen mit und ohne Demenz zusammenleben. Aufgrund der unterschiedlichen kognitiven Entwicklungsniveaus können sich im Zusammenleben konflikthafte Beziehungsdynamiken ergeben. Unterschiedliche Verhaltensweisen, Beziehungsbedarfe und Bedürfnislagen treffen aufeinander und können Stress auf beiden Seiten auslösen. So stört bspw. das beständige Lautieren einzelner die übrigen Bewohner*innen. Des Weiteren kann es für einzelne Bewohner*innen schwierig sein, wenn bestimmte Pflegehandlungen im öffentlichen Raum stattfinden – so können z. B. Lärm, weitere Personen oder Gespräche eine Essenssituation beeinträchtigen, während bspw. eine Körperpflege im Bad ruhiger verläuft.

Interaktionen der Bewohner*innen untereinander sind somit einerseits eine Quelle für das Erleben von Zugehörigkeit und Bindung, sie können jedoch andererseits Konflikte bergen, die begleitet bzw. aufgefangen werden müssen. Der Expertenstandard zur Beziehungsgestaltung betont, dass Pflegende im Kontext einer Einrichtung agieren, dass ihre Haltung und Arbeit demnach ein Spiegel der Einrichtung darstellen (DNQP 2018, 36). Es ist eine Führungsaufgabe, den Mitarbeitenden eine person-zentrierte

Haltung und person-zentrierte Praktiken zu erleichtern. So werden Teams bspw. durch Angebote der Qualifizierung, der Supervision und durch ausreichende Besprechungszeit oder Zeit zur Bearbeitung von schwierigen Teamdynamiken unterstützt. Personal- und Organisationsentwicklung sollten miteinander einhergehen, ansonsten besteht die Gefahr, dass Fachkräfte frustriert sind, weil sie ihren Anspruch an Pflege nicht realisieren können (DNQP 2018, 37). Auch die Zusammenarbeit zwischen Pflegefachkräften und Pflege- bzw. Betreuungsassistentenkräften ist ein Themenfeld, das in der Langzeitpflege besondere Aufmerksamkeit erfordert.

3 Die Rahmenpläne – Gestaltungsspielräume im Ausbildungsverlauf

Die Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz und ihren Bezugspersonen wird in den Rahmenplänen der Fachkommission an einigen Stellen explizit aufgegriffen. Ausdrückliche Verweise finden sich in folgenden Curricularen Einheiten (CE's) des *Rahmenlehrplans* (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2019):

CE's mit Verweisen zur Pflege von Menschen mit Demenz:

- CE 02 B (Anlage 1, PFF/PFM)
- CE 06 (Anlage 4, APF)
- CE 08 (Anlagen 1 und 2, PFF/PFM)
- CE 09 (Anlagen 1 und 2, PFF/PFM)
- **CE 11 (Anlagen 1 und 2, PFF/PFM und Anlage 4 APF)** (besonders umfangreich)

Im *Rahmenausbildungsplan* wird die Pflege von Menschen mit Demenz sowohl in den Pflichteinsätzen der generalistischen Ausbildung angesprochen als auch in den Pflichteinsätzen der psychiatrischen Pflege sowie im Vertiefungseinsatz für den Ausbildungsabschluss in der Altenpflege.

Im Ausbildungsverlauf sind demnach mehrere Lernsituationen denkbar, in denen Pflegesituationen mit Menschen mit Demenz in unterschiedlicher Komplexität betrachtet werden. Die folgende Abbildung zeigt einige Merkmale (Kriterien), mit deren Hilfe die Komplexität und damit verbundene Anforderungen unterschieden werden können.



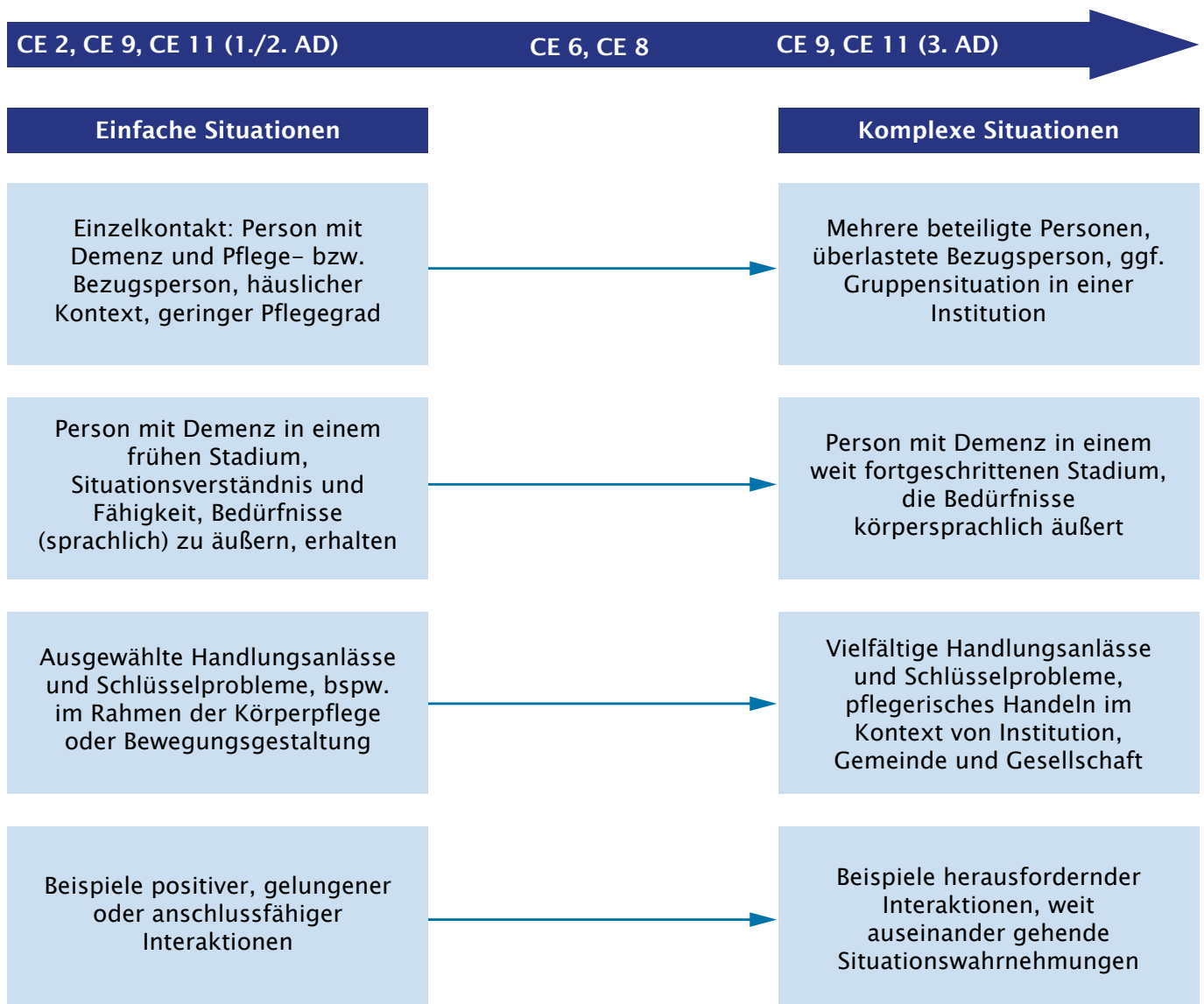


Abb. 2: Merkmale eher einfacher bzw. komplexer Situationen (eigene Darstellung)

CE 02 Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen

Schwerpunkt CE 02 B

Lernsituationen, die exemplarisch bearbeitet werden können:

Unterstützung von Menschen mit Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung bei Abläufen in der Selbstversorgung (Körperpflege, Kleidung anziehen, Essen und Trinken, Ausscheiden), z. B. Jugendliche*r mit leichter geistiger Behinderung/älterer Mensch mit beginnender Demenz (RLP S. 44)

Ausgewählte Kompetenzen, die gefördert werden (nach Anlage 1 PflAPrV, Fachkommission nach § 53 PflBG, 38):

Die Auszubildenden

- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d)

- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e)
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a)
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c)

Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben

Reflexionsaufgaben zum Erleben von Nähe, Hilflosigkeit und Abhängigkeit, Scham, Sprachlosigkeit, Grenzüberschreitung und die Wirksamkeit von Berührung innerhalb körpernaher pflegerischer Maßnahmen sowie die damit verbundenen Gefühle und Empfindungen aus unterschiedlichen Perspektiven (RLP, S. 44)

Beispiele für mögliche Handlungssituationen / Fallmaterial:

Erklärfilm: „Mach schnell, wir bekommen Besuch“

Der Film wurde von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft im Rahmen einer Schulungsreihe für pflegende Angehörige entwickelt und spiegelt eine kleine Alltagssequenz zur Selbstversorgung wider. Der Film ist sprachlich einfach zu erfassen.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.: Seminarreihe für Angehörige (deutsche-alzheimer.de)

Film: „Einfach Alltag – personenzentrierte Pflege in der Praxis“

Der Film wurde von Demenz Support Stuttgart in einer Wohngemeinschaft in Berlin Pankow produziert (2007). Er zeigt vielfältige Alltagsszenen aus dem Leben in der Wohngemeinschaft, dabei stehen positive Interaktionen bewusst im Vordergrund. Für den Unterricht können einzelne Sequenzen gut herausgegriffen werden (bestellbar bspw. über die öffentlichen Bibliotheken in Berlin/VÖBB).

4 Auswahl von Handlungssituationen

Lehrenden steht heute eine große Bandbreite an Filmen, Literatur oder Internetseiten zur Verfügung, in denen es um Menschen mit einer Demenz geht, um ihre Bezugspersonen oder die Institutionen, in denen sie leben. Darunter ist zahlreiches Fallmaterial, das sich für die Auswahl von Handlungssituationen eignet. Des Weiteren gibt es bereits teils umfangreich didaktisch aufbereitete Lernsituationen, die bis zur konkreten Ebene der Unterrichtsmaterialien zur Verfügung stehen.

Nachfolgend werden einige Quellen vorgestellt. Was kann leitend für die Auswahl einer bestimmten Handlungssituation für den Unterricht sein?

- Inwiefern bilden die Handlungssituationen die Vielfalt und Verschiedenheit pflegerischer Settings über den Ausbildungsverlauf ab?



- Welche Komplexität zeigt sich in der Handlungssituation? (bspw. über die Fähigkeiten der Person mit Demenz, über die Anzahl der Akteur*innen, den Kontext)
- Inwieweit kommen der Mensch mit Demenz und/oder seine Bezugspersonen selbst zu Wort? Inwieweit wird ein positiver Blick auf Situationen gerichtet? (vgl. dazu auch Kap. 8, zum Umgang mit Medien)
- Bezogen auf die Herkunftssprachen der Lernenden im Land Berlin: Wie ist der Umfang und die sprachliche Komplexität des Fallmaterials? Gibt es bspw. Handlungssituationen, die sich leichter über Bilder bzw. Filme erschließen lassen?

Fallmaterial	Kurzbeschreibung
Film (DVD) Interaktion mit dementen Menschen (von Eva-Maria Ulmer und Kirsten Margraf, Schlütersche) https://nahrungsverweigerung.de/interaktionen-mit-dementen-menschen/	Der Film zeigt typische Interaktionen zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden während der Nahrungsaufnahme, Bedeutsamkeit körperlicher Interaktion und entsprechende Beobachtungsfähigkeiten werden thematisiert.
Film (DVD) „Einfach Alltag“, Demenz Support Stuttgart / Deutsche Alzheimer Gesellschaft (verfügbar z. B. über VÖBB)	Der Fokus liegt auf Alltagssituationen in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz in Berlin Pankow; Beispiele personenzentrierter Interaktionen werden gezeigt, Grundzüge des person-zentrierten Ansatzes (Kitwood) erläutert und die Bedeutung der Organisation/Personalentwicklung angesprochen.
Film „Barbaras Story“ des National Health Service (NHS) Barbara, the whole story – YouTube	Der Film „Barbaras Story“ wurde vom National Health Service in Großbritannien für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegefachkräften entwickelt. Der Film liegt in englischer Sprache vor, die Dialoge sind einfach und gut verständlich. Der Film zeichnet das Erleben einer Frau nach, die mit einer Demenz im Anfangsstadium aufgrund einer akuten Verschlechterung ihrer Gesundheitssituation aus der ambulanten Pflege ins Krankenhaus kommt.
Film „Dement – aber noch da“ von Cosima Jagow-Duda, abrufbar beispielsweise über https://www.mdr.de/nah_dran/pflege-fuer-demenzranke-100.html	Im Herbst 2018 hat die Filmemacherin Cosima Jagow-Duda zwei Wochen lang auf einer geschützten Demenzstation Bewohner*innen, Angehörige und Pflegenden mit der Kamera begleitet. Didaktischer Impuls zum Film , entwickelt innerhalb des CurAP-Projektes, online verfügbar unter https://www.eh-berlin.de/fileadmin/Redaktion/2_PDF/FORSCHUNG/Projekt_CurAP/Didaktische_Impulse_Handreichungen/Fallarbeit_mit_dem_Film_Dement-aber_noch_da_2020.pdf

Fallmaterial	Kurzbeschreibung
<p>Film „Ungewissheit“ (Frau Martin) (Projekt Caro der Universität Bremen) <u>Ungewissheit – Fallsituation Frau Martin on Vimeo</u></p>	<p>Der Film „Ungewissheit“ wurde innerhalb eines Projektes der Universität Bremen produziert, er ist unmittelbar eingebunden in eine dazu gehörende Lernsituation. Im Fokus des Films steht eine herausfordernde Situation im Rahmen der Krankenhausbehandlung von Frau Martin.</p> <p>Lernsituation: Ungewissheit im pflegerischen Handeln, entwickelt im Rahmen des Projektes Caro der Universität Bremen, verfügbar unter <u>CARO Unterricht (uni-bremen.de)</u></p>
<p>Film „Der Tag, der in der Handtasche verschwand“ (Frau Mauerhoff) (von Marion Kainz), als Zusatzmaterial enthalten in der DVD „An ihrer Seite“, Kanada 2006</p>	<p>Die Dokumentarfilmerin Marion Kainz hat die von Demenz betroffene Frau Mauerhoff über mehrere Monate in einer Einrichtung der stationären Langzeitpflege begleitet und gibt eindrücklich, manchmal auch bedrückend, Einblick in die Lebenssituation und die Pflegeerfahrungen von Frau Mauerhoff.</p> <p>Lernsituationen: Lernsituation aus dem Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege (NAKomm) <u>ippbremen » Frau Mauerhoff (uni-bremen.de)</u></p> <p>Welling, Karin (2021). Interaktion in der Pflege von Menschen mit Demenz. Grundlagen in der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. 5. Auflage. Brake: Prodos Verlag</p>

Die hier aufgeführten Filme sind Dokumentarfilme oder Filme, die eigens zu Seminarzwecken entwickelt wurden. Darüber hinaus gibt es eine Fülle an weiteren (Kino-)Filmen, die hier nicht genannt werden und dennoch Gegenstand im Unterricht werden können.

Die Abbildung auf der folgenden Seite verbindet noch einmal den Gedanken des spiralförmigen Aufbaus bzw. der zunehmenden Komplexität von Lernsituationen im Ausbildungsverlauf mit Hinweisen zu möglichen Filmen/ Handlungssituationen, die hier vorgestellt wurden.

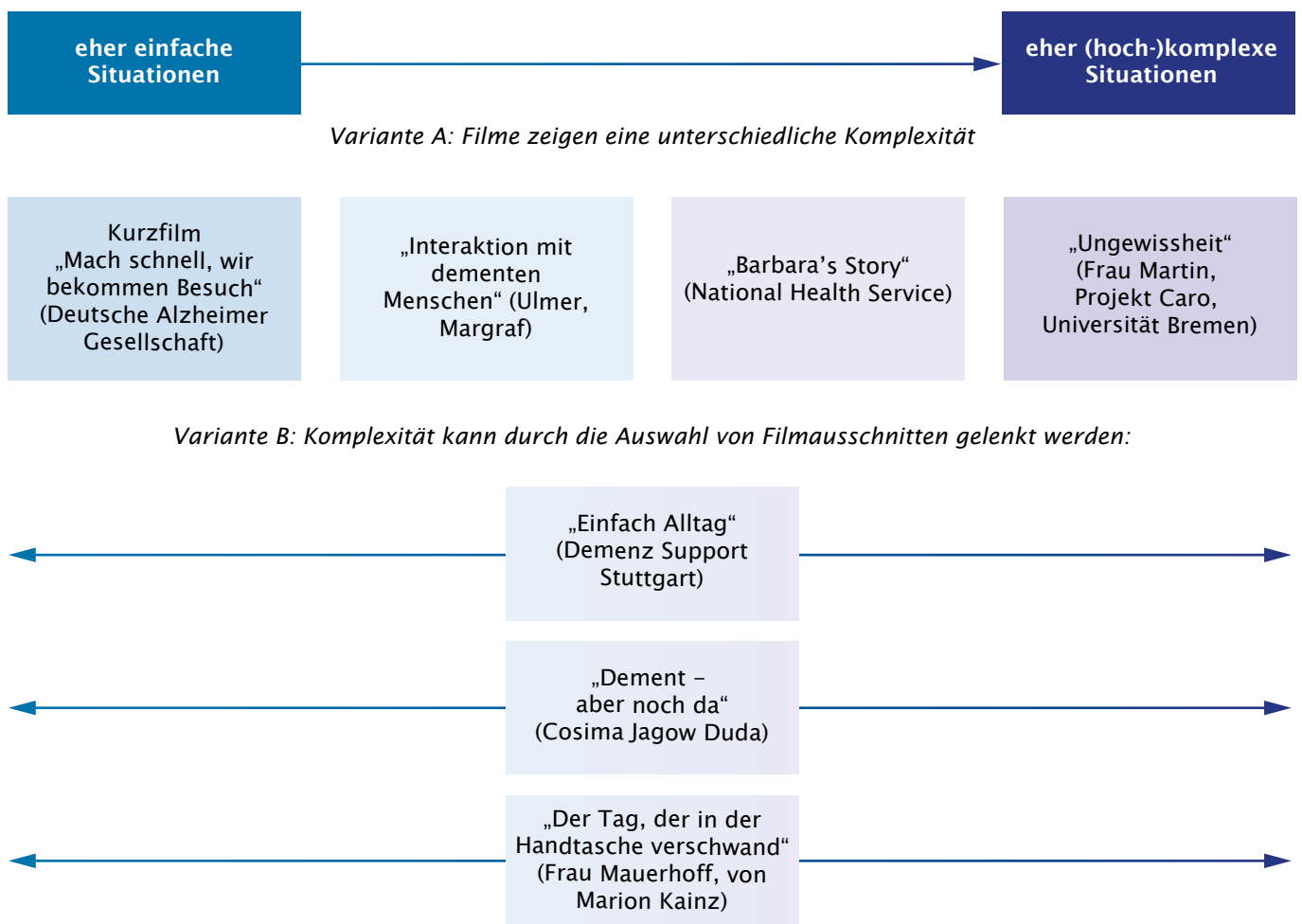


Abb. 3: Steuerung von Komplexität durch die Auswahl von Fallmaterial (eigene Darstellung)

5 Didaktische Hinweise und Anregungen zur Reflexion

Wir verzichten an dieser Stelle darauf, einzelne Methoden vorzustellen, denn dazu gibt es eine Vielfalt an eigenständigen Publikationen. Anstelle dessen möchten wir einige übergreifende Gedanken ansprechen, die in Unterrichtssituationen zur Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz zur Herausforderung werden könnten und u. E. bedenkenswert sind.

Der Einsatz von Methoden

Wie können Auszubildende die erforderlichen Kompetenzen – insbesondere in der Kommunikations- und Beziehungsgestaltung zu Menschen mit Demenz – aufbauen? Welche didaktisch-methodischen Herangehensweisen eignen sich? Darmann-Finck widmet sich dieser Frage aus einer linguistischen und sozialwissenschaftlichen Perspektive und zieht folgende Schlussfolgerungen:

- Ausgangspunkt der Förderung kommunikativer Kompetenzen müssen echte Gesprächssituationen sein



- das Verstehen von sinnlich wahrnehmbaren Lebensäußerungen von Menschen mit Demenz muss systematisch eingeübt werden
- die Fähigkeit, sich auf den jeweiligen Menschen, die Situation und den Kontext einzustellen und Anschlüsse in der Interaktion zu finden, muss eingeübt werden
- linguistische und sozialwissenschaftliche Erkenntnismethoden (bspw. Gesprächsanalyse, Hermeneutik) können die Weiterentwicklung von Kommunikationskompetenz ermöglichen
- das Anforderungsniveau von Situationen muss im Ausbildungsverlauf von eher einfachen bis hin zu komplizierten oder komplexen Situationen steigen

(Darmann–Finck 2021, 233–236).

Die folgende Abbildung gibt einige methodische Anregungen für die Kompetenzentwicklung der Lernenden an verschiedenen Lernorten, hier im Bereich der Kommunikations- und Beziehungsgestaltung. Die Komplexität der Bearbeitung lässt sich im Ausbildungsverlauf steigern.

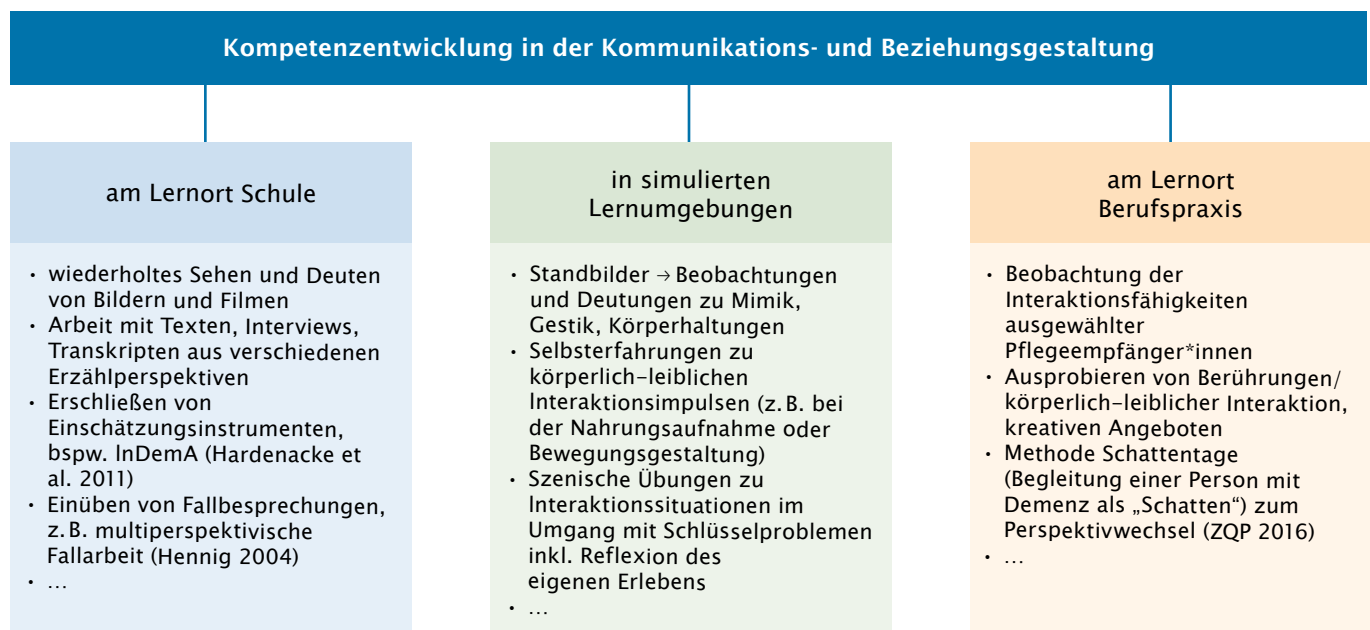


Abb. 4: Beispiele der Kompetenzentwicklung an verschiedenen Lernorten (eigene Darstellung)

Die Sprache

Wenn Auszubildende Worte verwenden wie „die Demente“, „der ist präsenil“ oder einen Menschen als „aggressiv“ oder „schwierig“ einordnen, lässt dies im Unterricht aufhorchen. Vielleicht stellen Sie sich selbst ab und an die Frage: Greife ich jetzt ein und unterbreche? Oder lasse ich die Situation der Einfachheit halber laufen?

Bereits seit mehr als einem Jahrzehnt machen Menschen, die mit einer Demenz leben, darauf aufmerksam, dass sie mit einer stark defizitorientierten Sichtweise auf die Demenz zu kämpfen haben (bspw. Rohra 2011). Obwohl das Verständnis für die Wirkmächtigkeit von Sprache gewachsen ist,

wird Demenz oftmals noch reduziert auf die Aspekte von Krankheit und Verlust – ohne wahrzunehmen, dass die Demenz für die betroffenen Menschen eher eine Behinderung darstellt, mit der sie leben und mit der sie in die Gesellschaft integriert sein möchten (Welling 2012). Richard Taylor, der selbst mit einer Demenz lebt, schreibt:

„Wir sind alle einzigartige, unverwechselbare menschliche Wesen. Und diese Einzigartigkeit ver-
schwindet nicht einfach, weil wir mit den Symptomen einer Demenz leben. [...] Ich sage den
Leuten, dass ich eine Behinderung habe und nicht, dass ich krank bin. Ich sage ihnen, ich habe
eine chronische Behinderung, die nicht geheilt werden kann. Ich stelle eine Ähnlichkeit zur Ar-
thritis her, weil diese Behinderung ebenso wie die Symptome einer Demenz oftmals mit dem
Alter verbunden ist. Aber wenn Sie Ihren Freunden sagen würden, Sie hätten Arthritis, selbst
wenn es die schwere Form des Gelenkrheumatismus wäre, würde das den Blick auf Sie als
menschliches Wesen bei niemandem in irgendeiner Weise verändern. Doch wenn Sie den Leuten
sagen – sogar Leuten, die Sie kennen und die Sie lieben – dass Sie Demenz haben, dann begin-
nen Sie in deren Geist zu entschwinden [...]“ (Taylor 2008, zitiert aus DADO 2020, 5).

Wie kann es gelingen, gemeinsam mit Auszubildenden im Unterricht eine Sprache zu wählen, die einen positiven Demenzdiskurs ermöglicht, ohne die Herausforderungen, die durch eine Demenzerkrankung in pflegerischen Situationen entstehen, zu verharmlosen? Hilfestellungen dazu bietet der sehr praxisnahe „Sprachleitfaden Demenz“ der Deutschen Alzheimer- und Demenz-Organisationen (DADO 2020), der konkrete Formulierungsvorschläge benennt.

Der Umgang mit Medien

Es lohnt sich zu hinterfragen: Welches „Bild“ von einer Person mit Demenz bzw. eines Angehörigen entsteht über ein bestimmtes Medium (Bild, Film, Text, ...)? Was transportiert das Medium – mehr oder weniger bewusst? (siehe ausführlicher im didaktischen Impuls zum Film „Dement – aber noch da“, CurAP 2020, 2).

Nicht selten bestärken gerade die Kommentierungen in einem Film die defizitorientierte Sichtweise auf Menschen mit Demenz. Als Lehrende können Sie sich darum bemühen a) im Unterricht Filme zu verwenden, die kontroverse Sichtweisen zulassen, auch neutrale oder positive Sichtweisen ermöglichen und/oder b) die Darstellungen mit den Auszubildenden kritisch zu befragen. Das bedeutet also nicht, dass Sie bestimmte Filme per se nicht mehr verwenden dürfen – sondern vielmehr, dass Sie sie mit den Auszubildenden bewusst anschauen.

Leitfragen für eine kritische Beurteilung von Medien:

- Kommen die Person mit Demenz und ihre Bezugspersonen selbst zu Wort?
- Wie werden die Personen mit Demenz angesprochen? Wird mit ihnen gesprochen und wenn ja, in welcher Weise geschieht das?
- Wie wird durch andere über die Personen mit Demenz gesprochen?
- Welche Handlungs- und Interaktionssituationen werden fokussiert? Werden Potenziale von Menschen mit Demenz sichtbar?
- Wie wirkt das Geschehen auf mich persönlich? Woran könnte das liegen?
- Welchen Eindruck erzeugen Bildausschnitte, Kameraführung oder Kommentare aus dem Off? Inwieweit werden Kommentare begründet?
- In welcher Sprache wird über das Thema Demenz und über Menschen mit Demenz im allgemeinen gesprochen? Wie wird der Pflegeberuf und wie werden die Pflegenden dargestellt? (Pflegeverständnis)
- Wer ist der Urheber der Quelle? Wie ist das Material entstanden?

6 Berlinspezifische Beratungsstellen und Angebote

In Berlin existiert eine große Vielfalt an Beratungsstellen, (Selbst-)Hilfangeboten, Einrichtungen und Projekten für Menschen mit Demenz, ihre Bezugspersonen und Pflegefachkräfte. Diese reichen von groß angelegten (Forschungs-)Projekten aus Bundes- oder Landesmitteln bis hin zu kleineren Initiativen und ehrenamtlichen Angeboten im Quartier. Diese Vielfalt kann hier nicht umfassend dargestellt werden, zumal sich Angebote über die Zeit verändern. Im Unterricht könnten sich Auszubildende auf den folgenden Seiten informieren und ergänzend nach Angeboten in ihrem eigenen Kiez oder Bezirk suchen. Dabei können sie überprüfen, ob die Angebote für Betroffene bzw. Angehörige in verschiedenen Settings (Akutpflege, Langzeitpflege, ambulante Pflege) geeignet sind. Ebenfalls wertvoll für Auszubildende ist ein „Blick über den Tellerrand“ in ländliche Räume mit der Frage, welche Angebote dort (nicht) zur Verfügung stehen.



<p>Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Pflege</p>	<p><u>Menschen mit Demenz – Berlin.de</u> Diese Seite bündelt Informationen, Angebote und weiterführende Links für Betroffene, Angehörige und Fachkräfte. Zahlreiche weitere Angebote sind von dort aus verlinkt.</p>
<p>Deutsche Alzheimer Gesellschaft Berlin</p> <p><i>(und bundesweit)</i></p>	<p><u>Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. Selbsthilfe Demenz (alzheimer-berlin.de)</u> Die Angebote der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. umfassen beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beratungsangebote (Beratungsstellen, Online-Beratung, Infomaterialien, Alzheimer Telefon) - Alzheimer Angehörigen Initiative (Information, Beratung, Austausch, soziale Aktivitäten, betreute Urlaube, Entlastungsangebote, ...) <p>Entlastungsangebote der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V.: <u>https://www.deutsche-alzheimer.de/angehoerige/entlastungsangebote.html</u></p>
<p>Weitere Informations- und Beratungsstellen</p>	<p>Für die Suche nach Beratungs-, Hilfe- und Unterstützungsangeboten: <u>https://www.hilfelotse-berlin.de/</u></p> <p>Über eine freie Suche können Suchanfragen gestellt werden, bspw. zu Selbsthilfe, Unterstützung im Alltag, ehrenamtlicher Begleitung, ambulant betreuten Wohngemeinschaften, spezialisierte gesundheitliche Versorgung (z. B. Zahnarzt) für Menschen mit Demenz</p> <p>Berliner Selbsthilfegruppen: <u>https://www.sekis-berlin.de/pflege-unterstuetzung/pflegende-angehoerige/</u></p> <p>Pflege in Not e. V., Beratungs- und Beschwerdestelle bei Überforderung, Konflikten und Gewalt in der Pflege: <u>Pflege in Not (pflege-in-not.de)</u>, hier gibt es z. B. Informationsmaterialien wie diese: <u>https://www.pflege-in-not.de/images/pdf/2018/Was-ist-zu-tun-bei-Gewaltverdacht_a.pdf</u></p>
<p>Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung</p>	<p>Das Kompetenzzentrum fördert und vernetzt Angebote im Bereich häuslicher Pflege, vor allem solche, die jenseits der pflegerischen Versorgung selbst, alltagsnahe unmittelbare Unterstützung anbieten. Umfangreiche Informationen, auch zum Anspruch auf Leistungen / Angebote auf Unterstützung im Alltag, sowie spezielle interkulturelle Angebote: <u>Pflegeunterstützung (pflegeunterstuetzung-berlin.de)</u></p>

<p>Demenznetzwerke einzelner Bezirke</p> <p>Besuchspartnerschaften in einzelnen Bezirken</p>	<p>Verein Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg e.V. – Verein Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg e.V. (dfk-lichtenberg.de)</p> <p>QVNIA Startseite QVNIA (Pankow)</p> <p>Gerontopsychiatrisch Geriatischen Verbundes Charlottenburg Wilmersdorf – Eine weitere WordPress-Seite (gpverbund.de)</p> <p>Freunde alter Menschen e. V. (Besuchspartnerschaften) http://www.freunde-alter-menschen.de/</p>
<p>Selbstbestimmtes Wohnen / Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz</p>	<p>Selbstbestimmt Wohnen im Alter (SWA) Selbstbestimmtes Wohnen im Alter SWA (swa-berlin.de)</p> <p>FAW: Förderung altersgerechten Wohnens FAW FAW – Gesellschaft zur Förderung für altersgerechtes Wohnen (faw-demenz-wg.de)</p>
<p>Demenzsensibles Krankenhaus Berlin</p> <p><i>(und bundesweit)</i></p>	<p>Im Rahmen eines Förderprogrammes der Robert Bosch Stiftung („Menschen mit Demenz im Krankenhaus“) realisiert das Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge Projekte, um die Situation von Menschen mit Demenz im Krankenhaus zu verbessern.</p> <p>KEH Berlin – Demenz-Delir-Management im KEH / Projekte / Über uns (keh-berlin.de)</p> <p>Praxisleitfaden_demenzsensible_Krankenhaeuser.pdf (bosch-stiftung.de) (mit Praxisbeispielen)</p>
<p>Demenz und Interkulturelle Öffnung</p>	<p>Das Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe versteht sich als Informations-, Austausch- und Vernetzungsplattform und verbindet systematisch die Themenfelder Alter(n), Migration und Pflege und arbeitet mit entsprechenden Projekten zusammen wie den Interkulturellen BrückenbauerInnen des Diakonischen Werks Berlin Stadtmitte.</p> <p>kom · zen: DeMiCo (kom-zen.de) Demenz und Migration</p>

<p>Grundlegende Angebote der Pflege- bzw. Krankenversicherung</p>	<p>Im Unterricht können Verbindungen zum Vorwissen aus anderen Lernsituationen hergestellt werden bezogen auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beratungsangebote der Pflege- und Krankenkassen zu Leistungen nach SGB V und XI - Pflegestützpunkte Berlin - Häusliche Pflege (ambulante Pflegedienste, auch ambulanter psychiatrischer Dienst) - Tagespflege, Tagespflegeeinrichtungen, Nachtpflege - Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege
<p>Kompetenznetz Demenzen und Gedächtnissprechstunden</p>	<p>Die bundesweite Initiative KND e.V. möchte aktuelle (medizinische) Forschungsergebnisse für den Laien verständlich erklären und über die Möglichkeit, an klinischen Studien teilzunehmen, informieren.</p> <p>Zur umfassenden Diagnosestellung einer Demenz können sich Betroffene in Berlin an eine der verschiedenen Gedächtnissprechstunden wenden: 2020_Gedaechtnissprechstunden.pdf (alzheimer-berlin.de)</p>

7 Weitere Materialien und Links

- Ratgeber zu Demenz bei jüngeren Menschen, entstanden im Rahmen des EU-Programmes RHAPSODY (2014-2017): in Videos berichten Angehörige über ihr Erleben angesichts der Erkrankung ihres Partners* ihrer Partnerin: <https://www.deutsche-alzheimer.de/angebote-zur-unterstuetzung/ratgeber-zu-demenz-bei-juengeren-menschen> [08.09.21].
- Podcast „Die Pflegesprechstunde“ des Dialogzentrums Demenz der Universität Witten/Herdecke, bspw. Folge 5: Kommunikation bei Demenz – und wie es eben nicht sein sollte. Verfügbar unter: [Die Pflegesprechstunde | Dialog- und Transferzentrum Demenz \(DZD\) \(uni-wh.de\)](#) [08.09.21].
- TV-Kanal Kuckuck (Demenz Support Stuttgart), ein digitaler Bürgerkanal, der einen partizipativen Ansatz verfolgt und Menschen mit Beeinträchtigungen anspricht und einbezieht.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Wegweiser-Demenz. Verfügbar unter <https://www.wegweiser-demenz.de> [08.09.21].
- Literatur zur Vertiefung im Bereich Leiblichkeit und Interaktion:
 - Fuchs, Thomas (2018). Leiblichkeit und personale Identität in der Demenz. DZPhil 2018; 66(1): 48-61, URL: <https://d-nb.info/1208849409/34> [21.09.21].
 - Ganß, Michael/Margraf, Kirsten/Ulmer, Eva-Maria/Wißmann, Peter (2014). Interaktion mit allen Sinnen (IMAS). „Kompetent bleiben“ Kulturell geprägte Interaktionsformen bleiben erhalten.



Explorative Studie in der Begleitung von Menschen mit Demenz. Demenz Support Stuttgart, Verfügbar unter: https://www.demenz-support.de/media/imas_endversion.pdf [08.09.2021].

- Uzarewicz, Charlotte/Moers, Martin (2012). Leibphänomenologie für Pflegewissenschaft – eine Annäherung. *Pflege & Gesellschaft*, 17 (2), 101–110.
- Welling, Karin (2004). Der person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood – ein bedeutender Bezugsrahmen in der Pflege von Menschen mit Demenz. Verfügbar unter: http://www.prodos-verlag.de/pdf/personzentrierung_kitwood_0070.pdf [10.09.21].

8 Literatur

Bickel, Horst/Schäufele, Martina/Hendlmeier, Ingrid/Heßler-Kaufmann, Johannes B. (2019). Demenz im Allgemeinkrankenhaus – Ergebnisse einer epidemiologischen Feldstudie General Hospital Study (GHOSt), 201. Online unter: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2020-07/Demenz_im_Allgemeinkrankenhaus_Ergebnisse_einer_epidemiologischen_Studie_GHOSt.pdf [13.08.2021].

Bundesgesetzblatt (2018). PflAPrV (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung). Online unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl118s1572.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s1572.pdf%27%5D__1607523330053 [09.12.2020].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020). Demenz und Krankenhäuser – Aufbau demenzfreundlicher Strukturen. Handreichung zum Bundesmodellprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“. Online unter: [Demenz und Krankenhäuser – Aufbau demenzfreundlicher Strukturen \(bmfsfj.de\)](https://www.bmfsfj.de/SharedDocs/DE/PresseUndKommunikation/Pressemitteilungen/2020/20200805_DemenzUndKrankenhaeuser.pdf?__blob=publicationFile) [05.08.2021].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit (2020) (Hrsg.). Nationale Demenzstrategie. Teamgeist für Menschen mit Demenz. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/154490/45377868312c87eea1357196ddeed0fe/demenz-und-krankenhaeuser-aufbau-demenzfreundlicher-strukturen-data.pdf> [09.08.2021].

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2019). Ratgeber Demenz. Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz. Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/190429_BMG_RG_Demenz.pdf [13.08.2021].

Buscher, Ines/Reuther, Sven/Holle, Daniela/Bartholomeyczik, Sabine/Vollmar, Horst Christian/Halek, Margareta (2012). Das kollektive Lernen in Fallbesprechungen. Theoretische Ansätze zur Reduktion herausfordernden Verhaltens bei Menschen mit Demenz im Rahmen des Projektes FallDem. *Pflegewissenschaft* Jg. 14, Heft 3, 168–178.

CurAP (Curriculare Arbeit der Pflegeschulen in Berlin unterstützen) (2020). Ideen zur rekonstruktiven Fallarbeit mit dem dokumentarischen Film: Dement – aber noch da! Online unter: https://www.eh-berlin.de/fileadmin/Redaktion/2_PDF/FORSCHUNG/Projekt_CurAP/Didaktische_Impulse_Handreichungen/Fallarbeit_mit_dem_Film_Dement-aber_noch_da_2020.pdf [10.09.21].

DADO (Deutschsprachige Alzheimer- und Demenz-Organisationen) (2020): Sprachleitfaden Demenz. Wie sprechen wir über Demenz in einer angemessenen Weise? Online unter: <https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Broschueren/Sprachleitfaden-Demenz-INTERNET.pdf> [08.12.2021]

Darmann-Finck, Ingrid (2021). Kompetenzaufbau für die person-zentrierte Kommunikation und Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. In: Ingrid Darmann-Finck/Heike Mertesacker

- (Hrsg.), *Pflegerische Versorgung alter Menschen. Qualität – Konzepte – Rahmenbedingungen*. Festschrift für Prof. Dr. Stefan Görres. Berlin: Peter Lang, 219–240.
- DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) (Hrsg.) (2018). Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Hochschule Osnabrück.
- Evers, Thomas (2012). *Die besondere Ungewissheit im Handeln. Schlüsselprobleme gerontopsychiatrischer Pflegepraxis*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Fachkommission nach § 53 PflBG (2019): *Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG*. Online unter: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560> [05.11.2021].
- Hardenacke, Daniela/Bartholomeyczik, Sabine/Halek, Margareta (2011). Einführung und Evaluation der „Verstehenden Diagnostik“ am Beispiel des Leuchtturmprojektes InDemA. *Pflege & Gesellschaft* 16 (2), 101–115. Online unter: <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/07/PG-2-2011.pdf> [13.08.2021].
- Hennig, Andre (2018). Bedürfnisorientierung ist der Schlüssel. Herausforderndes Verhalten bei Demenz. *Die Schwester/Der Pfleger* 3/2018, 22 ff.
- Hennig, Andre (2004). Multiperspektivische Fallarbeit. In Peter Wißmann (Hrsg.), *Werkstatt Demenz*. Hannover: Vincentz, 106–127.
- Kitwood, Tom (2000). *Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Robert Bosch Stiftung (2019). *Praxisleitfaden demenzsensible Krankenhäuser*. Online unter: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2019-11/Praxisleitfaden_demenzsensible_Krankenhaeuser.pdf [11.08.2021].
- Rohra, Helga (2011). *Aus dem Schatten treten. Warum ich mich für unsere Rechte als Demenzbetroffene einsetze* (Demenz Support Stuttgart).
- Romero, Barbara/Wenz, Michael (2018). *Therapeutische Empfehlungen für Menschen mit Demenz. Selbsterhaltungstherapie (SET) im Krankenhaus*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schulze-Kruschke, Christine/Steuber, Anke (2014). „Ich glaube, ich fahre in die Highlands“ – Familie McKay und Grandmas Demenz.
- Singler, Katrin/Thomas, C. (2017). HELP – Hospital Elder Life Program – ein multimodales Interventionsprogramm zur Delirprävention bei älteren Patienten. In: *Der Internist*, 58, 125–131, doi: 10.1007/s00108-016-0181-0.
- Van der Kooij, Cora (2001). *Demenzpflege: Herausforderung an Pflegewissen und Pflegewissenschaft*. In: Peter Tackenberg/Angelika Abt-Zegelin (Hrsg.), *Demenz und Pflege. Eine interdisziplinäre Betrachtung*. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Welling, Karin (2012). Ein interprofessioneller Studiengang entsteht. Die curriculare Entwicklung des Masterstudiengangs „Versorgung von Menschen mit Demenz“ an der Universität Witten/Herdecke. *Pflegewissenschaft* 04/12, 223–249, DOI: 10.3936/1149.
- Welling, Karin (2018). „Sich aneinander orientieren“ – Feingefühligkeit und Engagement in der beziehungsorientierten Interaktion zwischen Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz und Bezugspersonen. Eine mikroanalytische Videointeraktionsstudie. Online unter: <https://media.suub.uni-bremen.de/handle/elib/4243> [13.08.2021].

Welling, Karin (2021). Der Umgang mit Unbestimmtheit in der Interaktion zwischen Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz und Bezugspersonen. Einblicke in eine mikroanalytische Videointeraktionsstudie. In: H. Kuckeland/U. Walter/A. Zielke-Nadkarni (Hrsg.), Lehrerprofessionalität in der Pflegedidaktik – aktuelle und zukünftige Herausforderungen. Brake: Prodos-Verlag (in Veröffentlichung).

Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) (2016). Methode „Schattentage“ in der Pflegepraxis. Bedürfnisorientierte Qualitätsentwicklung in der Pflegepraxis. Online unter: [Perspektivenwechsel_Methode_Schattentage_Pflege_Qualitaetssicherung.pdf \(zqp.de\)](https://www.zqp.de/Perspektivenwechsel_Methode_Schattentage_Pflege_Qualitaetssicherung.pdf) [16.03.2021].



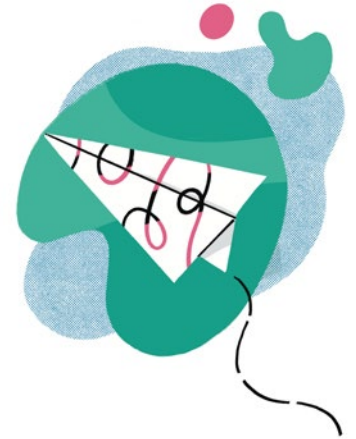
Vielfalt in der Pflege – eine diversitätssensible Pflege ermöglichen

Sandra Altmeppen und Marie-Luise Junghahn

4 Vielfalt in der Pflege – eine diversitätssensible Pflege ermöglichen

1 Einleitung

Das Thema diversitätssensible Pflege hat viele Facetten. Es geht beispielsweise um die Frage, wie Menschen mit unterschiedlichen Kulturen im Alter leben möchten, um Fragen der Teilhabe und der interkulturellen Öffnung von Pflegeeinrichtungen, um einen sensiblen und bewussten Umgang mit Heteronormativität und Fremdheit. Ziel dieses didaktischen Impulses ist es a) Anregungen für die Gestaltung diversitätssensibler Lehr-Lern-Arrangements zu geben, b) einige pflegedidaktische Herausforderungen zur Diskussion zu stellen und c) auf die vielfältigen Unterstützungsangebote und Projekte im Land Berlin aufmerksam zu machen. Aufgrund der Breite des Themas, der zahlreichen Akteur*innen und Diskussionsarenen muss dieser Impuls exemplarisch bleiben. Wir danken den Expert*innen der Berliner Fachstelle LSBTI*, Altern und Pflege für ihre wertschätzende kollegiale Beratung und die daraus entstandenen inhaltlichen Anregungen zu diesem Impuls und hoffen einen regen Austausch anstoßen zu können.



2 Ausgewählte disziplinäre Wissensbestände

Als berufliche Norm ist der Anspruch an eine diversitätssensible Pflege tief verankert.

„Der Pflege inhärent ist die Achtung der Menschenrechte, einschließlich der kulturellen Rechte, des Rechts auf Leben und Wahlfreiheit, das Recht auf Würde und respektvolle Behandlung. Die Pflege ist respektvoll und uneingeschränkt in Bezug auf die Merkmale Alter, Hautfarbe, Kultur, kulturelle Zugehörigkeit, Behinderung oder Krankheit, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Nationalität, Politik, Sprache, ethnische Zugehörigkeit, religiöse oder spirituelle Überzeugungen, rechtlicher, wirtschaftlicher oder sozialer Status.“ (ICN 2021, 4)

Diese Norm bildet sich auch deutlich im Pflegeberufegesetz (PflBG) und in den Rahmenlehrplänen ab, zum einen als **genereller Anspruch** an pflegerisches Handeln, der sich „an den individuellen biografischen Erfahrungen der zu pflegenden Menschen, ihrem subjektiven Erleben, ihren Emotionen und lebensgeschichtlich erworbenen Handlungs- und Deutungsmustern“ ausrichtet und sich in einer teilnehmenden Haltung zeigt, „in der Pflegenden den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen achtsam in der Sprache und kulturellen Einbindung, wertschätzend, empathisch und kongruent begegnen“ (Fachkommission nach § 53 PflBG 2020, 7).

Zum anderen drückt sich diese Norm in **expliziten Lernsituationen** aus, in denen unterschiedliche Diversitätsdimensionen zum Ausdruck kommen. Während das Alter sowie körperliche und geistige Fähigkeiten in zahlreichen Lernsituationen der Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht thematisiert werden, bilden sich die Diversitätsdimensionen **sexuelle Vielfalt, geschlechtliche Identität** und **ethnische Herkunft** seltener ab. Diesen Diversitätsdimensionen widmet sich dieser Beitrag.

In den letzten Jahren hat sich ein reger Fachdiskurs zum **Thema LSBTI* und Pflege** entwickelt. Dies zeigt sich in spezifischen Curricula für die Fort- und Weiterbildung (Rosen et al. 2020), in zahlreichen einschlägigen Publikationen (u. a. Eylmann 2020; Lottmann 2020; Gerlach/Schupp 2017) und in der Etablierung von Fachstellen, wie der Berliner Fachstelle LSBTI*, Altern und Pflege (URL_2). Dennoch macht Weiß (2020, 171 f.) auf erhebliche Defizite in der Bildungspraxis aufmerksam und drückt die Hoffnung aus, dass mit der Einführung der Rahmenlehrpläne die Themen sexuelle Vielfalt und geschlechtliche Identität vermehrt Eingang in die Pflegeausbildung finden. Ausgearbeitete und publizierte Lernsituationen, die die Lebenswelt von LSBTI*-Personen thematisieren, liegen unseres Wissens für die Pflegeausbildung bisher nicht vor. Auch die Autor*innen des Bremer-Curriculums verweisen auf die Notwendigkeit, entsprechende Lernsituationen zu konzipieren (Muths/Darmann-Finck 2019).

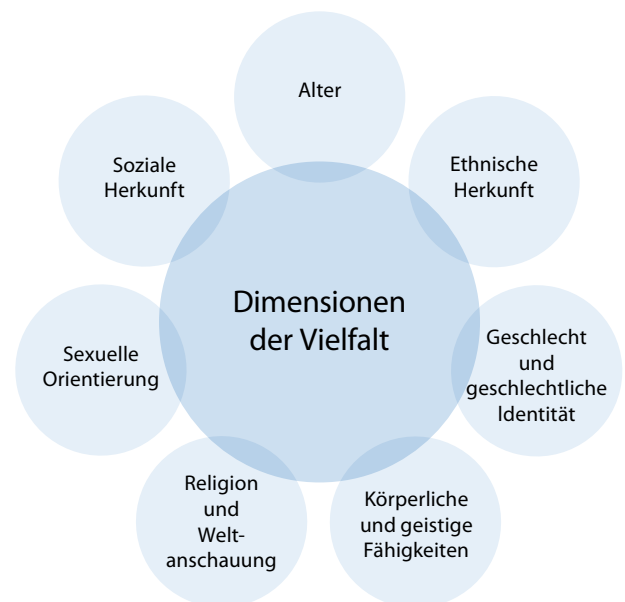


Abb. 1: Dimensionen der Vielfalt in Anlehnung an die Charta der Vielfalt (URL_1)

Die Buchstaben LSBTI* stehen als Abkürzungen für Lesbisch, Schwul, Bisexuell, Trans* und Inter*. Das Sternchen fungiert dabei als Platzhalter für weitere Selbstdefinitionen wie z. B. transgeschlechtlich oder intergeschlechtlich und verweist auf die Vielfalt von Geschlechtsidentitäten und sexuellen Identitäten. Hinsichtlich der Schreibweise wird empfohlen, trans* und inter* als Adjektiv zu verwenden und daher klein zu schreiben. Weitere Hinweise und Begriffsbestimmungen sind in einem Glossar, das die Schwulenberatung Berlin angelegt hat, zu finden (URL_3). Die Auseinandersetzung mit relevanten Begriffen kann dazu beitragen, eine gemeinsame Fachsprache zu entwickeln. In der Interaktion mit LSBTI*-Personen ist es jedoch auch bedeutsam, Selbstbezeichnungen wie z. B. „frauenliebende Frau“ ernst zu nehmen und die Bezeichnung „lesbische Frau“ nicht überzustülpen. Es geht darum, feinfühlig und mit einer offenen Haltung den Menschen zu begegnen sowie offene Fragen zu stellen, die Raum für diverse Antworten geben.

Zum **Themenfeld transkulturelle Pflege** liegen hingegen umfangreiche didaktische Impulse vor, die in die Pflegeausbildung eingebunden werden können. Hier gibt es beispielsweise die eLearning Plattform „Vielfalt Pflegen“ (URL_4), das Modul Handbuch „Kultursensibilität im Gesundheitswe-

sen“ (Hundenborn et al. 2018) oder zwei ausgesprochen reichhaltige biografische Interviews, die bereits 2005 im „Handbuch für eine kultursensible Altenpflegeausbildung“ publiziert wurden (BMFSFJ 2005).

3 Die Rahmenlehrpläne – Ein guter Rahmen für diversitätssensible Lehr-Lern-Arrangements

Das Thema diversitätssensible Pflege wird in den Rahmenlehrplänen (Fachkommission nach § 53 PflBG 2019), den Begleitmaterialien zu den Rahmenlehrplänen und in den Anlagen 1–5 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) (Bundesgesetzblatt 2018) vielfältig aufgegriffen. Die Annäherung an individuelle biografische Erfahrungen und das subjektive Erleben der zu pflegenden Menschen und ihrer Zugehörigen sind zentraler Bestandteil pflegerischen Handelns. Dies drückt sich sowohl in den didaktischen Prinzipien der Rahmenlehrpläne, z. B. im Situationsbezug oder der Subjektorientierung, als auch in den Inhalten und Bildungszielen aus, beispielsweise in der Betonung der Subjektorientierung und Biografiearbeit oder der Förderung einer narrativen Kultur. Mit diesen Ansätzen werden spezielle Zugänge zum pflegerischen Handeln stark gemacht, die es ermöglichen, sich vielfältigen Lebensgeschichten und Lebenswelten anzunähern. In diesem Zusammenhang geht es auch um die Reflexion eigener Fremdheitserfahrungen und der eigenen Perspektivgebundenheit. Es geht darum, sich (unbewusster) Heteronormativität sowie Macht- und Herrschaftsstrukturen bewusst zu werden und eine Sensibilität gegenüber subjektiven Krankheits- und Gesundheitsüberzeugungen zu entwickeln.

Vielleicht fragen Sie sich, zu welchen Zeitpunkten während der Ausbildung und anhand welcher Lernsituationen Vielfalt thematisiert werden sollte. Aus unserer Sicht ist es günstig, zwei curriculare Zugangswege zu unterscheiden. Diversität sollte zum einen als **Querschnittsthema** im Curriculum verankert werden, d. h. die Diversitätsdimensionen sollten in unterschiedlichen curricularen Einheiten aufscheinen. Zum anderen sollte Diversität **explizit zum Lehr-Lern-Gegenstand** werden, dies ist in der curricularen Einheit 09 „Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen“ der Fall.

3.1 Diversitätssensible Pflege als Querschnittsthema: Ein Beispiel

Diversität kann im Kontext vielfältiger Lerngegenstände zum Thema werden, beispielsweise wenn es um die Situation von pflegenden Angehörigen geht. Dies drückt sich gut im folgenden Interviewausschnitt aus, der im „Handbuch für eine kultursensible Altenpflegeausbildung“ publiziert wurde (BMFSFJ 2005).



Ausschnitt aus dem Interview mit Frau Müller:

„Früher hatte ich viel mehr Kontakte zu den Deutschen und unseren, es wird weniger. [...] Ich sage oft zu meinem Mann: ‚Schau dir die Deutschen an, die machen Sport und leben aktiv, wir müssten von denen eine Scheibe abschneiden!‘ Wir müssen jetzt schon an uns denken. Wir passen jetzt auf unsere Mutter auf. Wenn wir alt sind, glaube ich nicht, dass unsere Kinder sich um uns kümmern. Die sind hier groß geworden, die sind anders geprägt als wir. [...] Dieses Jahr wollten wir verreisen. Ich sagte zu meinen Schwestern: ‚Wir geben sie für zwei Wochen ab, egal was es kostet. Wir müssen eine Auszeit nehmen.‘ Viele unserer Kundinnen arbeiten im Altenheim. Ich fragte sie, wie es da ist. Eine sagte zu mir: ‚Wenn du sie auch nur für zwei Wochen abgibst, dann erkennst du sie nicht wieder. Es interessiert da doch keinen, ob die Leute gegessen haben und ihre Medikamente eingenommen haben.‘ Ich möchte nicht sagen, dass sie im Heim schlecht versorgt wird, aber unsere Mutter redet doch immer mehr Russisch, und wenn sie nicht angesprochen wird, gar nicht. Wer weiß, was in dieser Zeit passiert? Was wird sie denken, wenn sie uns und unsere Familie nicht sieht? Vielleicht stirbt sie vor Kummer? Ich sagte danach zu meinem Mann: ‚Wenn wir sie jetzt abgeben, dann bin ich diejenige, die alles zu verantworten hat.‘“ (BMFSFJ 2005, 75 ff.)

In diesem Interviewausschnitt kommen vielfältige Phänomene in den Blick, die pflegende Angehörige beschäftigen können. Beispielsweise:

- Überlastungen der pflegenden Bezugspersonen
- Wegfall sozialer Netzwerke oder weiterer Bezugspersonen
- Gefahr der sozialen Isolation (der Familie)
- eigene Gesundheitsförderung
- Generationskonflikte
- Sorge, Zugehörige „ins Heim zu geben“, mögliche Schuldgefühle

Darüber hinaus lassen sich auch Phänomene beschreiben, die möglicherweise mit den Migrationserfahrungen in Verbindung stehen:

- Herausforderungen, wenn Menschen mit einer Migrationsgeschichte demenziell erkranken, insbesondere Verlust von Sprachkompetenzen
- das Bedürfnis nach kultursensiblen Versorgungsstrukturen
- Hürden im Zugang zum Leistungsbezug usw.

Das Beispiel zeigt, dass eine diversitätssensible Pflege immer wieder im Lauf der Ausbildung zum Thema werden kann. Beispielsweise kann an dieser Lernsituation darüber diskutiert werden, was die „Kontakte zu den Deutschen und unseren“ möglicherweise ausmacht. Sie bietet einen Anlass, sich darüber auszutauschen, in welchen Situationen man sich als zugehörig oder fremd erlebt und woran man seine Zugehörigkeit festmacht. Eine wichtige Ressource für diversitätssensibles Lernen und Lehren sind hetero-

gene Lerngruppen. Wenn sich die Auszubildenden und die Lehrenden in ihrer Diversität zeigen, können anhand von authentischen Lernsituationen immer wieder unterschiedliche Perspektiven und Erfahrungen thematisiert werden.

Diversität sollte allerdings nicht nur als Querschnittsthema ins Curriculum aufgenommen, sondern auch explizit thematisiert werden, um so spezifischen Bedürfnissen, aber auch biografischen Verletzungsdispositionen Raum in der Ausbildung zu geben.

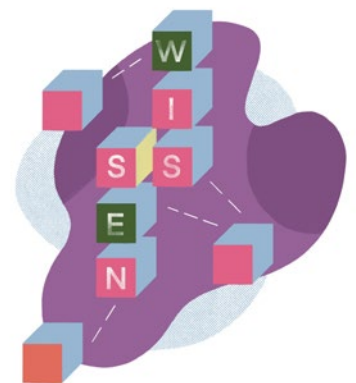
3.2 Diversitätssensible Pflege als explizites Thema: Die curriculare Einheit 09 „Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen“

Im Rahmenlehrplan schlagen die Vertreter*innen der Fachkommission zwei Lernsituationen vor, in denen Diversität explizit thematisiert wird:

- Lernsituation eines älteren Menschen mit Migrationsgeschichte ohne Familiennachzug, der pflegebedürftig wird und sein gewohntes Lebensumfeld im Quartier nicht verlassen möchte.
- Lernsituation eines älteren männlichen homosexuellen Paares in der Pflegeberatung, das aufgrund von HIV-Positivität bereits von einer Pflegeeinrichtung abgewiesen worden ist. (Fachkommission 2019, 157 ff.)

Die folgende Handlungssituation nimmt Aspekte der letztgenannten Lernsituation auf und sensibilisiert für Bedürfnisse von trans* Personen.

Unter der Perspektive, Lernsituationen für das exemplarische Lernen auszuwählen, gilt es, auch diese kritisch zu betrachten. Die Fachstelle LSBTI*, Altern und Pflege hat in einem gemeinsamen Austausch darauf aufmerksam gemacht, mögliche Stigmatisierungen zu reflektieren. Demnach ist es beispielsweise bedeutsam, ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass HIV nicht nur schwule Männer betrifft. Zudem sollten Menschen mit der sexuellen Identität „schwul“ oder „lesbisch“, die nicht in einer Partnerschaft leben, auch vor dem Hintergrund der Vereinsamung im Alter berücksichtigt werden.



4 Handlungssituation und didaktische Hinweise zur Bearbeitung

„Ich habe gehört, dass Sie ganz offen sind zu Leuten, die mit ihrem schwulen Mann zusammenwohnen.“

Eine Pflegende aus einem ambulanten Pflegedienst berichtet:

„Wenn man die Geschichten der Menschen hört... viele haben unter dem Paragraf 175 gelitten, gerade die älteren Herrschaften. Einige haben noch heute Angst sich zu outen. Sie haben das Gefühl sich verstecken zu müssen. Ich erinnere mich an einen Mann, der suchte für seinen schwer erkrankten Lebensgefährten pflegerische Unterstützung. Der Lebensgefährte hatte einen Schlaganfall und war plötzlich von heute auf morgen pflegebedürftig. Und der kam zu mir ins Büro und wollte erst einmal ein kleines Beratungsgespräch haben. Und dann sagte er: ‚Wissen Sie, ich habe gehört von jemand anders, dass Sie ganz offen sind zu Leuten, die mit ihrem schwulen Mann zusammenwohnen‘. Und dann dachte ich: ‚Ja, natürlich. Aber ich denke doch, ganz viele andere auch‘. Und dann sagte er: ‚Nein. Also Sie sind jetzt schon mein sechster Pflegedienst, den ich besucht habe. Und viele haben gesagt: Ach so. Nein, also ich glaube, ein Teil von meinem Personal spielt da nicht mit.‘ Sei es jetzt Wünsche, wie zum Beispiel von oben bis unten eine Rasur durchzuführen, weil vielleicht auch Pflegekräfte, wo wirklich so ein Schamgefühl da ist, die gleich gesagt haben: ‚Nein, das ist mir so nichts.‘ Und er hat mir dann erzählt, dass einmal jemand zum Erstgespräch zu ihnen nach Hause gekommen ist. Er musste dann seine Aktfotografien von den Wänden nehmen, weil das gleich so ein Aufhänger war: ‚Also sagen Sie einmal, wie schaut es denn hier aus.‘ Und die beiden Männer hatten das Gefühl, ihre ganze Wohnung verändern zu müssen, um es den Pflegekräften recht zu machen. Also das hat mich sehr mitgenommen. [...]

Es sind die kleinen Dinge, die wichtig sind. Das fängt schon im Erstgespräch an, wirklich nach dem Pronomen zu fragen: ‚Wie möchten Sie denn angesprochen werden?‘ Oder wenn ich halt immer nur von Familie und Angehörigen spreche, auch einfach einmal zu sagen: ‚Haben Sie denn eine Wahlfamilie?‘

Es ist ja doch so, dass man ganz intime Sachen vielleicht nur vermutet, aber nicht daran gedacht hat, als Nicht-Betroffener, sage ich einmal, wie schwer es trans* Menschen haben. Wie viel Gewalt sie erfahren. Wie sie diskriminiert werden auch bei den Ärzten, wenn sie krank sind. Wie sie sich immer wieder erklären müssen, warum sie vielleicht ein bestimmtes Antibiotikum nicht vertragen: ‚Weil ich noch Hormone nehme.‘ ‚Warum denn?‘ Und alle im Sprechzimmer hören zu: ‚Ach Sie sind trans*?‘ Und alle stehen mit solchen Augen da. Aber dabei war das gar nicht das Thema. Er brauchte in dem Moment ganz andere Hilfe.“ (Das Interview wurde im Rahmen des CurAP-Projekts erhoben.)

Überblick

Für die Arbeit mit der vorliegenden Handlungssituation können die nachfolgenden Elemente eine Orientierung bieten.

Setting	Altersgruppe	Erzählperspektive	Ausbildungsdrittel	CE (RLP) / Zeitrichtwert
Ambulante Pflege	höheres und hohes Lebensalter	Pflegende	3. AD (Anlage 2 PflAPrV)	CE 09
Themen/Phänomene im Fall				
<ul style="list-style-type: none"> – Lebensgeschichten hören – Leid aufgrund von lebensgeschichtlichen Diskriminierungs- und Kriminalisierungserfahrungen, Folgen dieser Erfahrungen auf die gegenwärtige Lebenssituation: Angst haben, das Gefühl haben sich verstecken zu müssen – Suche nach Unterstützungsangeboten bei plötzlich eintretender Pflegebedürftigkeit – Erkundung der Haltung des Pflegedienstes, Suche nach einem Passungsverhältnis zwischen Pflegedienst und der eigenen Lebenssituation – (irrtümliche) Annahme der Fallgeberin, dass ein Passungsverhältnis bei vielen Pflegediensten gefunden werden kann – Wiedergabe von Ablehnungserfahrungen – Vermutung über generell ablehnende Haltungen durch Pflegende einerseits und Ablehnung spezieller Pflegewünsche andererseits – Druck, sich heteronormen Vorstellungen beugen zu müssen – Betroffenheit der Erzählerin – symbolische Bedeutung der „kleinen Dinge“ – sensibel mit Sprache umgehen, Pronomen erfragen, Wahlfamilie – Gewalterfahrungen – Diskriminierungen im Kontakt mit dem Gesundheitswesen, sich erklären müssen, ungefragte öffentliche Thematisierung der geschlechtlichen Identität – „trans* Person–sein“ drängt andere Persönlichkeitsmerkmale und die eigentlichen Bedürfnisse in der Situation in den Hintergrund (Halo-Effekt) – als trans* Person Irritationen im Gesundheitswesen auslösen 				

Anzubahnende Kompetenzen

Die Auszubildenden ...

- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (Anlage 1– I.1.g).
- entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).

- erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration (I.5.b).
- berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphasen und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen (I.5.c).
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d).

Methodische Impulse zur Arbeit mit der Handlungssituation

Die Handlungssituation kann den Ausgangspunkt einer **problembasierten Lerneinheit**¹ bilden. Für die Phase der Problementfaltung (Schritt 1–5) empfiehlt es sich, ausreichend Zeit einzuplanen, um den Auszubildenden Gelegenheit zu geben, ihre Gedanken zum Fall zu teilen und die Perspektiven der Beteiligten umfassend zu rekonstruieren. Anders als im problembasierten Lernen oft üblich, empfehlen wir, dass Sie die Auszubildenden bei der Falldeutung methodisch unterstützen. Dazu sind vielfältige Ansätze denkbar, die auch unabhängig vom problembasierten Lernen zur Falldeutung eingesetzt werden können.

- **Über offene Fragen die Handlungssituation in ihrer Vielschichtigkeit entfalten:** Welche Gefühle löst die Situation bei Ihnen aus? Was kommt Ihnen spontan in den Sinn, wenn Sie die Situation lesen? Wie interpretieren Sie die Aussage: „Nein. Also Sie sind jetzt schon mein sechster Pflegedienst, den ich besucht habe. Und viele haben gesagt: Ach so. Nein, also ich glaube, ein Teil von meinem Personal spielt da nicht mit.“? Welche Erklärungen kann es für die Reaktion der anderen Pflegedienste geben?
- **Ein Standbild zur Handlungssituation bauen** (Oelke/Ruwe/Scheller 2000, 61 ff.):
Aufgabenstellung: Tauschen Sie sich in Ihrer Gruppe (4 bis 6 Teilnehmer*innen) über die Situation aus und bauen Sie zu der Situation ein bis zwei Standbilder. Ein Standbild können Sie sich wie einen angehaltenen Film vorstellen. Eine*r aus Ihrer Gruppe beginnt mit dem Bauen des Bildes. Sie können alle Personen der Gruppe verbauen, müssen dies aber



¹ Die Schritte gliedern sich folgendermaßen: 1) Unbekannte Begriffe klären, 2) zentrale Fragestellung bestimmen, 3) vorhandenes Wissen aktivieren, Hypothesen bilden, 4) Hypothesen diskutieren; 5) Lernziele oder Lernfragen formulieren; 6) Informationen recherchieren, 7) neue Informationen austauschen und Lernprozess reflektieren (Schwarz-Govaers 2013).

nicht tun. Falls Sie für Ihre Szene mehr Personen brauchen, als in der Kleingruppe anwesend sind, können Sie diese aus dem Plenum auswählen. Sie können gerne Gegenstände in das Standbild einbauen. Bringen Sie die Personen in die gewünschte Position und formen Sie die Körperhaltung und die Gestik. Die Mimik wird demonstriert. Bitte denken Sie sich einen prägnanten Titel für jedes Standbild aus.

Auswertung: Die Kleingruppen präsentieren nacheinander Ihre Standbilder. Die Zuschauer*innen aus den anderen Gruppen erraten den Titel der einzelnen Standbilder. Die Titel werden gut sichtbar visualisiert. Nachdem alle Standbilder präsentiert wurden, wird gemeinsam erkundet, was die zentralen Phänomene und Herausforderungen der Situation sind.

- Anstelle von Standbildern können die Lernenden auch einen **inneren Monolog** aus Sicht der Pflegenden oder des Angehörigen schreiben und so die Situation breiter entfalten (Oelke/Ruwe/Scheller 2000, 51 ff.).

Aufgabenstellung: Schreiben Sie aus der Sicht der Pflegenden oder der Angehörigen einen persönlichen Text im Stil eines Tagebucheintrags. Bitte bedenken Sie, dass Sie sich nachher in Ihrer Kleingruppe über Ihre Aufzeichnungen austauschen werden.

Auswertung: Die Auszubildenden tauschen sich in Kleingruppen zu ihren Tagebucheinträgen aus und tragen unterschiedliche Deutungen zusammen.

Nachdem die Handlungssituation umfassend gedeutet und diskutiert wurde, geht es darum, auf Basis dieser Deutungen Lernfragen zu entwickeln (Schritt 5), die die Recherchephase strukturieren (Schritt 6). Diese Lernfragen sollten dem Lerninteresse der Auszubildenden entspringen, daher ist es nicht möglich, sie an dieser Stelle vorwegzunehmen. Das heißt aber nicht, dass solche Lernfragen beliebig sind, sie müssen einen klaren Zusammenhang zur Handlungssituation aufweisen, daher ist es wahrscheinlich, dass einige der oben genannten Phänomene Gegenstand von Lernfragen werden (siehe Überblickstabelle). Möglicherweise fragen sich die Auszubildenden:

- Welche Diskriminierungs- und Kriminalisierungserfahrungen haben schwule Männer gemacht? Was verbirgt sich hinter dem § 175?
- Kann man sich gegen Ausgrenzungen rechtlich wehren?
- Gibt es in unserer Region diversitätssensible Pflegedienste? Woran kann man das erkennen?
- Gibt es in dem Pflegesetting, in dem ich zurzeit eingesetzt bin, auch Menschen, die das Gefühl haben sich verstecken zu müssen?
- Was kann eine Einrichtung tun, um Diskriminierung und Stigmatisierung zu begegnen?
- ...

Für die Recherchephase (Schritt 6) bietet es sich an, auch mit Pflegeexpert*innen oder Expert*innen zum Thema LSBTI* ins Gespräch zu gehen. Die Fachstelle LSBTI*, Altern und Pflege ist in Berlin eine zentrale Anlauf-

stelle, die dafür angesprochen werden kann. Zudem können Auszubildende über Filme einen Eindruck von Wohngemeinschaften wie dem Lebensort Vielfalt oder von den Erfahrungen und Wünschen älterer lesbischer oder schwuler Menschen bekommen. Unter den Links (siehe Kap. 6) finden Sie einige Vorschläge zu weiterführenden Materialien, die sich teilweise auch für die Recherchephase der Auszubildenden eignen.

Nach der Erkundungs- und Recherchephase kommen die Auszubildenden wieder in ihrer Kleingruppe zusammen (Schritt 7) und tauschen sich unter der Begleitung einer*ines Lehrenden über ihre neuen Erkenntnisse aus. Zentral ist, so Schwarz-Govaers (2013), dass neue Einsichten zu den Lernfragen gefunden werden und die Auszubildenden ihre subjektiven Theorien erweitern können.

5 Didaktische Herausforderungen bei der Anbahnung einer diversitätssensiblen Haltung

Mit den folgenden Fragen und unseren Gedanken dazu erheben wir nicht den Anspruch, die didaktischen Herausforderungen bei der Anbahnung einer diversitätssensiblen Haltung umfassend zu diskutieren. Wir erhoffen uns mit den Fragen einen Austausch anzuregen. Vielleicht haben Sie Gelegenheit, in Ihren Teams die Fragen ebenfalls zu diskutieren.

Wie lässt sich Vielfältigkeit in authentischen Handlungssituationen abbilden?

Diese Frage berührt ein grundsätzliches Darstellungsproblem. Das Selbstverständnis eines Menschen steht im Zusammenhang mit seiner*ihrer biografischen Erfahrung. In knappen Falldarstellungen kann sich die Selbst- und Weltsicht eines Menschen nur ausschnitthaft abbilden. Daher bergen knappe Falldarstellungen die Gefahr einer plakativen, möglicherweise auch stigmatisierenden Darstellung, beispielsweise wenn an einem Merkmal, wie dem Namen oder der sexuellen Orientierung, Diversität festgemacht wird. In langen Darstellungen, insbesondere in biografischen Interviews, kann die individuelle Sicht eines Menschen hingegen gut zum Ausdruck kommen. Allerdings müssen solche Texte im Unterricht aufwendig bearbeitet werden und erfordern eine hohe Lesekompetenz von den Auszubildenden.

An welchen Exempeln sollte gelernt werden?

Das didaktische Prinzip der Exemplarität erfordert zwingend eine Entscheidung von den Lehrenden: An welchen Exempeln soll eine diversitätssensible Pflege gelernt werden? Und welche Dimensionen von Vielfalt sollen während der Ausbildung thematisiert werden? Zwar gibt die Fachkommission in der curricularen Einheit 09 Hinweise, wie eine Auswahl getroffen werden kann, dennoch müssen im Schulteam weitere Entscheidungen gefällt werden. Die ethnische Herkunft kann beispielsweise anhand von



Gruppen thematisiert werden, die mehr oder weniger in der Öffentlichkeit stehen. Zudem muss bedacht werden, dass diese Gruppen selbst ausgesprochen heterogen sind, sich hinsichtlich ihrer sozialen Herkunft, sexuellen Orientierung, Religiosität usw. erheblich unterscheiden. Daher stellt sich die Frage, was anhand eines guten Exempels über Diversität gelernt werden kann.

Wissensformen – oder was kann in der Ausbildung über Diversität gelernt werden?

Explizites Wissen, unter anderem über die spezifischen gesundheitlichen Herausforderungen mit denen beispielsweise trans* Menschen umgehen müssen, kann grundsätzlich während der Ausbildung erworben werden. Aufgrund der Fülle des Wissens ist allerdings immer eine Schwerpunktsetzung nötig (Exemplarität). Es ist schlicht nicht möglich, sich während der Ausbildung umfassende Kenntnisse über die vielfältigen Kulturen, religiösen Riten oder die diversen Geschlechtsidentitäten und sexuellen Orientierungen anzueignen.

Zudem können die vielfältigen Lebenswelten nicht alleine über explizites Wissen erschlossen werden. Deutlich schwerer (teils auch gar nicht) können die spezifischen Regeln des Miteinanders, die in den unterschiedlichen Lebenswelten bedeutsam sind, gelernt werden, beispielsweise die feinen Regeln einer Begrüßung. Während der Ausbildung kann es also nicht um eine umfassende Einsozialisation in die vielfältigen und diversen Kulturen gehen. An einem guten Exempel kann vielmehr gelernt werden, dass

- Situationen sehr unterschiedlich wahrgenommen werden,
- es heteronorme Vorstellungen gibt, die Menschen mit anderen Lebensentwürfen benachteiligen, möglicherweise marginalisieren,
- teils Menschen auch eine Kriminalisierung aufgrund ihrer sexuellen Orientierung erlebt haben,
- die eigene Wahrnehmung immer perspektivgebunden ist.

Es geht darum, um die Grenzen des eigenen Wissens und der eigenen Erfahrungen zu wissen und sensibel mit diesen Grenzen umzugehen.

Kommen Auszubildende hinreichend mit diversitätssensiblen Settings in Berührung?

Diese Frage werden Sie in Ihren Teams sicher ganz unterschiedlich beantworten. Für den Lernort Pflegeschule könnten Sie sich fragen, wie vielfältig Ihr Team der Lehrenden ist bzw. wie divers es sich zeigt. Oder wie divers Ihre Außendarstellung ist? Beispielsweise wer auf Ihrer Homepage oder auf Flyern modelt?

Auch die praktischen Lernorte – Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste, Seniorenheime und andere pflegerische Einrichtungen – zeigen sich in unterschiedlicher Weise divers. Dies zu erkunden, könnte eine spannende Lern- und Arbeitsaufgabe sein. Im „Diversity-Check“ für ambulante und

stationäre Einrichtungen finden Sie spannende Anregungen für die Frage: Was macht eigentlich eine diversitätssensible Pflegeeinrichtung aus? (URL_5 und URL_6)

6 Weiterführende Links und Materialien

- Einen Einblick in den Lebensort Vielfalt bietet ein im Auftrag der Robert-Bosch-Stiftung entstandener Kurzfilm: https://www.youtube.com/watch?v=fv_hmqtqXpM [28.10.2021].
- In dem von Carolina Brauckmann und Georg Roth in Auftrag gegebenen Film „lesbisch.schwul.älter.“ erzählen Lesben und Schwule zwischen 60 und 84 Jahren, welche Rolle Sichtbarkeit, Netzwerke und Community im Alter für sie spielen: https://www.youtube.com/watch?v=o9rVrp_P-Ko-Im [28.10.2021].
- Ein Praxisleitfaden für stationäre und ambulante Dienste mit dem Titel „Weil ich so bin, wie ich bin. Inklusion sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in der Pflege“ wurde 2020 von der Schwulenberatung Berlin gGmbH herausgegeben und bietet umfassende Informationen: https://www.paritaet-berlin.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/2020/September/2020_09_21_Leitfaden_Vielfalt_in_der_Pflege.pdf [28.10.2021].
- Der Leitfaden für Führungskräfte „Zum adäquaten Umgang mit LSBTIQ in der ambulanten und stationären Altenpflege“ bietet ebenfalls umfangreiche Informationen: <https://www.seniorenberatung-hannover.de/media/shared/infoseiten/veroeffentlichungen/Fobimo-Leitfaden.pdf> [28.10.2021].
- In der Broschüre zum „Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt“ von der Schwulenberatung (2018) sind Kurzbeispiele (S. 22–26) zu einer älteren trans* Frau, einem älteren schwulen Mann, einer älteren lesbischen Bewohnerin einer Pflegeeinrichtung und einer intergeschlechtlichen Frau zu finden, mit denen die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt aufgezeigt werden kann: https://schwulenberatung-berlin.de/wp-content/uploads/2021/05/5f1007e675230029ffa18f30_Broschuere-Inklusion-sexueller-und-geschlechtlicher-Minderheiten-in-der-Altenpflege.pdf [28.10.2021].
- Vielfalt Pflegen ist eine eLearning-Plattform, die Pflegenden in ihren transkulturellen Kompetenzen im Pflegealltag stärken und dazu beitragen möchte, kulturelle Unterschiede gezielt und angemessen zu berücksichtigen: <https://www.vielfalt-pflegen.info/> [28.10.2021].
- ZQP (Zentrum für Qualität in der Pflege) hat 2016 eine Broschüre mit dem Titel „Perspektivenwechsel – Methode Schattentage in der Pflege“ veröffentlicht. Die Methode lädt zu einem Perspektivwechsel ein: <https://www.zqp.de/produkt/perspektivenwechsel-schattentage/?hilite=%27Methode%27%2C%27Schattentage%27> [28.10.2021].
- In dem modularisierten „Curriculum zur qualifizierten Beratung von intergeschlechtlichen Menschen und deren Familien“ und im Modulhandbuch „Kultursensibilität im Gesundheitswesen“ finden sich vielfältige Hintergrundinformationen, Methodenvorschläge und weiterführende Links.
 - Das „Curriculum zur qualifizierten Beratung von intergeschlechtlichen Menschen und deren Familien“ wurde 2020 von Ursula Rosen, Friedericke Fischer, Charlotte Wunn, und Anjo Kumst verfasst und kann über folgenden Link abgerufen werden: https://im-ev.de/wp-content/uploads/2020/12/IMeV_Curriculum_Inter.pdf [07.07.2021].



- Das Modulhandbuch „Kultursensibilität im Gesundheitswesen“ ist unter der Projektverantwortung von Gertrud Hundenborn, Guido Heuel und Renate Zwicker-Pelze entwickelt und im Jahr 2018 veröffentlicht worden: https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/modulhandbuch_kultursensibilitaet_im_gesundheitswesen.pdf [07.07.2021].
- Im „Archiv der anderen Erinnerungen“ werden lebensgeschichtliche Videointerviews mit Lesben, Schwulen, Bisexuellen, trans* und intergeschlechtlichen sowie queeren Menschen (LSBTIQ*) dokumentiert mit dem Ziel, die Lebenswelten dieser gesellschaftlichen Gruppen zu bewahren und sichtbar zu machen. Bundesstiftung Magnus Hirschfeld. Archiv der anderen Erinnerungen: <https://mh-stiftung.de/interviews/> [28.10.2021].
- „Trans* Senior*innen in Berlin: Wo stehen wir heute und wo soll es hingehen?“ Die Expertise zur Situation älterer trans* Menschen in Berlin von Max Nicolai Appenroth kann unter folgendem Link abgerufen werden: https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/08/Expertise-trans-und-Altern-in-Berlin_11.4.21.pdf [05.10.2021].
- Auf der Internetseite „Regenbogenportal“ sind viele Informationen zum Thema geschlechtliche und sexuelle Vielfalt aufbereitet: <https://www.regenbogenportal.de/informationen/inklusion-sexueller-vielfalt-in-der-pflege> [05.10.2021].

7 Verwendete und weiterführende Literatur

Baier, Olivia (2013). „Gut verstanden – gut versorgt?“ Herausforderungen für ein gesundes Altern in der Zuwanderungsstadt Berlin. Dokumentation des Landesgesundheitskonferenz-Gesundheitsforums am 12. November 2012. In: Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin (2013): Gesundheitsförderung aktuell – Newsletter, 1/2013, S. 3-5.

Berliner Verordnung zur Anerkennung von Pflegeschulen und weiteren Ausbildungs- und Prüfungsbedingungen in der Pflegeausbildung (Berliner Pflegeausbildungs- und Schulverordnung – BlnPflASchulV).

Online: www.berlin.de/sen/soziales/service/berliner-sozialrecht/kategorie/rechtsvorschriften/blnpflschulv-903275.php [16.09.2020].

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Hrsg.) (2005). Handbuch für eine kultursensible Altenpflegeausbildung. Modul I-III. Online: www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/handbuch-fuer-eine-kultursensible-altenpflegeausbildung/78910?view=DEFAULT [16.09.2020].

Bundesgesetzblatt (2017). Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz-PfBRefG). Online: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl117s2581.pdf#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D__1638555728598 [28.11.2021]

Bundesgesetzblatt (2018). Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung –PflAPrV). Online: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl118s1572.pdf#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s1572.pdf%27%5D__1638555771591 [28.11.2021].



Eylmann, Constanze (2020). „Sich als Mann oder Frau fühlen“ – Über die Notwendigkeit, geschlechtliche Vielfalt in der Pflege neu zu denken. In: *Pflege Zeitschrift*, 10.2020/73, S. 40–43.

Fachkommission nach § 53 PflBG (2019). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG – Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Online unter: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560> [05.11.2021].

Fachkommission nach § 53 PflBG (2020). Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG. Online unter: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16613> [05.11.2021].

Forum für eine kultursensible Altenhilfe (Hrsg.) (2009). Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe. Online: www.demenz-und-migration.de/fileadmin/user_upload/pdf/memorandum_fuer_eine_kultursensible_Altenhilfe.pdf [16.09.2020].

Gerlach, Heiko/Schupp, Markus (2017). *Eine Theorie der Anerkennung von Homosexualitäten in der Altenpflege*. Berlin: Peter Lang Verlag.

Hundenborn, Gertrud/Heuel, Guido/Zwicker-Pelzer, Renate/Fendi, Shilan/Kühn-Hempe, Cornelia/Mausolf, Katja/Scholl, Hannah (2018). *Modulhandbuch für eine kompetenzorientierte, wissenschaftsbasierte und multiprofessionelle Aus-, Fort- und Weiterbildung in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen*. Online: https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/modulhandbuch_kultursensibilitaet_im_gesundheitswesen.pdf [16.09.2020].

ICN (International Council of Nurses) (2021). *Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen, deutsche Übersetzung DBfK*. Online: https://www.dbfk.de/media/docs/download/Internationales/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB_clean.pdf [08.12.2021].

Lottmann, Ralf (2020). „Wir pflegen jeden gleich?“ Ergebnisse einer Studie zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in der Altenpflege. In: Hackbart, Marcel (Hrsg.), *Gesunde Vielfalt pflegen. Zum Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Gesundheit, Pflege und Medizin*. Göttingen: Waldschlösschenverlag, S. 183–190.

Muths, Sabine/Darmann-Finck, Ingrid (2019). „Bremer Curriculum“ für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann (Entwurf). Online: https://www.bibliomed-pflege.de/fileadmin/user_upload/BibPflege/Dokumente/Oeffentlich/Downloads/Bremer_Curriculum_20191217.pdf [06.11.2021].

Oelke, Uta/Scheller, Ingo/Ruwe Gisela (2000). *Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege – Theorie und Praxis eines neuen pflegedidaktischen Ansatzes*. Bern: [Neuerschienen 2017 bei Hogrefe].

Rosen, Ursula/Fischer, Friedericke/Wunn, Charlotte/Kumst, Anjo (2020). *Inter* als Thema in der Medizinpädagogik? Ableitungen aus dem Curriculum zur qualifizierten Beratung von intergeschlechtlichen Menschen und deren Familien*. In: Hackbart, Marcel (Hrsg.), *Gesunde Vielfalt pflegen. Zum Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Gesundheit, Pflege und Medizin*. Göttingen: Waldschlösschenverlag, S. 190–198.

Schwarz-Govaers, Renate (2013). *Problembasiertes Lernen*. In: Ertl-Schmuck, Roswitha/Greb, Ulrike (Hrsg.), *Pflegedidaktische Handlungsfelder*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 214–240.

Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen (2014). *Camino – Werkstatt für Fortbildung, Praxisbegleitung und Forschung im sozialen Bereich gGmbH*. Online: <https://camino-werkstatt.de/downloads/Camino%20Gutachten%20Interkulturelle%20Altenhilfe.pdf> [16.09.2020].

Uzarewicz, Charlotte (2002). Sensibilisierung für die Bedeutung von Kultur und Migration in der Altenpflege – Kurzbeschreibung. In: DIE (Deutsches Institut für Erwachsenenbildung). Online: www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-2002/uzarewicz02_01.pdf [16.09.2020]

Weiß, Ilka Christin (2020). Trans* in der Pflege. In: Hackbart, Marcel (Hrsg.), Gesunde Vielfalt pflegen. Zum Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Gesundheit, Pflege und Medizin. Göttingen: Waldschlösschenverlag, S. 169-176.

URL_1: Charta der Vielfalt. <https://www.charta-der-vielfalt.de/> [28.10.21].

URL_2: Fachstelle LSBTI*, Altern und Pflege. <https://schwulenberatungberlin.de/wir-helfen/fachstelle-lsbt-altern-und-pflege/> [07.07.2021].

URL_3: Schwulenberatung Berlin. Glossar LSBTI*-relevanter Begriffe für Pflege und landeseigene Betriebe (Stand Dez. 2020). <https://schwulenberatungberlin.de/post/glossar-mit-lsbt-relevanten-begriffen-fuer-versch-berufsgruppen/> [05.10.2021].

URL_4. Bundesministerium für Gesundheit. Vielfalt Pflegen | Förderung der transkulturellen Kompetenzen in der Pflege. <https://www.vielfalt-pflegen.info/> [07.07.2021].

URL_5: Diversity-Check (stationär). https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/10/DC_compact_inkl.-DC_complete_SP.pdf [06.11.2021].

URL_6: Diversity-Check (ambulant). https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/10/DC_compact_inkl.-DC_complete_AP.pdf [06.11.2021].



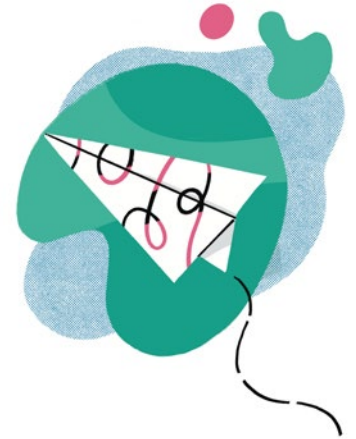
Häusliche und sexualisierte Gewalt – Erkennen und Handeln in der Gesundheitsversorgung

Sandra Altmeyen und Marie-Luise Junghahn

5 Häusliche und sexualisierte Gewalt – Erkennen und Handeln in der Gesundheitsversorgung

1 Einleitung

Ziel dieses didaktischen Impulses ist es, erste Ideen und Anregungen für die Bearbeitung des Themas im Unterricht zu geben. Im Fokus steht Auszubildende dafür zu sensibilisieren, wie sie Menschen, die von häuslicher oder sexualisierter Gewalt betroffen sind, begegnen und diese unterstützen können. Wir greifen mit diesem Impuls zentrale Forderungen der „Istanbul-Konvention“ (BMFSFJ 2019) und der WHO (2013) zum Umgang mit häuslicher Gewalt, mit sexueller Gewalt gegen Frauen und Gewalt in Partnerschaften auf. Der Impuls wurde in Zusammenarbeit mit Vertreterinnen des Vereins S.I.G.N.A.L. e.V. und einer erfahrenen Pflegenden erarbeitet.



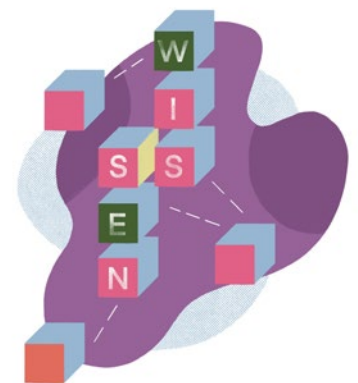
2 Ausgewählte disziplinäre Wissensbestände

Die sog. Istanbul-Konvention (Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, CoE 2011) ist seit 2018 geltendes Recht in Deutschland (BMFSFJ 2019). In Artikel 15 fordert die Konvention z. B. für Gesundheitsberufe „ein Angebot an geeigneten Aus- und Fortbildungsmaßnahmen zur Verhütung und Aufdeckung solcher Gewalt, zur Gleichstellung von Frauen und Männern, zu den Bedürfnissen und Rechten der Opfer sowie zu Wegen zur Verhinderung der sekundären Viktimisierung“ zu schaffen (CoE 2011, 10).

Keine andere professionelle Stelle kommt – bewusst oder unbewusst – so häufig in Kontakt mit Betroffenen von häuslicher Gewalt wie die Gesundheitsversorgung. Laut einer Studie der Europäischen Agentur für Grundrechte suchten 29% der von Gewalt in der Partnerschaft betroffenen Frauen Hilfe in Gesundheitseinrichtungen (FRA 2014). Die Studie zeigt auch, dass in Deutschland ab dem 15. Lebensjahr jede dritte Frau körperliche und/oder sexuelle Gewalt erfährt und jede vierte bis fünfte Frau Gewalt in der Partnerschaft erlebt (FRA-Studie 2014).

Die kurz-, mittel- und langfristigen gesundheitlichen Folgen können sich physisch, psychosomatisch und psychisch auswirken.

In den Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik (2013) wird gefordert, das Thema „Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und mit sexueller Gewalt gegen Frauen“ in der Pflegeausbildung zu verankern. Im Folgenden werden die entsprechenden Empfehlungen aus den Leitlinien der WHO (2013) dargelegt:



Empfehlung 1:

„Frauen, die von irgendeiner Form von Gewalt in Partnerschaften (oder durch ein anderes Familienmitglied) oder sexueller Nötigung/Vergewaltigung durch irgendeine Person berichten, sollte sofortige Unterstützung angeboten werden. Gesundheitsfachkräfte sollten mindestens Ersthilfe anbieten, wenn eine Frau Gewalterfahrungen mitteilt. Ersthilfe umfasst:

- Eine wertfreie, unterstützende und bestätigende Haltung zu dem, was die Frau berichtet
- Praktische Versorgung und Unterstützung, die auf ihre Sorgen eingeht, ohne dabei aufdringlich zu sein
- Erkundigen nach ihrer Gewaltgeschichte und aufmerksames Zuhören, ohne sie zum Sprechen zu drängen (in Anwesenheit von Dolmetscher/innen ist bei sensiblen Themen besondere Achtsamkeit geboten)
- Ihr helfen beim Zugang zu Informationen, einschließlich rechtlicher und anderer Angebote, die sie als hilfreich erachten könnte
- Ihr, soweit erforderlich, bei der Erhöhung ihrer Sicherheit und der ihrer Kinder helfen
- Bereitstellung oder Vermittlung sozialer Unterstützung

Dabei sollte Folgendes sichergestellt sein:

- Wahrung der Privatsphäre beim Gespräch
- Vertraulichkeit, wobei Frauen über die Grenzen der Vertraulichkeit informiert werden müssen (z. B. wenn Meldepflicht besteht)

Wenn Mitarbeiter/innen der Gesundheitsversorgung nicht in der Lage sind Ersthilfe anzubieten, müssen sie sicherstellen, dass eine andere Person (innerhalb der eigenen oder einer anderen, leicht zugänglichen Gesundheitseinrichtung) sofort verfügbar ist, um dies zu übernehmen“ (WHO 2013, 17)

Empfehlung 30:

„Gesundheitsfachkräfte (insbesondere Ärztinnen/Ärzte, Pflegepersonal und Hebammen/Entbindungspfleger) sollten während der Ausbildung/des Studiums eine Schulung in Ersthilfe für Frauen erhalten, die Gewalt in Partnerschaften oder sexuelle Nötigung/Vergewaltigung erlebt haben (siehe Empfehlung I)“ (WHO 2013, 39).

3 Die Rahmenlehrpläne – Vorschlag einer Lernsituation zum Thema sexuelle Gewalt

Das Thema Gewalt in der Pflege wird in den Rahmenlehrplänen (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2019) und in den Anlagen 1–6 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) (Bundesgesetzblatt 2018) vielfältig aufgegriffen, zum Beispiel aus den Perspektiven von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen, von Pflegenden oder auch im Kontext institutionalisierter Gewalt. Thematisiert werden u. a. das Erkennen von Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung, das Ansprechen von einem Verdacht, die Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt, eine mögliche Betroffenheit der Auszubildenden sowie Beratungs- und Präventionsmöglichkeiten.

Im didaktischen Kommentar der CE 04 wird eine Lernsituation zum Thema drohende Gewalt (auch sexuelle Gewalt) vorgeschlagen. Zudem wird angeregt, die Auszubildenden mittels disziplinärem Wissen zu unterstützen, eine gewisse analytische Distanz zur Situation zu gewinnen (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2019, 56). Um die Auszubildenden für das Thema häusliche und sexualisierte Gewalt gegen Frauen zu sensibilisieren und für die Ersthilfe vorzubereiten, kann die folgende Handlungssituation genutzt werden.



4 Handlungssituation und didaktische Hinweise zur Bearbeitung

„Ich habe das Gefühl, dass da jemand ganz schön zugehauen hat.“

Eine Pflegende, die in einer Notaufnahme eines Krankenhauses arbeitet, erzählt:

Ich erinnere mich an einen Fall, der schon länger her ist. Die Frau war so um die 50 Jahre alt und kam aufgrund einer Zerrung an der Schulter. Im Gesicht hatte sie keine Prellmarken, sagte aber, dass sie Gewalt erlebt hätte. Es sei aber nicht so schlimm. Die Frau hatte ein gutes Auftreten und war sehr redegewandt. Man merkte, sie hat auch so ein bisschen Ahnung von allem. Ich glaube, sie war Psychotherapeutin und es gab zwei Kinder in der Familie. Die Frau war einverstanden, dass wir ihre Verletzungen dokumentieren. In solchen Situationen fragen wir, ob es zum ersten Mal oder schon häufiger zu Gewalt gekommen ist. Wir probieren, die Situation und die Verletzungen genau zu erfassen, ohne sie zu beurteilen, alles aufzuschreiben und auch Fotos zu machen. Die Frau hatte mehrere Verletzungen am Oberkörper: Prellmarken, keine Brüche. Alte und neue Prellmarken, als sei sie dazwischen gegangen. Wir haben das alles mit dem S.I.G.N.A.L.-Bogen aufgenommen und versichert, dass keiner an die Unterlagen ran kann und die Unterlagen auch nicht rausgegeben werden. Sie werden bei uns

archiviert und erst rausgegeben, wenn die Frau eine Anzeige erstattet. Wir haben ihr Hilfenummern und einen Kontakt zum Frauenhaus angeboten. Es wurde schnell klar, dass die Frau zum Schutz ihrer Kinder wieder zurückgeht. So was ist nicht immer leicht auszuhalten.

Häufig geben sich die Frauen auch selbst die Schuld. Dann kommen Sätze wie: „Ich habe es provoziert.“ Oder: „Das war das erste Mal, dass er zugeschlagen hat.“ Letztens war ein junges Mädels bei uns, die auch wirklich die ganze Zeit davon gesprochen hat, sie wäre schuld. Sie hätte sich so gekleidet, hätte sich schick gemacht und sei ausgegangen und anscheinend kam sie zu spät zurück oder was auch immer. Und ihr Freund wäre völlig ausgetickt. Sie hatte auch seine Fingerspuren im Gesicht. Dennoch hat sie sich selbst die Schuld gegeben. Ihr Freund sei ja sonst nicht so. In dem Moment, wenn man nachhakt und sagt: „Ich habe das Gefühl, dass da jemand ganz schön zugehauen hat.“ Dann sprudelt das so aus den Frauen raus und sie fangen an zu erzählen.

Dieses Ansprechen tut vielen Frauen sehr gut. Sie sind froh, wenn sie endlich mal über ihre Gewalterfahrungen sprechen können, auch wenn daraus keine Konsequenz folgt. Aber vielleicht dann irgendwann. Ich habe die Hoffnung, die Frauen merken sich, dass sie hierherkommen dürfen mit diesen Dingen und dass sie angenommen und aufgenommen werden.

Überblick

Für die Arbeit mit der vorliegenden Handlungssituation können die nachfolgenden Elemente eine Orientierung bieten.

Setting	Altersgruppe	Perspektive	Ausbildungsdrittel	CE (RLP) / Zeitrichtwert
Klinik (Notaufnahme)	(junge) Erwachsene, Kinder	Pflegende	3. AD (Anlage 2 PflAPrV)	CE 04 & CE 06 / 8–12 Stunden
Themen/Phänomene im Fall				
<ul style="list-style-type: none"> – Ambivalenz (helfen wollen vs. nicht helfen können) – Situation und Gefühle der Betroffenen, z. B. Ohnmacht, Angst, Schuldgefühle, Scham, Abhängigkeit, Starre, nichts mehr fühlen, Verdrängung – Reflexion eigener Gefühle wie z. B. Frust, Mitgefühl, Wut, Angst, Hilflosigkeit, Unverständnis – Nähe und Distanz – Formen von Gewalt / körperliche und psychische Auffälligkeiten, die auf Gewalt hindeuten – Handlungsschritte bei Verdacht von (sexualisierter) Gewalt z. B. S.I.G.N.A.L.–Leitfaden – Verdacht ansprechen und Gespräche mit Betroffenen führen – Hilfsangebote für Betroffene z. B. Beratungsstellen, Hilfeeinrichtungen – Situation von Kindern bei Gewalt in Paarbeziehungen 				

Anzubahnende Kompetenzen

Die Auszubildenden ...

- begreifen die Ersthilfe bei Gewalterfahrungen von Frauen als Aufgabe pflegerischen Handelns
- reflektieren eigene Emotionen sowie Deutungsmuster zum Thema häusliche/sexualisierte Gewalt
- nehmen Überforderung rechtzeitig wahr und wenden sich an Teammitglieder oder Expert*innen oder fordern Unterstützung ein
- erkennen Verletzungen und auffällige Befunde, die auf Anzeichen von häuslicher/sexualisierter Gewalt hindeuten
- verfügen über ein Verständnis wie Menschen mit Gewalterfahrung anzusprechen sind
- verfügen über Wissen zur Versorgung und Unterstützung (z. B. Hilfsangebote) von Menschen mit Gewalterfahrungen sowie zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Transfer

- Sexualisierte oder häusliche Gewalt in Pflegebeziehungen (und gegen ältere Menschen) inklusive eines Transfers in ein anderes Pflegesetting
- Sexualisierte oder häusliche Gewalt bei Kindern und Jugendlichen
- Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz (Umgang mit herausfordernden Situationen)

Methodische Impulse zur Arbeit mit der Handlungssituation

Generell bietet es sich an, Methoden auszuwählen, die den Lehrenden vertraut sind und auch die Lernenden schon kennen. Auch kann es hilfreich sein, eine entsprechende Zusatzqualifizierung zu haben, wenn Verfahren szenischen Lernens eingesetzt werden.

- Deutung des Falls im Plenum oder in Kleingruppen, um Lernfragen zu entwickeln

Arbeitsauftrag: Welche Fragen stellen sich Ihnen, wenn Sie sich vorstellen, Sie wären als Pflegende*r in einer ähnlichen Situation? Was würden Sie gerne wissen oder diskutieren? Entwickeln Sie Lernfragen, denen Sie im Selbststudium nachgehen möchten.

Alternative: Entwickeln Sie Fragen für ein Expert*inneninterview.

Anmerkung: Die Expertinnen von S.I.G.N.A.L. e.V. können in den Unterricht eingeladen werden.

- Den Fall bis zum Satz „Ihr Freund sei ja sonst nicht so.“ visualisieren und gemeinsam lesen. Anschließend die Auszubildenden bitten, einen persönlichen Text aus der Perspektive der Pflegenden zu schreiben.

Arbeitsauftrag: Bitte schreiben Sie aus der Perspektive der Pflegenden einen persönlichen Text im Stil eines Tagebucheintrags. Finden Sie sich anschließend in Kleingruppen zusammen und tauschen Sie sich über Ihre Texte aus.



Alternative 1: Die Auszubildenden schreiben ihre Tagebucheinträge auf und pinnen diese an eine (digitale) Moderationswand, sodass andere Gruppenmitglieder ihre Nachricht lesen können.

Alternative 2: Die Auszubildenden schreiben Texte aus unterschiedlichen Perspektiven (z. B. der Pflegenden und der 50-jährigen Frau). Die Wahl der Perspektive sollte freigestellt sein.

Es geht darum, dass der Fall mehrperspektivisch gedeutet und aus unterschiedlichen Sichtweisen entfaltet wird.

- Das Resümee der Pflegenden in dem Fall mit den selbst geschriebenen Texten in Verbindung bringen.

Textausschnitt (Resümee): „Dieses Ansprechen tut vielen Frauen sehr gut. Sie sind froh, wenn sie endlich mal über ihre Gewalterfahrungen sprechen können, auch wenn daraus keine Konsequenz folgt. Aber vielleicht dann irgendwann. Ich habe die Hoffnung, die Frauen merken sich, dass sie hierherkommen dürfen mit diesen Dingen und dass sie angenommen und aufgenommen werden.“

Mögliche Reflexionsfragen: Welche Parallelen gibt es zwischen Ihren Deutungen und der der Pflegenden? Gibt es Abweichungen? Überrascht Sie etwas?

- Gesprächsübungen durchführen

Im Rahmen des Projekts „PRO TRAIN: Förderung interdisziplinärer Fortbildungen sowie Schulungen im Gesundheitswesen in Europa – aufbauend auf Beispielen guter Praxis in der Gewaltprävention (2007–2009)“ sind Anregungen zur methodischen Umsetzung von Gesprächsübungen entstanden. Zum Beispiel kann aus dem Modul 2 die Übung „Silkes Geschichte“ (S. 13–16) als Vorlage dienen oder diese selbst genutzt werden (http://www.pro-train.uni-osnabrueck.de/uploads/TrainingProgram/Module-2-MP_color_Dynamik-von-Gewaltbeziehungen-spezifische-Beduerfnisse-von-Frauen.pdf). Zudem bietet das klinische Handbuch der WHO (2014) einige Beispielformulierungen an, die für eine Übung im Rollenspiel verwendet werden können.

Nicht nur das Ansprechen von Gewalt, sondern auch der Schutz und die Erhöhung der Sicherheit sowie das Anbieten von Unterstützung und Weitervermittlung an Hilfesysteme ist wichtig (WHO 2014, 27–37). Dafür ist es auch notwendig, einen Überblick zu entsprechenden Hilfsangeboten aufzuzeigen. Unter Links und Materialien finden Sie eine Auflistung von Beratungsstellen und Hilfsangeboten in Berlin.

Weitere Methodenvorschläge

Weitere methodische Anregungen, Hinweise und Fallmaterialien bietet das Curriculum (https://signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/EU_HEVI_Curriculum_german_2010.pdf), welches im Rahmen des Kooperationsprojekts HEVI (Allen et al. 2010) entstanden ist.

Zum Beispiel:

- Formen von Gewalt über Filmmaterial erarbeiten (S. 33 f.)
- Problemorientiertes Lernen (S. 40 ff.)
- Brainstorming zur Erkennung von Warnzeichen von Häuslicher Gewalt (S. 46)
- Gruppenarbeit zu Barrieren beim Erkennen von Häuslicher Gewalt (S. 47)
- Rollenspiel mit Simulationspatient*innen (S. 48 f.): Im Rahmen der Simulation können zum Beispiel einzelne Interventionsschritte aus dem S.I.G.N.A.L.-Leitfaden (<https://www.signal-intervention.de/signal-leitfaden>) angewendet und im Anschluss reflektiert werden.

Hinweis: Die aufgeführten Materialien gelten als Anregungen und Impulse für die methodische Umsetzung im Unterricht und sollten vor Einsatz auf Aktualität geprüft und mit neuen Erkenntnissen abgeglichen werden.

5 Didaktische Herausforderungen und Voraussetzungen (der Lehrenden/Lernenden)

Grundsätzliche Überlegungen zur Arbeit mit dem Fall bzw. dem Thema „Häusliche und sexualisierte Gewalt – Erkennen und Handeln in der Gesundheitsversorgung“:

Ankündigung des Themas und sensibler Umgang im Unterricht

In vielen Lerngruppen werden Auszubildende sein, die häusliche oder sexualisierte Gewalt erlebt haben. Aus diesem Grund schlagen wir vor, das Thema vorab anzukündigen und den Auszubildenden während des Unterrichts Rückzugsmöglichkeiten zu eröffnen, bspw. den Austausch über das Fallbeispiel in geschützten Kleingruppen, eine stille Mitarbeit zu ermöglichen oder bei Gesprächsübungen die Wahl zu geben, entweder nur zu beobachten oder auch nicht teilzunehmen.

Schwerpunktsetzung im Unterricht

Der Fokus der Fallbearbeitung liegt auf den professionellen Handlungsstrategien Pflegenden und nicht auf einer Bearbeitung eigener (biografischer) Erfahrungen. Über eine Auseinandersetzung mit disziplinärem Wissen kann eine Distanzierung zur Situation und der eigenen Betroffenheit ermöglicht werden. Bei der Fallbearbeitung ist darauf zu achten, respektvoll über die jeweils Beteiligten zu sprechen sowie Stereotypisierungen zu vermeiden (vgl. Allen et al. 2010, 14 f.).

Gesprächs- und Hilfsangebote ermöglichen

Um auf Auszubildende eingehen zu können, die im Unterricht ihre Betroffenheit signalisieren, bietet es sich an, die Unterrichtssequenz im Team-teaching zu gestalten. Bei Bedarf kann ein Gespräch unter vier Augen sowie Telefonnummern und Adressen von entsprechenden Beratungsstellen und Hilfsangeboten angeboten werden.



Die Koordinierungsstelle des S.I.G.N.A.L. e.V. (gefördert durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung) hat den Auftrag, im Gesundheitsbereich die Intervention bei und Prävention von häuslicher und sexualisierter Gewalt zu verbessern. Sie konzipiert und organisiert seit über 10 Jahren Fortbildungen sowie Lehr- und Unterrichtsangebote zum Thema „häusliche/sexualisierte Gewalt und Intervention in der Gesundheitsversorgung“. Alle Angebote basieren auf kontinuierlich weiterentwickelten spezifischen Curricula, auf Fallbeispielen, dem aktuellen Wissens- und Forschungsstand, umfassender Kenntnis des Hilfesystems sowie auf umfangreicher Unterrichtserfahrung. Umgesetzt wird der fortlaufend evaluierte Unterricht durch qualifizierte Trainerinnen, die über Erfahrung in der Arbeit mit Betroffenen (z. B. Fachberatungsstelle, Zentrale Notaufnahme) verfügen.

Jährlich werden in Berlin über 1.200 Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege, des Hebammenwesens und der medizinischen Fachberufe durch S.I.G.N.A.L.-Trainerinnen geschult. Die Sensibilisierung zum Thema und die Qualifizierung zur Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt findet in Form eines Projekttages statt (8 UE).

Die fachliche und qualitative Weiterentwicklung des Lehrangebots erfolgt u. a. im Rahmen eines Trainer*innenzirkels, den die Koordinierungsstelle anbietet. Die Koordinierungsstelle bietet außerdem Train-The-Trainer-Seminare an. Lehnanfragen können Sie an die Koordinierungsstelle des S.I.G.N.A.L. e.V. stellen, Telefon: 030-275 95 353, Mail: info@signal-intervention.de. Träger der Koordinierungsstelle ist S.I.G.N.A.L. e.V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt www.signal-intervention.de.

6 Weiterführende Links, Materialien und Beratungsstellen

Weitere Materialien für die Lehre

- Dokumentation von häuslicher und sexualisierter Gewalt für Arztpraxen und Krankenhäuser in Berlin – Online unter: <https://www.signal-intervention.de/materialien-fuer-fachkraefte> [08.11.21].
- Informationen für Menschen, die von Gewalt betroffen sind – Online unter: <https://www.signal-intervention.de/informationen-fuer-patientinnen> [08.11.21].
- Erfahrungen mit Gewalt – Online unter: <https://frauengesundheit.life/gewalt-macht-krank> [08.11.21].
- Reportage: „Der juristische Kampf gegen Gewalt an Frauen“ (8 min). Unter der Rubrik „Perspektivwechsel“ der Arte-Mediathek ist die Kurzreportage bis zum 19.02.2025 verfügbar. Online unter: <https://www.arte.tv/de/videos/094808-017-A/der-juristische-kampf-gegen-gewalt-an-frauen/> [08.11.21].
- Interdisziplinärer Online-Kurs: Schutz und Hilfe bei häuslicher Gewalt – Online unter: <https://haeuslichegewalt.elearning-gewaltschutz.de/> [08.11.21].



- Broschüre: Erdemgil-Brandstätter, Anneliese (2016): Häusliche und sexualisierte Gewalt als Thema im Gesundheitswesen. Schwerpunkt Frauen und Kinder – Online unter: http://www.frauenberatung-kassandra.at/pdf/Broschuere_Hausliche_Gewalt_Curricula_Gesundheitsberufe_LF2017.pdf [08.11.21].
- WHO (2019): Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers – Online unter: [WHO Curriculum https://www.who.int/reproductivehealth/training-health-care-providers-help-women-survivors-of-violence/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/training-health-care-providers-help-women-survivors-of-violence/en/) (englische Version) [08.11.21].

Berlinspezifische Beratungsstellen und Angebote

BIG e. V. (Berlin) Hilfe bei häuslicher Gewalt gegen Frauen und ihre Kinder	https://www.big-berlin.info/ BIG Hotline: täglich von 8:00–23:00 Uhr (auch an Sonn- und Feiertagen) unter 030/6110300
Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen	https://www.hilfetelefon.de/das-hilfetelefon.html 24 h, mehrsprachig, barrierefrei, auch für Fachpersonen unter 08000 116 016
Opferhilfe Berlin e. V. Für Opfer als auch für Zeugen von Straftaten und deren Angehörige	https://www.opferhilfe-berlin.de/ Beratungsstelle: 030/3952867 Zeugenbetreuung: 030/90143498 Servicestelle: 030/863280915
Gewaltschutzambulanz – Rechtsmedizinische Untersuchungsstelle für Berlin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin	https://gewaltschutzambulanz.charite.de/ Telefonische Sprechzeiten: Montag bis Freitag von 8:30–15:00 Uhr unter 030/ 450570270
LARA – Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen*	https://lara-berlin.de/home Beratung und Terminvergabe: Montag bis Freitag von 9:00–18:00 Uhr unter 030/2168888
Berliner Notdienst Kinderschutz	https://www.berliner-notdienst-kinderschutz.de/hotline.html Hotline Kinderschutz (24 h) : 030/6110066

7 Verwendete und weiterführende Literatur

Allen, Mary/Hellbernd, Hilde/Huschka, Silke/Jenner, Sabinde/Perttu, Sirkka/Savola, Tiina (2010). Lehrende im Sozial- und Gesundheitswesen gegen Gewalt. Curriculum. University of Helsinki, Palmenia Centre for Continuing Education. Online unter: https://signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/EU_HEVI_Curriculum_german_2010.pdf [08.11.21].

BIG e. V.: Was ist häusliche Gewalt?
Online unter: www.big-berlin.info/node/228 [08.11.21].

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2004). Gewalt gegen Männer. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Pilotstudie. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Langfassung. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/84590/a3184b9f324b6ccc05bdfc83ac03951e/studie-gewalt-maenner-langfassung-data.pdf> [08.11.21].

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2019). Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt – Gesetz zu dem Übereinkommen des Europarats vom 11. Mai 2011 (Istanbul-Konvention).
Online unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/122280/cea0b6854c9a024c3b357dfb401f8e05/gesetz-zu-dem-uebereinkommen-zur-bekaempfung-von-gewalt-gegen-frauen-istanbul-konvention-data.pdf> [08.11.21].

Bundesgesetzblatt (2018). PflAPrV (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung).
Online unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl118s1572.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s1572.pdf%27%5D__1607523330053 [08.11.21].

CoE (Council of Europe) (2011). Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt und erläuternder Bericht. (Istanbul Konvention).
Online unter: <https://rm.coe.int/1680462535> [08.11.21].

Fachkommission nach § 53 PflBG (2019). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG.
Online unter: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560> [05.11.2021].

FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2014): Gewalt gegen Frauen. Eine EU-weite Erhebung. Online unter: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_de.pdf [08.11.21].

Hellbernd, Hildegard/Brzank, Petra/Wieners, Karin/Maschewsky-Schneider, Ulrike (2004). Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm. Handbuch Teil A. Online unter: https://signal-intervention.de/sites/default/files/2019-02/SIGNAL_2004_Handbuch_TeilA.pdf [08.11.21].

Schröttle, Monika/Müller, Ursula (2004). Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. BMFSFJ. Langfassung.
Online unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/studie--lebenssituation--sicherheit-und-gesundheit-von-frauen-in-deutschland/80694?view=DEFAULT> [08.11.21].



Schröttle, Monika/Hornberg, Claudia/Glammeier, Sandra/Sellach, Brigitte/Kavemann, Barbara/Puhe, Henry/Zinsmeister, Julia (2012). Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. BMFSFJ. Kurzfassung.

Online unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/94204/3bf4ebb02f108a31d5906d75dd9af8cf/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-kurzfassung-data.pdf> [08.11.21].

S3-Leitlinie Kinderschutz (2019). Kindesmisshandlung, -missbrauch,-vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), AWMF-Registernummer 027 - 069 Langfassung.

Online unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/027-069l_S3_Kindesmisshandlung-missbrauch-vernachlaessigung-Kinderschutzleitlinie_2019-02_1_01.pdf [08.11.21].

Suhr, Ralf (2017). Zur Bedeutung sexualisierter Gewalt in der Pflege In: ZQP-Report: Gewaltprävention in der Pflege. Online unter: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Report_Gewalt_Praevention_Pflege_Alte_Menschen.pdf [08.11.21].

WHO (Weltgesundheitsorganisation) (2003). Weltbericht Gewalt und Gesundheit. Zusammenfassung.

Online unter: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_ge.pdf [08.11.21].

WHO (World Health Organisation) (2013). Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und mit sexueller Gewalt gegen Frauen – Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik. In der deutschen Übersetzung durch S.I.G.N.A.L. e. V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt. Online unter: https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/WHO_Broschuere_4_9_18_web.pdf [08.11.21].

WHO (World Health Organisation) (2014). Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Partnerschaft oder sexuelle Gewalt erfahren. Klinisches Handbuch der WHO.

Online unter: https://signal-intervention.de/sites/default/files/2019-02/WHO_Handbuch_030715.pdf [08.11.21].



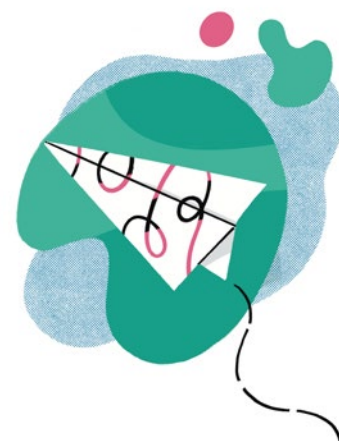
Young Carers – Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung erkennen, beraten und unterstützen

Katrin S. Rohde und Cornelia Heinze

6 Young Carers – Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung erkennen, beraten und unterstützen

1 Einleitung

Auch wenn es im Idealfall so ist, dass Eltern die Verantwortung für ihre heranwachsenden Kinder übernehmen, gibt es viele Familien, in denen sich diese Rolle zumindest teilweise verkehrt. Das geschieht dann, wenn die Eltern selbst oder andere nahe Angehörige erkranken. Dann bringen sich im Sinne der familiären Verantwortung auch Kinder und Jugendliche in die Versorgung mit ein. Das reicht von der gereichten Tasse Tee bei einem akuten Infekt, bis zur pflegerisch-versorgenden Beteiligung bei chronischen Erkrankungen. Die Rolle von Kindern und Jugendlichen, die sich so in die Pflege von Angehörigen einbringen, dass sie selbst dadurch Lebensanpassungen vornehmen müssen, rückt zunehmend wissenschaftlich und gesellschaftlich in den Fokus. Gleichzeitig ist dieses Thema innerhalb der Pflegeausbildung noch nicht fest etabliert. Dieser didaktische Impuls soll dafür Anregungen bieten.



2 Ausgewählte disziplinäre Wissensbestände

Situation der Kinder und Jugendlichen

„Young Carers sind junge Menschen bis 18 Jahre, die eine Person – oder mehrere –, der sie sich verbunden und/oder verpflichtet fühlen, über längere Zeit und in wesentlichem Ausmaß in der Bewältigung des Alltags unterstützen, sofern diese aufgrund von psychischer und physischer Erkrankung, Beeinträchtigung, Sucht oder altersbedingter Veränderung auf Unterstützung angewiesen ist. Sie übernehmen dabei ein hohes Maß an Verantwortung, das normalerweise mit Erwachsenen in Verbindung gebracht wird. Die übernommene Unterstützung lässt sich Tätigkeitsbereichen zuordnen, die als körperbezogene, emotionale sowie medizinisch/therapeutische Unterstützung für die erkrankte Person; Haushaltstätigkeiten; Aufgaben außerhalb des Haushalts; Unterstützung/ Betreuung gesunder Familienangehöriger; Verantwortung für sich selbst kategorisiert werden können und finden in einzelnen, meist jedoch in mehreren dieser Bereiche statt. Diese Unterstützung findet häufig im Verborgenen statt und wird oftmals vom persönlichen Umfeld, von Fachpersonen sowie von der Öffentlichkeit kaum beachtet.“
(Frech et al. 2019, 28).

Kinder und Jugendliche haben häufiger eine Pflegeverantwortung als gemeinhin angenommen. Der KiFam-Studie zufolge führen 6,1% der Schüler*innen zwischen 10 und 22 Jahren körperbezogene Pflegeleistungen bei pflegebedürftigen Familienangehörigen durch (Metzing et al. 2020). In einer Schulklasse mit 30 Schüler*innen sind dies möglicherweise ein bis zwei Kinder oder Jugendliche/junge Erwachsene. Sie sorgen mit für ihre Eltern, Großeltern oder Geschwister. Diese als „Young Carers“ bezeichneten Heranwachsenden übernehmen Pflegeleistungen, die von der emotionalen Unterstützung bis zur Übernahme einer hohen Pflegeverantwortung reichen, die eigentlich Erwachsene ausüben sollten (Frech et al. 2019). Oftmals haben diese Kinder und Jugendlichen wenig Freizeit, fallen in der Schule auf, weil sie unkonzentriert sind oder haben wenig Kontakt zu Gleichaltrigen.

Was Young Carers demgemäß eint, ist, dass sie scheinbar keine konventionelle Kindheit und/oder Jugend erleben. Sie müssen sich an den Rahmenbedingungen ausrichten, die im Zusammenhang mit der Erkrankung einer Person in ihrem nahen Umfeld stehen. Young Carers agieren mit dem Wunsch oder haben die Aufgabe, die Beteiligten zu entlasten und ihnen zu helfen. Damit tragen sie dazu bei, möglichst viel familiäre Normalität zu erhalten oder zu erreichen, erleben aber selbst Überforderungen.

Häufig werden sie in ihrer besonderen Lebenssituation von Fachkräften im Sozial- und Gesundheitsbereich nicht (bewusst) wahrgenommen und berücksichtigt, z. B. in der häuslichen Pflege oder beim Entlassungsmanagement (Pflege in Not 2019). Dabei haben Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung laut Metzing (2018, 2007) vielfältige eigene Bedürfnisse (siehe Abb.). Oft ist den Kindern und Jugendlichen mit Pflegeverantwortung nicht bekannt, wie viele Gleichaltrige sich in einer ähnlichen Situation befinden und wo sie Unterstützung bekommen können.



Abb. 1: Bedürfnisse der Young Carers

Unterstützung bei der Bewältigung

Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung haben häufiger physische und psychische Probleme als andere Gleichaltrige. Dies hängt u. a. mit unterschiedlichen Bewältigungsstrategien zusammen. Zu den positiven Bewältigungsstrategien gehören Hobbies, sich Auszeiten zu nehmen, offen mit der Familie oder anderen zu reden und sich mit Freunden zu treffen. Eine eher erschwerende Bewältigungsstrategie ist die des sozialen Rückzugs und das Verbergen der häuslichen Situation vor Außenstehenden (Chikhradze et al. 2017). Doch auch diese hat ihre Berechtigung, denn sie verhilft ggf. dazu, Stigmatisierungen zu vermeiden.

Christiane Knecht (2018) zeigt basierend auf ihrer Forschungsarbeit auf, wie Geschwisterkinder von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen durch gesundheitsbezogene Berufe unterstützt werden können. Notwendig ist eine vertrauensbasierte Beziehung sowie ein offener Umgang mit diesen Geschwisterkindern, der sich auch darauf bezieht, mit ihnen kritische Situationen auszuhalten oder ihren Alltag durch Selbstorganisation entlastend zu gestalten. Dies gilt sowohl in der direkten Begegnung als auch unter der Nutzung sozialer Medien. In der Angebotsgestaltung ist darauf zu achten, dass die Geschwisterkinder schulische Verpflichtungen haben (Knecht 2018, 237). Weiterhin kann es darum gehen, in Freundschaftsbeziehungen geschützt offenzulegen, wie die häusliche Situation in der Familie ist, oder durch das Zurverfügungstellen hilfreicher Informationen eine Krankheitsunsicherheit zu reduzieren. Wichtig ist dabei, dass sie selbst entscheiden, was sie wissen möchten und was nicht (Knecht 2018, 238). Auch die Reflexion über die machbare Form der Einbindung in die pflegerischen und therapeutischen Versorgungsprozesse kann die Young Carers entlasten (ebd., 239). Im Gesamten geht es auch darum, die Familie als System zu unterstützen, um den Kindern ein bestmögliches Aufwachsen zu ermöglichen. Dazu können familienentlastende Hilfen beitragen, die sich auf den häuslichen Kontext beziehen, aber auch auf außerhäusige Angebote (ebd., 240). Für die Kinder ist es wichtig, dass sie auch Zeiten ohne das erkrankte Familienmitglied erleben (ebd., 242). Mitarbeitende des Gesundheitswesens können sowohl das Erleben der Young Carer zur Sprache bringen als auch Schulungen z. B. zu Notfallmaßnahmen anbieten (ebd., 247).

Pflegerische Interventionen

Vor dem skizzierten Hintergrund sollten Pflegende über die Sensibilität verfügen, den pflegenden Kindern und Jugendlichen in ihren Herausforderungskontexten die notwendige Aufmerksamkeit zu schenken, ihre Leistung anzuerkennen und gleichzeitig zu ihrer Entlastung beizutragen. Pflegende beteiligen sich dabei, Aufklärung zu leisten sowie mögliche Ängste zu nehmen wie die, dass die Kinder aus der Familie genommen werden könnten, wenn ihre Situation dem Jugendamt bekannt wird. Die Angst davor trägt womöglich dazu bei, dass die Familien keine Hilfen in Anspruch nehmen und sich ihre Situation dadurch unnötig verschärft.

Konkrete Aufgaben der Pflegenden sind zum Beispiel:

- Angebote zu kennen, die den jungen Pflegenden empfohlen werden können (bspw. Pausentaste, s. Kap. 5)
- einen Rahmen zu schaffen und Raum zu geben, in dem sich die Kinder und Jugendlichen aussprechen können
- die Young Carers zu beraten und ggf. weiterführende Angebote zu vermitteln z. B. hinsichtlich schulischer Belange
- erleichternde Hilfsmittel wie Lifter zu organisieren.

3 Die Rahmenlehrpläne – Integration der Perspektive junger Pflegender

Zwar wird in den Rahmenplänen (Fachkommission nach § 53 PflBG 2019) das Thema Young Carers nicht explizit aufgegriffen, jedoch gibt es einzelne Curriculare Einheiten, in denen sie berücksichtigt werden können. Vor allem im dritten Ausbildungsdrittel kann die Perspektive der Minderjährigen, die Angehörige pflegen integriert werden. Hierauf wird nachfolgend exemplarisch Bezug genommen.

In der CE 07 „Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team“ wird die Notwendigkeit verdeutlicht, (pflegende) Bezugspersonen in den Rehabilitationsprozess einzubeziehen (Fachkommission nach § 53 PflBG 2019, 106). Zu den pflegenden Bezugspersonen zählen auch Kinder und Jugendliche. Über den Handlungsanlass (ebd., 110) „Beeinträchtigte Familienprozesse“ (dysfunktionale Familienprozesse, NANDA 2018–2020, 344 ff.) wird die Familiendynamik fokussiert und Merkmale beschrieben, die auf junge Pflegende zutreffen könnten. Auch über den Handlungsanlass „Rollenüberlastung pflegender Bezugspersonen“ (Fachkommission nach § 53 PflBG 2019, 110) und die Auseinandersetzung mit dem „Erleben neuer Rollen im familialen System und sozialen Raum“ (ebd., 112) der jungen Pflegenden kann ihre Situation in den Blick genommen werden. Zudem geht es darum, die Lernenden dafür zu sensibilisieren, im Rahmen von Schulungen und Beratungen (ebd., 113) jungen Pflegenden Aufmerksamkeit zu schenken und für Entlastung zu sorgen.

In der CE 11 „Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen“ liegt der Fokus auf psychischen Erkrankungen und Pflegediagnosen, die auch bei jungen Pflegenden vorkommen können, z. B. Depressionen, Angst, Gefahr einer Rollenüberlastung. Implizit könnten die jungen Pflegenden in den Handlungsmustern „Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen und Familienbeteiligungsförderung“ (Fachkommission nach § 53 PflBG 2019, 187) eingebunden werden.



4 Handlungssituation und didaktische Hinweise zur Bearbeitung

Im Folgenden werden drei verschiedene Handlungssituationen vorgestellt, die für den Unterricht genutzt werden können, um für das Thema Young Carers zu sensibilisieren.

4.1 Perspektive der Pflegenden

„Die Kinder sind auch von der Krankheit betroffen“

Ein Pflegender, der in einer Beratungsstelle für Young Carers arbeitet, spricht aus seiner Sicht über die Möglichkeiten für Pflegefachkräfte, Kinder und Jugendliche als (pflegende) Angehörige in klinischen oder ambulanten Settings wahrzunehmen und mit ihnen zu kommunizieren. Die Handlungssituation wurde im Rahmen einer studentischen Arbeit in einem Vertiefungsmodul Pflegewissenschaft erhoben.

„Es ist erst mal total wichtig zu gucken, wie alt die Kinder oder Jugendlichen sind. Also es ist was Anderes, wenn ich mit einem Zehnjährigen, einem Zwölfjährigen oder einem 20-Jährigen spreche. Grundsätzlich finde ich es aber total wichtig, mit den Kindern und Jugendlichen auf Augenhöhe zu sprechen. Also ich meine jetzt nicht, mit einem Zehnjährigen so zu sprechen wie mit einem Erwachsenen, aber diese Kinder auf jeden Fall ernst zu nehmen in ihrer Betroffenheit oder erst mal grundsätzlich in ihrer Involviertheit in dieses Krankheitsgeschehen.

Also dadurch, dass sie in der Familie sind, sind sie einfach Teil dieses Systems und sind auch von der Krankheit betroffen, manche mehr, manche weniger oder manche direkter oder manche indirekter. Ich glaube, das ist ein ganz großer, wichtiger Schritt, sich das erst mal überhaupt bewusst zu machen.

Ich glaube, das ist auch längst überholt, diese Annahme, die Kinder sind so klein, die kriegen das sowieso nicht mit. Man weiß ja eigentlich, dass es fast eher andersherum ist. Also man könnte fast sagen, je kleiner die Kinder sind, desto feinfühlicher sind sie noch für Veränderungen, die in der Familie passieren. Und ich glaube, das ist für Fachkräfte ein ganz, ganz wichtiger erster Schritt, dieses Bewusstsein zu schärfen und sich selbst auch dafür zu sensibilisieren. Das ist jetzt bei Young Carers speziell, aber ich denke, das gilt generell auch für pflegende Angehörige, dass wenn jemand in der Familie krank ist, dass das einfach eine Auswirkung auf die ganze Familie hat.

Ich glaube, es ist auch wichtig, da sehr sensibel vorzugehen, also niemanden irgendwie zu einem Gespräch zu verdonnern oder sich aufzudrängen. Gerade wenn es ältere Kinder sind, einfach auch ein aktives Gesprächsangebot zu machen oder einfach erst mal rückzumelden: ‚Ich sehe, dass du auch dazu gehörst.‘ Oder: ‚Ich sehe, dass du auch da bist. Ich sehe, dass du deine Schwester, deine Oma, deinen Vater, deine Mutter, wen

auch immer, besuchst. Ich habe dich auf dem Schirm.’ Das ist ja erst mal was, wo man auch einen Fuß in die Tür kriegen kann.

Also was mich wirklich total berührt auch, dass ich oft von Pflegekräften höre: ‚Was können wir denn machen? Was können wir für eine Strategie fahren? Haben Sie nicht irgendwelche Arbeitsblätter?’ und so weiter. Aber ganz viele Young Carers sagen: ‚Alleine, dass mir jemand sagt, ich habe dich gesehen und dass ich mal erzählen darf, wie es mir geht, hilft mir enorm weiter.’

Wir Fachkräfte unterschätzen das manchmal, was das für eine Auswirkung hat, weil wir gerne mehr machen möchten und noch mehr an der Hand haben möchten. Aber das ist schon was, was von jungen Pflegenden oder von Young Carers ganz oft schon als sehr, sehr hilfreich und sehr unterstützend empfunden wird, überhaupt einfach wahrgenommen zu werden. Und vielleicht sogar noch jemanden zu haben, der sagt: ‚Ja, ich habe jetzt irgendwie fünf Minuten Zeit, um dir zuzuhören und dann darf es auch dir überlassen sein, was du erzählst und ich kann nachfragen. Und auch das ist dann deine Entscheidung, was du preisgeben möchtest und was nicht.‘“ (Seifried 2020).

Überblick

Setting	Altersgruppe	Perspektive	Ausbildungsdrittel	CE (RLP) / Zeitrichtwert
Klinik, ambulante Pflege	Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene	Pflegefachkraft	2./3. AD (Anlage 1 & 2 PflAPrV)	CE 07 8 Stunden
Themen/Phänomene im Fall				
<ul style="list-style-type: none"> – Unsicherheit von Pflegefachkräften, mit Young Carers in Kontakt zu treten – „Auf Augenhöhe“ kommunizieren – Beziehungs- und Vertrauensaufbau in Beratung und Alltagsbezug – Familie als System und Auswirkung von pflegerischen Herausforderungen – Rolle von Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige – Implizit: Kindeswohlgefährdung durch Überforderung der Kinder und Jugendlichen 				

Anzubahnende Kompetenzen

Die Auszubildenden ...

- nehmen die Familie als System wahr und erkennen die Betroffenheit der (jungen) Angehörigen
- nehmen junge Pflegende bewusst wahr, kennen und nutzen spezifische Fragen zur Situationseinschätzung
- nehmen die Sichtweisen und Entscheidungen der jungen Pflegenden ernst
- setzen sich mit ihrer eigenen Unsicherheit im Umgang mit den Familien auseinander

- bauen eine wertschätzende und vertrauensvolle Beziehung zu den Familien, insbesondere den jungen Pflegenden auf
- kennen lokale, nationale und internetbasierte zielgruppenspezifische Angebote und verweisen auf diese

Transfer

- Wahrnehmung von Kinderschutz in der interprofessionellen Zusammenarbeit

Methodische Impulse zur Arbeit mit der Handlungssituation

Eine Aufgabe zu dem Fall kann beispielweise lauten:

Der Pflegende aus der Beratungsstelle für Young Carers verweist auf einen Bedarf an Materialien: „dass ich oft von Pflegekräften höre: ‚Was können wir denn machen? Was können wir für eine Strategie fahren? Haben Sie nicht irgendwelche Arbeitsblätter?‘“ Diese Materialien sind insbesondere in den vergangenen Jahren an unterschiedlichen Stellen entstanden.

Der nachfolgende Arbeitsauftrag unterstützt Sie darin, ein Bild davon zu bekommen, welche Materialien es gibt und wie damit gearbeitet werden kann:

Im Handbuch „Wenn Jugendliche sich um kranke Angehörige kümmern – Handbuch für Fachkräfte“ (https://www.echt-unersetzlich.de/wp-content/uploads/Handbuch_pflegende-Kinder-und-Jugendliche-2019_web.pdf) finden sich ab S. 55 Fragebögen und Assessmentinstrumente, z. B. für ein Erstgespräch, oder um den Grad der Unterstützungs- und Pflegeleistungen zu erfassen.

Arbeitsauftrag:

1. Wählen Sie bspw. aus dem obengenannten Handbuch ein Instrument aus und lesen Sie es sich durch.
2. Führen Sie ein Rollenspiel in einer Kleingruppe oder im Tandem durch.
 - a. Eine Person geht in die Rolle eines Kindes oder Jugendlichen, die eine Bezugsperson pflegt. Dazu macht sie sich Notizen, wie ihre Situation aussehen könnte. So kann es bspw. sein, dass sie ihre Eltern bei der Morgenpflege der Großeltern unterstützt, nach der Schule für die Familie einkauft, Ämtergänge begleitet bei sprachlichen Schwierigkeiten. Überlegen Sie auch, wer von der Situation der Person weiß, in deren Rolle Sie gehen, wie bspw. Lehrende und Mitschüler*innen darauf reagieren und was die Reaktionen für die Verbalisierbarkeit bedeutet. Wie alt sind Sie in der Rolle? Hinweis: Unter <https://young-carers.de/> finden Sie sowohl Erlebnisberichte als auch weiterführende Informationen, die Sie für die Rollenentwicklung nutzen können.
 - b. Die Person, die das Assessmentinstrument umsetzt, geht nun in die Rolle der professionellen Begleitperson und befragt die Person, die in die Rolle des pflegenden Kindes oder Jugendlichen gegangen ist.
 - c. Wenn Sie in der Kleingruppe arbeiten, können Sie die Rolle der Beratenden mit zwei Personen besetzen und eine Beobachterrolle etablieren, die auch die Zeit im Blick behält.
3. Reflektieren Sie, wie es Ihnen in Ihren jeweiligen Rollen erging und welche Erkenntnisse Sie daraus für den Umgang mit Young Carers ableiten können.



4. Diskutieren Sie basierend auf Ihren Erfahrungen in den Rollen die Anwendung in der Praxis. Für welche Situationen ist Ihr Instrument geeignet? Was würden Sie eher streichen? Was fehlt Ihnen? Wie können Sie mit Herausforderungen umgehen, die aus der Befragung entstehen können?

4.2 Perspektive von Laura

„Mit Gitta stimmt was nicht“

Bei dem authentischen Fall handelt es sich um ein journalistisches Portrait über die 17-jährige Laura, die in diesem Alter beginnt, alleinverantwortlich ihre Mutter zu pflegen. Sie übernimmt dabei vielfältige Aufgaben und stellt ihre eigenen Bedürfnisse zurück. Der Fall bietet an, sich mit der Perspektive von Laura auseinanderzusetzen. Er verdeutlicht aber auch die Verantwortung der Fachkräfte im Gesundheitswesen, junge Pflegende wahrzunehmen und so früh wie möglich zu unterstützen.

Link zum Fallportrait: <https://www.spiegel.de/panorama/pflege-laura-ist-17-als-ihre-mutter-einen-schlaganfall-erleidet-und-sie-ih-eigenes-leben-fuer-die-pflege-hintenanstellt-a-00000000-0003-0001-0000-000001281477>

Schirmer, Sophia¹: Ein Schlaganfall hat alles verändert: Mit 17 begann Laura, ihre Mutter zu pflegen. Spiegel Panorama: 1. 4. 2017.

Überblick

Setting	Altersgruppe	Perspektive	Ausbildungs- drittel	CE (RLP) / Zeit- richtwert
Klinik, ambulante Pflege	Kinder, Jugend- liche, junge Erwachsene	Erzählung zu Erfahrungen des Kindes	2./3. AD (Anlage 1 & 2 PflAPrV)	CE 07 8 Stunden
Themen/Phänomene im Fall				
<ul style="list-style-type: none"> - Situation der Betroffenen: frühe Pflegeverantwortung, soziale Isolation, Überforderung - Gefühle der Betroffenen: Verantwortung, (Für-)Sorge, Schock, Trauer, Angst, Ohnmacht... - Umgang mit fehlenden Informationen - Beratung für Jugendliche als pflegende Angehörige - Hilfsangebote für junge Pflegende - Apoplex 				

¹ Die Nutzung ist zu privaten und schulischen Zwecken gestattet, wobei der Inhalt nicht geändert werden darf.

Anzubahnende Kompetenzen

Die Auszubildenden ...

- sind sensibilisiert für die Situation junger Pflegender
- bauen eine wertschätzende und vertrauensvolle Beziehung zu den jungen Pflegenden und bei Kontakt zu ihrer Familie auf
- nehmen die Sichtweisen und Entscheidungen der jungen Pflegenden ernst
- beraten alters- und zielgruppenspezifisch
- kennen lokale, nationale und internetbasierte zielgruppenspezifische Angebote und verweisen auf diese, wobei sie mit bedenken, dass die jungen Menschen ein Wissen darum erlangen, dass sie sich gerade in ihrer Vulnerabilität auch schützen müssen

Transfer

- Wahrnehmung der Bedarfe und Bedürfnisse pflegender Angehöriger aller Altersgruppen
- Beratung zu pflegerischen Angeboten, Versorgungsstrukturen und sozialen Hilfsangeboten

Methodische Vorschläge zur Arbeit mit der Handlungssituation

Hinweise zur Bearbeitung: Im Vergleich zu einem freien Interview handelt es sich bei dem Fallportrait um einen redaktionell bearbeiteten und abgestimmten Text. Dies kann mit den Lernenden reflektiert werden, denn einerseits werden so Einblicke möglich, die sie sonst nicht erhalten würden, und gleichzeitig ist es weniger authentisch als in der Begegnung mit einer Familie in der beruflichen Praxis. Je nach zur Verfügung stehender Zeit, Interesse der Lernenden und Heterogenität der Lerngruppe können einzelne Textauschnitte genutzt oder der mehrseitige Gesamttext aufgearbeitet werden.

Arbeitsauftrag

Hinweis: Dieser Arbeitsauftrag kann individuell oder in der Kleingruppe umgesetzt werden. Er kann auch für den asynchronen Lernprozess genutzt werden, an den sich ein Austausch zwischen den Lernenden anschließt. Nehmen Sie zunächst eine Analyse von Lauras Situation vor.

- a. Beschreiben Sie Lauras Situation
 - Welche Probleme und Herausforderungen hat sie?
 - Wie bewältigt sie diese?
 - Welche Wünsche hat sie?
- b. Versetzen Sie sich in die Lage von Laura. Schreiben Sie stellvertretend einen situationsbezogenen Tagebucheintrag, den sie verfasst haben könnte.
- c. Recherchieren Sie, welche Angebote für junge Pflegende Sie finden:
 - in Berlin/vor Ort
 - deutschlandweit
 - als Internetangebot

Entwicklung von Lösungsansätzen:

Laura überlegt, sich Hilfe zu suchen. Überlegen Sie, an wen Laura sich wenden könnte und wem sie welche Fragen stellen könnte.

- Welche Hilfe könnte ihr konkret angeboten werden? Wählen Sie aus Ihrer Recherche drei geeignete Angebote aus, die Sie Laura in einer Beratung vorstellen würden.
- Stellen Sie diese stellvertretend einer Person aus Ihrer Lerngruppe vor und holen Sie sich eine Rückmeldung ein, was daran gewinnbringend war.

Was wäre wenn:

Stellen Sie sich vor, die Mitarbeitenden der Pflegekasse hätten auf Lauras Situation aufmerksam reagiert und ihr frühzeitig Hilfen angeboten.

- Was hätte sich an der Situation von Laura und ihrer Familie durch Hilfestellung verändern können?

Auswertung:

Diskutieren Sie im Plenum Ihre Ergebnisse und Erkenntnisse unter dem Fokus, wie junge Menschen wie Laura unterstützt werden können. Bedenken Sie dabei, was dazu beiträgt, dass junge Pflegende keine Hilfe einholen.

Beschreiben Sie, welche Rolle Pflegefachpersonen bei dem Erkennen von schwierigen Situationen und bei Unterstützungsangeboten spielen. Nehmen Sie gerne Bezug auf spezifische pflegerische Arbeitsfelder wie Case- und Caremanagement.

4.3 Perspektive von Naema

„Laut gedacht mit Naema Gabriel“

Die Autorin und Illustratorin Naema Gabriel ist gemeinsam mit ihrer Schwester bei ihrer Mutter aufgewachsen, die eine bipolare Störung hat. Eindrücklich erzählt sie als Erwachsene in dem Film von ihren Erlebnissen in ihrer Kindheit und Jugend und welche Möglichkeiten der Bearbeitung und Bewältigung sie gefunden hat. Ihre Beschreibung wird untermalt durch Illustrationen und eingespielte Dialoge aus ihrem Hörspiel „Bei Trost“ (Link s.u.). Naema Gabriel ist Mitglied im Netzwerk Pausentaste.

Laut gedacht mit Naema Gabriel. Eine Produktion des Vereins Freunde fürs Leben e. V., Regie: Häusler, Sven (2020): You Tube, 3.12.2020

Link zum Film: <https://www.youtube.com/watch?v=1HXpse614tc>

Link zum Hörspiel (bis August 2022 abrufbar): <https://www.hr2.de/podcasts/horspiel/bei-trost--psychologischer-roadtrip-von-naema-gabriel,podcast-episode-90608.html>

Hintergrundinfos: <https://www.frnd.de/2020/12/03/laut-gedacht-mit-naema-gabriel/>

Illustrationen im Film: <https://www.naemagabriel.de/sinus/>

Überblick

Setting	Altersgruppe	Perspektive	Ausbildungs- drittel	CE (RLP) / Zeit- richtwert
Klinik, ambulante Pflege	Kinder, Jugend- liche, junge Erwachsene	Erzählung zu Erfahrungen des Kindes	2./3. AD (Anlage 1 & 2 PflAPrV)	CE 11 8 Stunden
Themen/Phänomene im Fall				
<ul style="list-style-type: none"> – Kindheit und Jugend mit einem Elternteil mit psychischer Erkrankung – Normalitätsverständnis von Familie individuell und gesellschaftlich – Rollenumkehr von Eltern und Kindern (Parentifizierung) – Unterstützung und Hilfe für den erkrankten Elternteil – Verleugnung eigener Bedürfnisse – Erleben von Stigmatisierung – Frühe Selbstständigkeit, Gefahr von Vernachlässigung und Überforderung (Kindeswohl) – Gefühle: Schuld, Angst, Wut ... – Mangelndes Wissen bezüglich der Erkrankungen der Eltern, Information, Aufklärung, Verstehen lernen, um Abstand gewinnen zu können – Ablösungsprobleme von den Eltern – Krise, Trauma und Bewältigungsmöglichkeiten, z. B. durch Psychotherapie, Schreiben, Kunst – Entlastung für junge Pflegende – Einflüsse auf die Identitätsentwicklung in Kindheit und Jugend, Entwicklungsphasen – Schutz des familiären Systems als wahrgenommene Aufgabe der Kinder und Jugendlichen – Ablehnung, Abgrenzung vom „helfenden System“ – Wunsch nach Kommunikation auf „Augenhöhe“ – Mut zum Erwachsenwerden 				

Anzubahnende Kompetenzen

Die Auszubildenden ...

- erkennen die Rollenüberlastung oder deren Risiko bei jungen Pflegenden (anhand der Pflegediagnosen „Risiko einer Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson“, NANDA 2018–2020, Diagnosencode 00062; „Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson“, NANDA 2018–2020, Diagnosencode 00061)
- setzen sich mit ethisch problematischen Entscheidungen auseinander, z. B. Recht auf Anonymität und Selbstbestimmung versus Kinderschutz
- analysieren Familienstrukturen anhand geeigneter Modelle
- kennen Möglichkeiten der Bewältigung von traumatischen Familienerfahrungen in Kindheit und Jugend
- wirken an Hilfestrategien für junge Pflegende im interprofessionellen Team mit und vertreten die pflegerische Sichtweise
- reflektieren eigene Gefühle und Einstellungen in belastenden Situationen

Methodische Vorschläge zur Arbeit mit der Handlungssituation

Arbeitsauftrag

Analyse und Diskussion in der Kleingruppe:

- a. Was spricht Sie an dem Film an?
 - a. bezogen auf die Machart
 - b. bezogen auf Aussagen zu Familien mit jungen Pflegenden
- b. Was denken Sie, was für eine Botschaft Naema Gabriel transportieren möchte und wie stehen Sie zu der Botschaft?
- c. Was fehlt Ihnen, bzw. würden Sie (insbesondere im Pflegebezug) gerne ergänzen?
- d. Diskutieren Sie folgende Aussage aus dem Film: „Wo mir echt die Hut-schnur hochgeht, wenn ich höre Young Carers, also Jugendliche und Kinder, die sich um kranke Eltern kümmern, die echte Pflegeaufgaben übernehmen, bräuchten „Unterstützung“. Und Unterstützung finde ich falsch. Also ich würde dafür plädieren das Wort „Unterstützung“ immer mit „Entlastung“ zu ersetzen und zu gucken, ob das nicht möglich ist. Weil: wer Unterstützung braucht, sind die Eltern – für ihre Elternrolle. Die Pflegerolle ist nicht ... gehört nicht zu den Kindern.“ (Minute 10:50–11:30)
- e. Formulieren Sie zwei Empfehlungen für den Umgang mit Familien mit jungen Pflegenden.

5 Weiterführende Links, Materialien und Beratungsstellen

Weitere Materialien für die Lehre

Handbuch

- Weitere wertvolle Hinweise und Anregungen sowie Arbeitsmaterialien sind im Handbuch „Wenn Jugendliche sich um kranke Angehörige kümmern – Handbuch für Fachkräfte“ zu finden, welches von „Pflege in Not“ 2019 veröffentlicht wurde.

Link zum Handbuch: https://www.echt-unersetzlich.de/wp-content/uploads/Handbuch_pflegernde-Kinder-und-Jugendliche-2019_web.pdf

Darin gibt es zum Beispiel:

- Hintergrundwissen (S. 8–23)
- Tipps, wie Jugendliche mit Pflegeverantwortung entlastet werden können (S. 24–54)
- Arbeitsmaterialien (S. 55–68) z. B. Fragebogen für eine Erstberatung (S. 57), Fragebogen zur Intensität der Pflegeverantwortung (S. 60f.), Assessment Momentaufnahme – Wo stehst du – Wie geht es dir? (S. 68)
- Hinweise auf Hilfs- und Beratungsstellen (S. 70–74)

Zudem bietet die Initiative „Echt unersetzlich“ Pflegeschulen Schulungsangebote und Vorträge zu dieser Thematik an. Anfragen können Sie per E-Mail stellen an: echt-unersetzlich@diakonie-stadtmitte.de

Unterrichtsmaterialien

- Eine umfangreiche Sammlung an Unterrichtsmaterialien und didaktischen Anregungen zum Thema „Mit jungen pflegenden Angehörigen (Young Carers) im Berufsalltag umgehen“ ist im Rahmen des Projekts EPYC (Empowering Professionals to Support Young Carers – Fachkräfte befähigen, junge pflegende Angehörige besser zu unterstützen) (2018) entstanden.

Link zu den Unterrichtsmaterialien: http://www.ep-yc.org/wp-content/uploads/2017/10/Unterrichtsmaterialien-Young-Carers-financial-12-2017_BB-cg-19-12-2017-003.pdf [08.11.2021].

Im Material zu finden sind:

- Konkrete Vorschläge zu Unterrichtseinheiten (S. 4-15)
- Unterrichtsmaterialien wie z. B. Szenentexte (S. 17 f.), Fallbeispiele (S. 21-26)

Online-Projekt Pausentaste

- Im Rahmen des Projekts „Pausentaste – Wer anderen hilft, braucht manchmal selber Hilfe“ ist ein Online-Portal entstanden, welches sich an Kinder und Jugendliche, die sich um ihre Familien kümmern, richtet. Das Ziel soll sein, dass die Kinder und Jugendlichen die Möglichkeit bekommen, Unterstützungsangebote zu finden und einen Raum zu haben, in dem sie sich wohl fühlen und austauschen können. Zudem werden für Fachkräfte Informationen und Vernetzungsangebote zur Verfügung gestellt.

Link zum Online-Portal: <https://www.pausentaste.de/>

Ausgewählte Materialien:

- Pausentaste Schulpaket – Einblicke in die Lebenswelt von Schülerinnen und Schülern, die sich um kranke Familienmitglieder kümmern: Materialien für den Unterricht (Sekundarstufen I und II). Online unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/-pausentaste-schulpaket-einblicke-in-die-lebenswelt-von-schuelerinnen-und-schuelern-die-sich-um-krank-familienmitglieder-kuemmern-160976> [08.11.2021].
- Geschichten in Form einer Graphic Novel. Online unter: <https://pausentaste.de/graphic-novels//index.html> [08.11.2021].
- Erfahrungsberichte über Social Media wie „Tik Tok“. Online unter: <https://www.pausentaste.de/erfahrungsbericht-1/> [08.11.2021].
- kurze Interviews mit Kindern und Jugendlichen. Online unter: <https://www.pausentaste.de/artikel/wenn-papa-eine-behinderung-hat/> [08.11.2021].

- weitere Materialien und Medien (z. B. Radiobeitrag, Dokumentar- oder Spielfilm), die als Handlungssituation genutzt werden können. Online unter: <https://www.pausentaste.de/fuer-fachleute/medien-und-oef-fentlichkeit/> [08.11.2021].
- Die Website „Young Helping Hands“ (<https://young-helping-hands.de/>) ist ebenfalls an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die ihre Eltern und/oder andere Angehörige pflegen, adressiert. Aber auch Eltern, ehemals Betroffene und Fachkräfte werden angesprochen.

Link zum Online-Portal: <https://young-helping-hands.de/>

Auf dieser Seite finden Sie weitere Adressen und Tipps für die Betroffenen sowie Artikel und Hörbeiträge zum Thema Young Carers. Online unter: <https://young-helping-hands.de/was-kann-ich-tun/> [08.11.2021].

Hinweis: Bei der Wahl des Materials und der Lehrmethodik sind in besonderem Maße die individuellen Teilnehmergebietungen zu berücksichtigen.



Windschatten Berlin – Angebote für pflegende Kinder, Jugendliche und deren Eltern – ein Interview mit Benjamin Salzmann

Welches Ziel hat das Zentrum Windschatten?

Windschatten Berlin ist ein Jugend- und Familienzentrum für Kinder und Jugendliche, die sich um kranke Angehörige kümmern. Durch Windschatten werden Young Carer seit 2021 unterstützt und in potentiell überfordernden Pflege- und Familienaufgaben entlastet. Auch die Eltern werden ggf. unterstützt, damit trotz eigener Krankheit oder Krankheit eines Angehörigen ihre Elternrolle weiter gut ausfüllen können. Dazu gehört auch, dass sie ihre Kinder in dieser Zeit mit offener Kommunikation begleiten. Windschatten Berlin ist ein Projekt der Ernst Freiberger – Stiftung in dem drei Sozialarbeiter*innen arbeiten.

Welche pflegebezogenen Bedürfnisse haben YC?

Young Carer wollen in ihrem Erleben gesehen, aber nicht stigmatisiert werden. Es hilft ihnen,

- wenn ihre Einbindung in Pflegeaufgaben innerfamiliär offen besprochen werden kann,
- sie in die Lage versetzt werden, die Pflegeaufgaben zu verstehen und selbst zu entscheiden, ob und wie sie diese durchführen möchten.

Welche Hilfestellungen bieten Sie wem?

Young Carer erhalten bei *Windschatten Berlin* kostenlose Gruppen- und Freizeitangebote: Theaterkurse, Tischtenniskurse, Ausflüge und Hausaufgabenbetreuung bringen sie in Kontakt zu anderen jungen Pflegenden und verhindern soziale Isolation. Die Finanzierung direkter Hilfen (Familienpflege, Haushaltshilfe, Nachhilfeunterricht, Übernahme von Sportvereinsbeiträgen etc.) können sie von ihren Aufgaben entlasten und fördern so ihre Sozial- und Bildungsteilhabe, sowie die auch Gesundheitsförderung. Auch Pflegende oder selbst erkrankte Eltern können unser Beratungsangebot wahrnehmen, um durch eigene Krisen zu finden und trotz Pflege und Krankheit ihre Kinder zu stärken. Praktische Schulungen und Infoveranstaltungen bietet auch das Projekt *echt unersetzlich*.

Was sollten Auszubildende der Pflegeberufe aus Ihrer Sicht können und lernen mit YC umgehen zu können? Wo und wie können sie das lernen?

In der Praxis hilft ein familienorientierter Blick auf das Thema Krankheit und Pflege. Sabine Metzger hat in ihrer Forschung ein Modell herausgearbeitet, mit dessen Hilfe sie erklärt, warum Kinder Pflegeaufgaben übernehmen und wann Familien an einen solchen Punkt kommen. Es wird auch deutlich, dass Young Carer zumeist kaum über ihre Pflegeaufgaben sprechen und sie schwer zu identifizieren sind. Auszubildende sollten geschult werden, genau hinzuschauen, welche Rolle Kinder in von Pflege betroffenen Familien übernehmen und lernen, dahingehend sensibel nachzufragen. Als Pflegekräfte können sie kompetente und vertrauliche Ansprechpartner*innen sein, die sie mit unterschiedlichen Hilfestellungen vernetzen.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.windschatten-berlin.de

Young Carer Zentrum WINDSCHATTEN, Alt-Moabit 98, 10559 Berlin

Telefon: +49 (0) 30 308 73 1911

Berlinspezifische Beratungsstellen und Angebote

<p>ECHT UNERSETZLICH Beratung und Unterstützung für junge Menschen mit kranken Familienmitgliedern, oder Familienmitgliedern mit einer Behinderung</p>	<p>https://www.echt-uneretzlich.de/ Telefon: 030 61202482 Whatsapp: 0157 80602760 E-Mail: echt-uneretzlich@diakonie-stadtmitte.de Beratungsstelle in Kreuzberg: Bergmannstrasse 44, 10961 Berlin</p>
<p>PFLEGE IN NOT Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikt und Gewalt in der Pflege älterer Menschen</p>	<p>https://www.pflege-in-not.de/ Telefon: 030/69598989 (Mo, Mi, Fr: 10-12 Uhr, Di 14-16 Uhr)</p>
<p>NUMMER GEGEN KUMMER</p>	<p>https://www.nummergegenkummer.de/ Kinder- und Jugendtelefon: 116 111 (Mo-Sa: 14-20 Uhr, bundesweit, anonym und kostenlos vom handy und Festnetz) oder Online-Beratung Elterntelefon: 0800 1110550 (Mo-Fr: 9-17 Uhr, Di-Do 9-19 Uhr, anonym und kostenlos in ganz Deutschland)</p>
<p>BERLINER KRISENDIENST</p>	<p>https://www.berliner-krisendienst.de/ Telefonische Beratung rund um die Uhr bei psychosozialen Krisen. Telefonnummern sind je nach Bezirk unterschiedlich und auf der Website zu finden.</p>
<p>HILFE FÜR KINDER KRANKER ELTERN - Young Carer Hilfe gUG (gemeinnützige Unternehmergesellschaft haftungsbeschränkt)</p>	<p>http://young-carer-hilfe.de/ Telefon: 0170/1888272 E-Mail: info@young-carer-hilfe.de</p>
<p>SUPERHANDS - Ein Projekt der Johanniter Internetplattform für Kinder und Jugendliche, die zu Hause Angehörige pflegen</p>	<p>https://www.johanniter-superhands.de/ Telefon: 0800 - 78 79 74 2 (Mo + Do 15-17 Uhr, kostenlos und auf Wunsch anonym)</p>

6 Verwendete und weiterführende Literatur

Chikhradze, Nino/Knecht, Christiane/Metzing, Sabine (2017). Young carers – growing up with chronic illness in the family – systematic review 2007 – 2017. *Journal of Compassionate Health Care* (2017) 4:12, DOI 10.1186/s40639-017-0041-3 (zuletzt abgerufen am 18.10.2021).

EPYC (Empowering Professionals to Support Young Carers) (2018). Leitfaden zur Unterstützung von Young Carers – Basierend auf den Erfahrungen des Projekts EPYC in fünf europäischen Ländern. Online unter: https://www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/07/Report_Epyc_DE-31-7-2018.pdf [18.10.2021].

Frech, Marianne/Nagl-Cupal, Martin/Leu, Agnes/Schulze, Gisela C. (2019). Wer sind Young Carers? Analyse der Begriffsverwendung im deutschsprachigen Raum und Entwicklung einer Definition. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH PROFESSIONS* (1) 19-31, DOI: 10.2478/ijhp-2019-0004 [18.10.2021].

Herdman, T. Heather; Kamitsuru, Shigemi (Hg.) (2019): *NANDA International Pflegediagnosen. Definitionen und Klassifikation 2018–2020*. NANDA International; RECOM GmbH & Co. KG. 1. Auflage. Kassel: RECOM.

Knecht, Christiane (2018). *Geschwister von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen. Erleben und Bewältigungshandeln*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Metzing, Sabine (2007): *Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Erleben und Gestalten familialer Pflege*. Bern: Huber.

Metzing, Sabine (2018). Abschlussbericht zum Projekt „Die Situation von Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige“. Universität Witten/Herdecke Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_KinderundJugendlichepflegAngeh.pdf [18.10.2021].

Metzing, Sabine/Ostermann, Thomas/Robens, Sibylle/Galatsch, Michael (2020). The prevalence of young carers – a standardised survey amongst school students (KiFam-study). In: *Scandinavian journal of caring sciences* 34 (2), S. 501–513. DOI: 10.1111/scs.12754. [18.10.2021].

Pflege in Not (Hrsg.) (2019). *Wenn Jugendliche sich um kranke Angehörige kümmern – Handbuch für Fachkräfte*. Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V. Online unter: https://www.echt-unersetzlich.de/wp-content/uploads/Handbuch_pflegerische-Kinder-und-Jugendliche-2019_web.pdf [18.10.2021].

Seifried, Julia (2020). Interviewtranskript zum Thema Young Carers. Bestandteil der Berufsfeldanalysen im Projekt CurAP. Evangelische Hochschule Berlin: unveröffentlicht.

Zentrum für Qualität in der Pflege (2017). *ZQP-Report: Junge Pflegende*. Online unter: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_2017_Report_JungePflegende.pdf [18.10.2021].





Digitalisierung in der Pflege – digitale Transformation begleiten

Marie-Luise Junghahn

7 Digitalisierung in der Pflege – digitale Transformation begleiten

1 Einleitung

Schon vor der Covid-19-Pandemie war die Digitalisierung ein gesellschaftlich und politisch hochrelevantes Thema. Die digitale Transformation bezieht sich auf fast alle Bereiche unseres Lebens und ist daher nicht mehr wegzudenken – auch nicht in der Pflege.

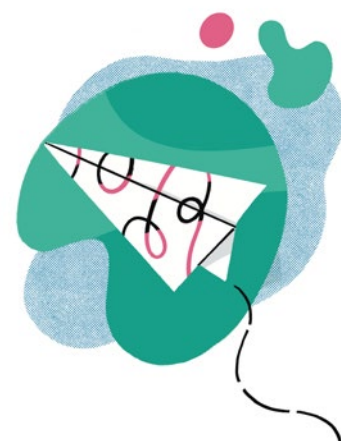
In aktuellen Diskursen stößt man häufig auf die Bezeichnung „Pflege 4.0“. Aber was heißt das eigentlich? Unter der „Industrie 4.0“ wird nach der Mechanisierung (1), Elektrotechnik (2) und dem Einsatz von Computern (3) die Digitalisierung (4) als weitere industrielle Revolution verstanden (Fehling 2019, 197). In Anlehnung daran ist mit „Pflege 4.0“ der Einsatz von z. B. digitalen Pflegeplanungs- und Dokumentationssystemen, technischen Assistenzsystemen, computergestützten Pflegehilfsmitteln, Smart-Home-Systemen und E-Learning-Systemen im Pflegesektor gemeint (Roland Berger et al. 2017, 7). Zudem gewinnen autonome Systeme bzw. Roboter-Systeme eine immer größere Aufmerksamkeit (Hülsken-Giesler/Daxberger 2018).

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2021, 265) kommt zu der Einschätzung, dass sich durch die Digitalisierung im Gesundheitssystem Versorgungsabläufe, die Kooperation und Kommunikation zwischen den Gesundheitsberufen untereinander sowie mit Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen verändern werden. Zudem wird es vermutlich auch dazu kommen, dass der Arbeits- und Versorgungsalltag an Komplexität zunimmt. Vor diesem Hintergrund müssen auch berufliche Anforderungen neu definiert werden (Becka et al. 2020, 3).

Da die Digitalisierung in der Pflege für das Land Berlin ein besonderer Entwicklungsschwerpunkt ist, wurde die Initiative „Pflege 4.0 – Made in Berlin“ ins Leben gerufen. Die Initiative setzt sich damit auch für eine nachhaltige Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte ein (Drucksache 18/0073, 31).

Aufgrund der thematisch breiten Auseinandersetzung zahlreicher Akteur*innen, die aus unterschiedlichen Perspektiven auf die sich stetig entwickelnde Digitalisierung und Technisierung in der Pflege schauen, kann dieser didaktische Impuls nur eine Momentaufnahme des aktuellen Entwicklungsstandes wiedergeben und muss exemplarisch bleiben. Ziel dieses Impulses ist es:

- a) eine Orientierung zur Digitalisierung und zu neuen Technologien in der Pflege(-ausbildung) zu geben (Kap. 2 und 3),
- b) einzelne methodische Anregungen für Lehr-Lern-Arrangements vorzuschlagen (Kap. 4),



- c) pflegedidaktische Hinweise und Herausforderungen zur Diskussion zu stellen (Kap. 5) und
- d) auf ausgewählte Projekte im Land Berlin und weitere Literatur aufmerksam zu machen (Kap. 6).

Im Vordergrund steht, Neugierde zu wecken und zu einer Offenheit sowie reflexiven Haltung zu innovativen Technologien in der Pflege anzuregen. Wir hoffen demnach, einen regen Austausch mit diesem Impuls anstoßen zu können.

2 Ausgewählte disziplinäre Wissensbestände

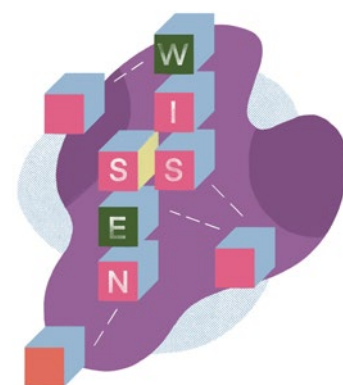
Um eine Orientierung über die aktuelle Diskurslandschaft zu geben, werden im Folgenden die Erwartungen, aber auch Barrieren digitaler Lösungen aufgezeigt, ein Überblick zu digitalen Technologien und deren Einsatzgebieten gegeben sowie die politische und pflegewissenschaftliche Perspektive in den Blick genommen.

2.1 Erwartungen an die Digitalisierung vs. Barrieren für den Einsatz

Insgesamt gibt es eine Vielfalt an verschiedenen digitalen Technologien, die im Rahmen umfangreicher Forschungsprojekte für den Kontext Pflege entwickelt und deren Potenziale untersucht werden. Der Einsatz und die Integration digitaler Technologien ist jedoch in den verschiedenen Settings der Pflege ganz unterschiedlich ausgeprägt. Zwar kommen einige in der alltäglichen Pflegepraxis schon zum Einsatz (z. B. Sensorsysteme zur Sturzprophylaxe oder Wechselluftmatratzen zur Dekubitusprophylaxe), die als digitale Innovation kaum noch ins Bewusstsein rücken. Andererseits sind bei weitem noch nicht alle digitalen Technologien (z. B. Robotik) flächendeckend im Berufsfeld zu finden und der entsprechende Zugang zu den Systemen fehlt (Zöllick et al. 2019).

Folgende Erwartungen und Hoffnungen werden an die Digitalisierung geknüpft:

- Unterstützung der Pflegearbeit (z. B. bezüglich der Sicherheit, Mobilität, Ernährung, Kommunikation)
- Erleichterung der Kommunikation und Dokumentation (z. B. informell, inner- und interprofessionelle Kommunikation)
- Kompensation des Fachkräftemangels und Steigerung der Attraktivität des Berufs durch Entlastung (z. B. durch automatisiertes Monitoring)
- Entlastung von körperlichen und psychischen Anforderungen der Pflegenden (z. B. durch Hebe- und Tragehilfen sowie emotionale Unterstützung und Beschäftigung über z. B. Serious Games)



- Förderung der Qualitätsentwicklung (Pflegeplanung verbessern, Vernetzung von Hilfeempfänger*innen und professionellen Helfer*innen, Arbeitsprozesssteuerung)
 - Erhöhung der Autonomie und Förderung der Teilhabe der zu pflegenden Menschen sowie Ermöglichung eines längeren Verbleibs in der Häuslichkeit (z. B. durch umgebungsunterstützende Assistenzsysteme)
- (Hülsken–Giesler 2017, 2018, 2020; Rat der Arbeitswelt 2021, 123).

Die genannten Erwartungen treffen nicht selten auf Befürchtungen und hinderliche Faktoren, die den Einsatz und die Etablierung digitaler Technologien beeinträchtigen.

Dabei fehlt es an:

- Finanzierungskonzepten für bereits existierende Lösungen sowie zur nachhaltigen Entwicklung zukünftiger technischer Innovationen
- Schulung von professionell Pflegenden im (kritischen) Umgang mit den Technologien
- Austausch- und Diskursräumen, um über Erfahrungen aber auch über Ängste und Befürchtungen (z. B. Beeinträchtigung der Beziehungsgestaltung durch Technikeinsatz, mehr Zeitdruck und Kontrolle) zu sprechen
- Transparenz zu ethischen und datenschutzrechtlichen Aspekten
- Einbeziehung von Pflegenden bei der Entwicklung und Implementierung neuer Technologien für die berufliche Arbeit
- Infrastruktur (z. B. fehlende technische Ausstattung, schlechte Netzverfügbarkeit)

(Fuchs–Frohnhofen et al. 2020, 10; Rösler et al. 2018, 15).

Grundsätzlich bringen professionell Pflegenden Neugierde für das Thema Technik und Digitalisierung sowie eine große Offenheit hinsichtlich der Integration digitaler Technologien mit (Merda et al. 2017; Hofstetter et al. 2019). Dennoch ist die digitale Transformation an zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen gebunden, die zur Verfügung gestellt werden müssen.

2.2 Überblick zu digitalen Technologien in der Pflege

Aufgrund der Vielfalt und der schnellen Entwicklungen gibt es bisher keine einheitliche Klassifikation digitaler Technologien im Kontext Pflege (Mohr et al. 2020, 167).

Weiß et al. (2013, 38) unterscheiden z. B. für die häusliche Versorgung die Oberkategorien „Pflegerische Versorgung“, „Sicherheit und Haushalt“, „Mobilität“ sowie „Kommunikation und kognitive Aktivierung“ mit entsprechenden Untergruppen. Einen Überblick zu pflegeunterstützenden Technologien und konkreten Produkten, die sich an dieser Systematisierung orientiert, finden Sie in dem Forschungsbericht „Anwendungschancen innovativer Technologien für Pflegeeinrichtungen“ (Fuchs–Frohnhofen et al. 2020, 14–32). Über diesen Link gelangen Sie direkt zu der Studie:

<https://www.medlife-ev.de/wp-content/uploads/ForschungsberichtTechnikPflege2020.pdf>.

Eine andere Einteilung nehmen Rösler et al. (2018) vor, die vier Anwendungsfelder umfasst.

In Anlehnung an diese Einteilung werden im Folgenden die Felder „Elektronische Pflegedokumentation“, „Technische Assistenzsysteme“, „Telecare“ und „Robotik“ kurz charakterisiert und mit Beispielen veranschaulicht.

Elektronische Pflegedokumentation	
<p>Hier geht es um Systeme zur elektronischen Erfassung der Daten von Patient*innen oder Bewohner*innen.</p> <p><i>Potenziale</i> liegen u. a. in der bereichsübergreifenden Verarbeitung und Nutzung pflegerelevanter Informationen für eine gute Abstimmung aller am Pflegeprozess Beteiligten, Erleichterung der interprofessionellen Zusammenarbeit und in der erhöhten Transparenz durch eine „gemeinsame Fachsprache“.</p> <p><i>Herausforderungen</i> liegen in der Implementierung passender Dokumentationssoftware und Einbindung mobiler Endgeräte (Smartphones/Tablets), Schulung der Pflegenden auch hinsichtlich eines kritischen Umgangs mit den Systemen, z. B. lassen sich nicht alle Informationen, die aber für die Pflegeprozesssteuerung relevant sind, im System abbilden. Zudem kann die Interaktionsbeziehung gestört werden, wenn Gesprächssituationen von den Pflegenden unmittelbar dokumentiert werden und der/die zu Pflegenden davon ausgehen muss, dass die Informationen für alle Pflegenden verfügbar sind (Becka et al. 2020, 4). Ebenso sind Befürchtungen bezüglich der erhöhten Überwachung und Kontrolle des Arbeitsalltags ernst zu nehmen (Rösler et al. 2018, 24–27).</p>	<p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Digitale Tourenplanung in der ambulanten Pflege – Elektronische Zeit- und Leistungserfassung – Elektronische Patientenakte – Digitale Pflegedokumentation – Spracherkennung
Technische Assistenzsysteme	
<p>Technische Assistenzsysteme funktionieren selbstständig und passen sich meist den individuellen Bedürfnissen der Benutzer*innen an mit dem Ziel, älteren und gesundheitlich eingeschränkten Menschen den Alltag zu erleichtern, ihre Autonomie zu erhöhen sowie Pflegenden zu entlasten. Zu den technischen Assistenzsystemen gehören auch die sogenannten umgebungsunterstützenden Assistenzsysteme (engl. Ambient Assisted Living (ALL)). Beim Einsatz dieser Systeme bekommen die Pflegenden (Angehörige) Informationen oder Warnmeldungen, auf die sie dann reagieren und Interventionen danach ausrichten können.</p> <p>Zu den <i>Potenzialen</i> zählt die bessere Koordination der Versorgung sowie eine psychische Entlastung der Pflegenden, da derartige Systeme helfen, relevante Informationen zu sammeln und Handlungsanlässe zu erkennen.</p> <p><i>Herausforderungen</i> bestehen darin, dass die Assistenzsysteme häufig das pflegerische Handeln nicht hinreichend unterstützen, da diese ohne Einbezug der Pflegenden entwickelt und eingeführt werden. Zudem ergeben sich hinsichtlich der permanenten Datensammlung datenschutzrechtliche sowie ethische Fragen, die durch Schulungen der Pflegenden bearbeitet werden müssen (Rösler et al. 2018, 35 f.).</p>	<p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Haus- oder Bettennotrufsysteme – Sensoren (z. B. Sensor- matte, Sensoren zur Sturzerkennung, intelligenter Fußboden) – Erinnerungshilfen für Medikamente/Trinken – Aufstehmelder/Bettsensor – Lichtsteuerung – Sprachassistenz – Orthese zur Unterstützung rückenschonender Bewegungsabläufe – Wechseldruckmatratze – Ortung und Lokalisierung (z. B. Sicherheitsarm- band) – Herdüberwachung

Telecare	
<p>Von Telecare oder Telenursing als ergänzendes Angebot ist dann die Rede, wenn die pflegerische Versorgung über Videotelefonie stattfindet oder die Pflegenden gemeinsam mit den zu Pflegenden und ggf. ihren Angehörigen und Ärzt*innen über das Internet Rücksprache halten (Telekonsil) sowie wenn Vitalparameter kontinuierlich erfasst und an die Pflegenden geleitet werden (Telemonitoring).</p> <p><i>Potenziale</i> liegen in der virtuellen Kommunikation und Versorgung, die vor allem zu Pflegenden helfen, die weite Wege zurücklegen müssten oder vor Ort keine professionell Pflegenden vorfinden. Zudem können sich alle am Pflegeprozess Beteiligten über Online-systeme ortsunabhängig austauschen.</p> <p><i>Herausfordernd</i> gestaltet sich die flächendeckende Verbreitung von Telecare und die schlechte technische Infrastruktur. Vor allem in ländlichen Regionen stehen häufig keine stabilen Internetverbindungen zur Verfügung, um die Telecare-Anwendung zu nutzen. Zudem bleiben über die „nicht-örtliche“ Anwesenheit körper-leibliche Informationen verborgen. Atmosphären, leibliches Gespür, Berührungen, Gerüche können nicht mit berücksichtigt werden, die aber wichtige Hinweise zum Befinden des zu Pflegenden liefern können (Rösler et al. 2018, 43-46).</p>	<p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Videotelefonie - Bild- und Tonaufnahmen, die dann versendet werden - Übertragung von Vitaldaten wie z. B. Blutzuckerwerte, Puls, Blutdruck
Robotik	
<p>Robotersysteme liegen in verschiedenen Ausführungen und Varianten vor (Sensoren, Künstliche Intelligenz, Kamera) und sollen in der Pflege die pflegerischen Tätigkeiten teil- oder vollautomatisch unterstützen.</p> <p><i>Potenziale</i> finden sich in der Unterstützung bei der körperlichen Arbeit wie bei der Lagerung von zu Pflegenden oder beim Transport von Wäsche und Essen oder bei Routineaufgaben wie dem Auffüllen von Materialien und Medikamenten. Zum Einsatz kommen zudem vereinzelt „Robotertiere“, die dazu anregen können, z. B. zu Menschen mit Demenz einen Zugangs- und Kommunikationsweg zu schaffen.</p> <p><i>Herausfordernd</i> ist, dass die meisten robotischen Systeme für die professionelle Pflege noch nicht so weit entwickelt sind, dass sie eingesetzt werden können. Zudem ist der Nutzen für die professionell Handelnden noch nicht ausreichend erforscht, obwohl sich darum politisch sehr bemüht wird (Siehe Kap. 2.3). Auch Fragen zu ethischen Aspekten müssen dringend berücksichtigt werden (Deutscher Ethikrat 2020) (Rösler et al. 2018, 53 ff.).</p>	<p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Service- und Transportrobotik (z. B. selbstständiger Transport von Medikamenten oder Wäsche, Ausgabe von Essen und Getränken) - Roboteranzüge zur körperlichen Entlastung, Aufstehhilfen - Emotionsrobotik (z. B. haus- oder kuscheltierähnliche Roboter, Roboter zur Unterhaltung/ Spiele) - Haushaltsnahe Robotik (Staubsaugroboter, Roboter, die Rasen mähen)

2.3 Öffentlich geförderte Projekte und Gesetzesvorhaben

Das öffentliche Interesse für die Potenzialentfaltung digitaler Technik für die Pflege lässt sich an zahlreichen Förderprogrammen, Initiativen und Gesetzen beobachten.

Auf Bundesebene sind eine Vielzahl an Gesetzen auf den Weg gebracht worden, um die Digitalisierung im Berufsfeld Pflege zu stärken. Im Folgenden werden ausgewählte Beispiele aufgelistet.

- *„Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG)“*
Seit Juni 2021 gilt ein Gesetz zur digitalen Modernisierung, das z. B. den Ausbau in der Telematikinfrastruktur (TI), den Einsatz von Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) und Regelungen zur Elektronischen Patientenakte (ePA) und E-Rezepten vorsieht.
Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-lp/dvpmg.html>
- *„Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)“*
Seit Januar 2021 gilt das Gesetz und sieht u. a. eine stärkere Berücksichtigung digitaler Möglichkeiten bei der Versorgung mit Pflegehilfsmitteln sowie der Fortschreibung des Pflegehilfsmittelverzeichnisses vor.
Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/versorgungsverbesserungsgesetz.html>
- *„Gesetz für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz –KHZG)“*
Seit Oktober 2020 gilt das Gesetz, welches Förderungen für Investitionen in moderne Notfallkapazitäten und digitale Infrastruktur von Krankenhäusern vorsieht.
Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhauszukunftsgesetz.html>
- *„Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG)“*
Seit Januar 2019 gilt das Gesetz und sieht u. a. eine einmalige 40-prozentige Kofinanzierung für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen für die Anschaffung digitaler und technischer Ausrüstung sowie die damit verbundenen Schulungen zur Entlastung von Pflegekräften vor (Artikel 11 Absatz 8).
Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html>

Über die folgenden ausgewählten Forschungsprojekte und Aktivitäten kann ein erster Eindruck gewonnen werden, welche Zukunftsvisionen hinsichtlich der Digitalisierung in der Pflege in Deutschland verfolgt werden. Zudem finden Sie im Kapitel 6 ausgewählte Projekte des Landes Berlin.

- *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA):*
Übersicht zu Forschungsprojekten, die zwischen 2016 und 2020 begonnen haben, sich an professionell Pflegende richten und sich auf die Entwicklung und Erprobung neuer Technologien für die Pflege konzentrieren: <https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Forschung/Schwerpunkt-Digitale-Arbeit/Taetigkeiten-im-digitalen-Wandel/Personenbezogene-Taetigkeiten/Projekte-Pflege-Digitalisierung.html>
- *Förderrichtlinien des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF):*
 - Über die Hightech Strategie 2025 der Bundesregierung werden über das Forschungsprogramm „Miteinander durch Innovation – Interaktive Technologien für Gesundheit und Lebensqualität“ im Themenbereich „Digital unterstützte Gesundheit und Pflege“ vielfältige Projektideen angestoßen: https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/pdf/miteinander-durch-innovation.pdf?__blob=publicationFile&v=2
 - Ein konkretes Beispiel ist: „Repositorien und KI-Systeme im Pflegealltag nutzbar machen“: https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/bekanntmachungen/de/2021/01/3298_bekanntmachung
 - Im Rahmen der Förderlinie „Robotische Systeme für die Pflege“ werden zwischen 2020–2023 zehn Projekte unterstützt und durch ein wissenschaftliches Projekt begleitet: <https://www.pflege-und-robotik.de/>
- *Bündnis Digitalisierung in der Pflege:*
Sechs Verbände aus dem Gesundheits- und Sozialwesen haben sich zu einem Bündnis zusammengeschlossen und ein Positionspapier für einen nationalen Strategieplan zur Digitalisierung in der Pflege 2020 veröffentlicht und 2021 aktualisiert: https://www.bvitg.de/wp-content/uploads/Positionspapier_Verbaendebuendnis_Digitalisierung_Pflege_2021.pdf

Durch die Vielzahl der öffentlich geförderten Forschungsprojekte hinsichtlich der Weiterentwicklung und Etablierung von z. B. Pflegerobotik entsteht der Eindruck, dass es vordergründig weniger darum geht, die Bedarfe und Wünsche der Pflege in den verschiedenen Handlungsfeldern in den Blick zu nehmen, sondern technische und digitale Lösungen für Problemlagen wie den Fachkräftemangel und demografischen Wandel zu erproben (Hülken-Giesler/Daxberger 2018, 135). Vor diesem Hintergrund sollten Pflegende in der Lage sein, unter Berücksichtigung situativer Anforderungen reflexiv zu entscheiden, wann der Einsatz von Pflegerobotik bzw. anderen Technologien sinnvoll ist und wann nicht (Fachkommission 2020, 15).



2.4 Perspektive der Pflegewissenschaft und deren Bezugswissenschaften

Die pflegewissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem technologischen Wandel und seinen Folgen für das berufliche Handeln Pflegenden ist zwar nicht neu, wird jedoch derzeit wieder intensiv betrieben (Becka et al. 2020, 3). Für die weitere Entwicklung und Bewertung der „Pflege 4.0“ sollte die spezifische Charakteristik der professionellen Pflege berücksichtigt und als Ausgangspunkt angesehen werden. Das bedeutet, dass Pflege in komplexen Pflegearrangements zu sehen ist als:

- wissensbasiertes Handeln (Evidenz)
- Interaktionsarbeit (Gefühlsarbeit, Emotionsarbeit, Kooperationsarbeit)
- körperorientiertes Handeln (Arbeit mit und am Körper)
- begrenzt standardisierbares Handeln (Subjektivierendes Arbeitshandeln) (Hülsken-Giesler 2020; Hülsken-Giesler/Daxberger 2018, 128f.).

Im Hinblick auf den letzten Punkt entsteht ein Spannungsfeld zwischen der personenzentrierten Gestaltung des Pflegeprozesses und der Annahme, dass sich durch digitale Technologien pflegerisches Handeln standardisieren lässt (Becka et al. 2020, 3). Die Herausforderung besteht darin, dass sich durch digitale Technologien, die bei der Einschätzung der Pflegesituationen unterstützen sollen, einerseits Aspekte des Pflegerischen „entbergen“ lassen, andere nicht abbildbare Aspekte des pflegerischen Handelns jedoch „verborgen“ bleiben. Insbesondere Informationen, die im zwischenmenschlichen und leiblich-vermittelten Kontakt erfasst werden, lassen sich kaum digital abbilden und rücken damit in den Hintergrund (Hülsken-Gießler 2020; Becka et al. 2020, 4). Demnach kommt der Reflexion eine bedeutsame Rolle zu, da „oftmals erst in einem systematischen Reflexionsprozess über Erfahrungen mit Technik im Arbeitsprozess Orientierungen, berufsfachliche Gestaltungsspielräume und -risiken sichtbar und erfahrbar werden.“ (Evans/Gießler 2021)

Für eine strukturierte ethische Reflexion liefert das entwickelte „Modell zur ethischen Evaluierung sozio-technischer Arrangements“, kurz: MEESTAR, (Weber 2015, 252) mögliche Kategorien, um datenschutzrechtlichen und ethischen Fragen nachzugehen. Es werden dabei die ethischen Dimensionen Fürsorge, Selbstbestimmung, Sicherheit, Gerechtigkeit, Privatheit, Teilhabe und Selbstverständnis auf der individuellen, der organisationalen und gesellschaftlichen Ebene berücksichtigt.

3 Die Rahmenlehrpläne – Einbindung der Digitalisierung in die Pflegeausbildung

Insgesamt geben die geltenden Ordnungsmittel unterschiedlich stark ausgeprägte Hinweise, wie das Thema Digitalisierung in der Pflegeausbildung aufzunehmen ist:

Im **Pflegeberufereformgesetz (PflBG)** wird der Bezug zur Digitalisierung nur im Rahmen der hochschulischen Ausbildung explizit hergestellt. Absolvent*innen sollen neue Technologien in das berufliche Handeln übertragen sowie Fort- und Weiterbildungsbedarfe erkennen können (§ 37 Abs. 3).

In der **Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV)** ist das Thema Digitalisierung nur über wenige Kompetenzen abgebildet. Der Fokus liegt auf:

- der Integration von technischen Assistenzsystemen (Anlage 1 – I.6.c) und deren kritischen Reflexion zu Potenzialen und Grenzen (Anlage 2 – I.6.c),
- Nutzung und Umgang mit digitalen Dokumentationssystemen (Anlage 1 und 2 – I.1.f),
- der Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien als Instrument für das eigene Lernen und die Erschließung disziplinären Wissens (Anlage 1 und 2 – V.2.a) sowie
- Wissen zu technologischen Entwicklungen (Anlage 1 – IV.2.b) und der Erfassung des Einflusses technologischer Entwicklungen auf das Gesundheits- und Sozialsystem (Anlage 2 – IV.2.b).



In den **Rahmenlehrplänen** (Fachkommission nach § 53 PflBG 2019) und **Begleitmaterialien** (Fachkommission nach § 53 PflBG 2020) wird hingegen die Digitalisierung über verschiedene Situationsmerkmale an vielen Stellen mitgedacht. Die Bezüge werden anhand der im Kapitel 2.2 vorgestellten Systematik vorgestellt (Mohr et al. 2020, 176 f.). Die Einteilung wird durch die Kategorie „Kommunikations- und Informationstechnologien“ (KIT) ergänzt, da die Auszubildenden dazu befähigt werden sollen, für ihr lebenslanges Lernen digitale Medien zu nutzen. Um dieses Lernen zu unterstützen, soll ein „reflexiver Einsatz“ digitaler Medien von den Lehrenden und Praxisanleitenden an allen Lernorten erfolgen (Fachkommission nach § 53 PflBG 2020, 15).

Beispiele aus dem Rahmenlehrplan (Fachkommission nach § 53 PflBG 2019):

Elektronische Pflegedokumentation

- *Handlungsmuster:* „mit Pflegedokumentationssystemen (analog/digital) umgehen“ (S. 43) (CE 02)
- *Vorschlag Lernsituation:* „Unterstützung bei der Körperpflege mit Orientierung der durchzuführenden Pflege an einer vorliegenden Pflegeplanung und dokumentierten Pflege in der digitalen/ analogen Patientenakte (...)“ (S. 44) (CE 02 B)

Technische Assistenzsysteme
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Handlungsmuster</i>: „digitale Messinstrumente (...) fachgerecht nutzen“ (S. 43) (CE 02) - <i>Kontextbedingungen</i>: „digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme, digitale Frühwarnsysteme“ (S. 92) (CE 06) - <i>Handlungsanlässe</i>: „Informationsbedarfe für die Entscheidungsfindung bei technischen und digitalen Assistenzsystemen“ (S. 110) (CE 07) - <i>Handlungsmuster</i>: „Durchführung von gezielten Schulungen zur Förderung der Alltagsbewältigung (...) unter Nutzung technischer und digitaler Assistenzsysteme“ (S. 112) (CE 07) - <i>Lernen in simulativen Lernumgebungen</i>: „Erkundungen bzw. Exkursion zu technischen und digitalen Assistenzsystemen (z. B. Exoskelett, Sprachcomputer)“ (S. 114) (CE 07) - <i>Lern- und Arbeitsaufgabe</i>: „Beobachtungs- und Reflexionsaufgabe einer Schulung im Umgang mit ausgewählten technischen und digitalen Assistenzsystemen“ (S. 114) (CE 07) - <i>Handlungsmuster</i>: „Verwendung digitaler Begleiter/Smart-Home-Technik“ (S. 135) (CE 08) - <i>Handlungsmuster</i>: Beratung über technische Hilfsmittel und digitale Assistenzsysteme zur Unterstützung der Kommunikation und Umfeldkontrolle (S. 154) CE 09
Telecare
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Handlungsmuster</i>: „technische/digitale Hilfsmittel für gesundheitsförderliche/präventive Informations- und Beratungsangebote nutzen (z. B. Gesundheitsapps¹/Telecare) und kritische fachliche Reflexion der Angebote“ (S. 53) (CE 04)
Robotik
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Handlungsmuster</i>: „Menschen bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität unterstützen und bei Bedarf technische und digitale Hilfsmittel² nutzen“ (S. 40) (CE 02)
Kommunikations- und Informationstechnologien
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</i>: „(vertiefte) Wissensrecherche und -bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien“ (S. 76) (CE 05) - <i>Handlungsmuster</i>: „Informationen über Einrichtungen und Dienste sowie digitale Netzwerke im Sozialraum“ (S. 154) (CE 09)

Wichtig ist, dass die Auszubildenden dafür sensibilisiert werden, den Nutzen, aber auch die Risiken der digitalen Unterstützung in der pflegerischen Versorgung vor dem Hintergrund der besonderen Anforderungen in Pflegesituationen abzuwägen. Die Auszubildenden sollen die Unterstützungsangebote gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen situationsbezogen auswählen und gezielt einsetzen (Fachkommission 2020, 15).

Auch wenn die Fachkommission (2019, 2020) die Digitalisierung in der Pflege berücksichtigt, reichen Verbänden und Forschungsinitiativen die vorgeschriebenen Kompetenzen nicht aus. Sie fordern eine Erweiterung des

¹ Hier zählen zukünftig auch Pflegeapps dazu (Digitale Pflegeanwendung)

² Der Einsatz von Robotik könnte sich hinter diesem Handlungsmuster verbergen, jedoch wird dieses nicht weiter konkretisiert (Mohr et al. 2020, 177)

Kompetenzprofils (z. B. Pflegeinformatik) und entsprechende Änderungen in der PflAPrV (Cluster „Zukunft Pflege“ 2020; Bündnis Digitalisierung in der Pflege 2021; Fuchs–Frohnhofen 2018).

Becka et al. (2020) führten ein internationales Literaturreview zu digitalen Kompetenzen in der Pflege, das vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) in Auftrag gegeben wurde, durch. Sie beschreiben, dass „Kompetenzen für berufsfachliche sinnvolle Digitalisierung“ benötigt werden, „die dazu beitragen können, das Wechselspiel technischer Anwendungen sowie deren Einbettung in neue Formen betrieblicher Arbeits- und Organisationsgestaltung aus professioneller Perspektive vor dem Hintergrund ethischer Erwägungen zu reflektieren und mitzugestalten. Dies schließt die sinnhafte und souveräne Einbindung (oder begründete Ablehnung) digitaler Anwendungen, die fall- und kontextspezifische (Re-)Interpretation organisatorischer Gegebenheiten und Routinen sowie die Reflexion von Nutzen- und Nützlichkeits Erfahrungen mit Blick auf pflegerische Arbeits- und Ergebnisqualität ein“ (ebd., 4).

Die Autor*innen haben ein Ordnungsraster zu digitalen Kompetenzfeldern bzw. Kompetenzen für die Pflege entwickelt (ebd., 10 & 13). Das Raster kann als Orientierung und Rahmen dienen, um zu untersuchen, welche Kompetenzen in der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung angebahnt werden sollen (ebd., 15). Entscheidend ist, dass die Kompetenzentwicklung von Pflegenden nicht nur auf die Befähigung zur Nutzung digitaler Technologien abzielt, sondern es darüber hinaus um die Aneignung von Wissen, Fähigkeiten und Haltung geht, um mit den Technologien situationsangemessen und kritisch-reflexiv zu arbeiten (ebd., 8).

Die Auswertung der Studienergebnisse zeigt zudem, dass vor allem in angloamerikanischen Ländern Bewertungs-, Gestaltungs- und Reflexionskompetenzen nicht als relevante Kompetenzen für gering qualifizierte Pflegenden angesehen werden. Die Zuordnung nach Qualifikationsniveaus ist jedoch kritisch zu hinterfragen, denn auch Pflegefachassistent*innen sollten die Chancen und Risiken digitaler Technologien einschätzen und den personenbezogenen und situativen Einsatz digitaler Technik reflektieren können (ebd., 10f.).

Denkanstoß: Wie stehen Sie dazu? – Auch vor dem Hintergrund des exemplarischen Lernens (Fachkommission 2020, 15f.).

- Welche Kompetenzen sollen in der Pflegeausbildung angebahnt werden?
- Welche Kompetenzen sind in Fort- und Weiterbildungsangeboten zu verankern?
- Welche Voraussetzungen braucht es Ihrer Meinung nach dafür?

Wie und zu welchem Zeitpunkt der Ausbildung die Empfehlungen aus dem Rahmenlehrplan zur Digitalisierung in der Pflege berücksichtigt werden können, lässt sich über zwei Wege gestalten:

- 1) Digitalisierung als Querschnittsthema aufnehmen, indem digitale und technische Anwendungen bei den jeweiligen Themen mitberücksichtigt

und integriert werden (z. B. Pflegeanamnesegespräch, Pflegedokumentation, Mobilisation, Datenschutz, Sturz- und Dekubitusprophylaxe, Beratung ...) und

- 2) Digitalisierung als explizite Lernsituation curricular verankern, indem auch die Bedeutung der digitalen Transformation für die Pflege reflektiert und ethische Fragen sowie Widersprüche bearbeitet werden.

Im folgenden Kapitel 4 wird eine Handlungssituation für die Erarbeitung einer expliziten Lernsituation für das dritte Ausbildungsdrittel vorgeschlagen. Neben der Auseinandersetzung mit der Digitalisierung in der Pflege als Lerngegenstand sollen durch den Einsatz digitaler Lehr-Lern-Arrangements Kompetenzen zur Gestaltung der Digitalisierung aufgebaut werden (Fachkommission 2020, 15). Daher wurde bewusst die Handlungssituation in der Darstellungsart eines Filmes gewählt. Die methodischen Impulse bieten die Möglichkeit, den dokumentarischen Film anteilig über digitale Lehr-Lern-Arrangements zu bearbeiten. Auch die weiteren Methodenvorschläge basieren auf der Idee, Räume für digitales Lehren und Lernen zu eröffnen.

4 Handlungssituation und didaktische Hinweise zur Bearbeitung

Anhand des dokumentarischen Films „Schöne neue Pflegewelt? Digitalisierung im Altenheim“ können verschiedene Komponenten der Digitalisierung in der Pflege bearbeitet werden. Im Mittelpunkt der Dokumentation steht eine Altenpflegerin, die in ihrem (digitalen) Arbeitsalltag begleitet wird. Zudem wird ein Roboter in einer anderen Pflegeeinrichtung getestet.

Link zum dokumentarischen Film: <https://www.br.de/mediathek/video/campus-doku-schoene-neue-pflegewelt-digitalisierung-im-altenheim-av:60f047b41bca660007bf1c7e> [08.12.2021]

Im Folgenden erhalten Sie einen Überblick zu den Sequenzen aus dem Film, um ggf. einzelne davon für Ihre Lehr-Lern-Arrangements auszuwählen.

Sequenz	Zeit	Kurze Beschreibung der Themen/Phänomene
1	00:00–00:32	Intro zum Film, Einführung zum Setting (Altenpflegeeinrichtung, in der vorwiegend Menschen mit Demenz leben)
2	00:33–01:00	Erklärung dazu, wie die Pflegeeinrichtung digital ausgestattet ist: „Es ist alles überwacht“.
3	01:00–02:05	Hintergrundinformation, dass die Altenpflegerin in die Pflegeeinrichtung gewechselt ist, um bessere Arbeitsbedingungen zu finden. Die Altenpflegerin erläutert den Tagesablauf.
4	02:05–03:00	Vorstellung der Pflegeeinrichtung 1 und Ausstattung mit digitaler Technik (Funktechnik, Überwachungskamera, Funkarmbänder der zu Pflegenden).

Sequenz	Zeit	Kurze Beschreibung der Themen/Phänomene
5	03:01–04:04	Subjektive Einschätzung zu den Vorteilen der digitalen Technik. Zum Alltag gehören auch Irritationen durch Fehlalarme.
6	04:05–05:01	Kommentar des Erzählers, dass es Forschung zu digitalen Systemen und Robotik gibt, um die Pflege zu entlasten und ggf. zu ersetzen. Positionierung der Altenpflegerin zum Einsatz von Robotik.
7	05:02–06:04	Interaktion mit einem Bewohner. Bewohner erzählt, wie er in die Pflegeeinrichtung 1 gekommen ist.
8	06:03–07:52	Ein Hausarzt ruft über Video an, um sich über eine Televisite einen Eindruck von einer Bewohnerin zu machen. Die Anfrage wurde über ein elektronisches Dokumentationssystem gestellt.
9	07:53–09:44	Kommentar zur Speicherung und Zugänglichkeit der erhobenen Daten. Begehung eines externen Datenschützers, der die Einhaltung des Datenschutzes (DGVO) kontrolliert.
10	9:45–14:20	Vorstellung des Roboters „Robbie“, der zur Unterhaltung von zu Pflegenden eingesetzt werden soll. Der Einsatz von Robbie wird im Rahmen eines staatlich geförderten Projekts in einer Pflegeeinrichtung 2 untersucht. Durch die schnelle technische Entwicklung wird es zukünftig möglich sein, dass Roboter Pflegearbeit übernehmen können. Die ethische Dimension muss diesbezüglich besonders im Blick behalten werden.
11	14:21–21:08	Begleitung einer Nachtschicht in der Pflegeeinrichtung 1. Übergabe findet mit Hilfe eines digitalen Dokumentationssystems statt. Digitale Ortungssysteme helfen der Pflegekraft zu wissen, wo sich die Bewohner*innen aufhalten. Eine digitale Sturzmatte gibt ein Signal, als ein sturzgefährdeter Bewohner die Matte betritt, sodass die Pflegekraft nach dem Bewohner gucken kann.
12	21:09–25:15	Roboter „Robbie“ kommt in der Pflegeeinrichtung 2 an, um ihn hinsichtlich der Interaktion mit den Bewohner*innen zu testen. Der Roboter hat Kameras hinter den Augen und nimmt das, was man sagt, wahr. Was mit den Daten passiert, kann je nach Hersteller unterschiedlich sein.
13	25:16–28:50	Interaktion mit einzelnen Bewohner*innen „Du bist ein schöner Kerl“, „Du bist ja ein richtig goldiger Junge“. Der Roboter kann nur auf die Fragen der Bewohnerin antworten, weil parallel die Antworten über den Informatiker in das System eingegeben werden. Das Gespräch wird daher simuliert und die Bewohner*innen getäuscht. Hier werden ethische Fragen aufgeworfen, vor allem weil die Bewohner*innen den Roboter als „kleinen Menschen“ sehen und das Bedürfnis haben, ihn zu umarmen.
14	28:51–29:41	Zurück in der Pflegeeinrichtung 1 wird die Pflegekraft erneut gefragt, inwiefern ein Roboter in ihrer Einrichtung eingesetzt werden soll. Die Pflegekraft spricht sich klar dagegen aus.
15	29:42–29:50	Ende

Überblick

Für die Arbeit mit der vorliegenden Filmdokumentation können die nachfolgenden Elemente eine Orientierung bieten.

Setting	Altersgruppe	Erzählperspektive	Ausbildungsdrittel	CE (RLP) / Zeitrichtwert
Stationäre Langzeitpflege	höheres und hohes Lebensalter	„neutraler“ Filmerzähler, Erzählungen von Pflegenden, Wissenschaftlern, Datenschutzexperten	3. AD (Anlage 2 PflAPrV)	CE 07 CE 09
Themen/Phänomene im Fall				
<ul style="list-style-type: none"> - Einsatz digitaler Technik, digitaler Assistenzsysteme und Robotik - Irritationen durch Fehlalarmmeldungen - öffentliches Interesse, Forschungsprojekte zu digitalen Technologien und Robotik zu fördern - Befürchtungen, dass Roboter die Pflegenden bzw. die Pflegearbeit zukünftig ersetzen könnten - Telemedizin und Televisite - Einsatz digitaler Dokumentationssysteme - Speicherung und Verarbeitung von Daten, Datenschutz - (dauerhafte) Überwachung der zu Pflegenden und Pflegenden - Täuschung der Bewohner*innen durch die Simulation eines Gesprächs zwischen Mensch und Maschine - Ethische Dimension des Einsatzes von Robotik und Überwachungssystemen - Eigene Haltung zum Einsatz von digitalen Technologien und Robotik 				
Spannungsfelder				
<ul style="list-style-type: none"> - Der Einsatz digitaler Systeme, um die Überwachung des Gesundheitszustandes zu unterstützen steht der Angst oder dem Unbehagen der Pflegenden und der zu Pflegenden bzw. pflegenden Angehörigen entgegen, (dauerhaft) überwacht zu werden. - Die Nutzung digitaler Technologien, die die Digitalisierung weiter vorantreiben, steht dem Recht auf „Nicht-Nutzung“ entgegen. 				

Anzubahnende Kompetenzen

Die Auszubildenden ...

- tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Menschen aller Altersstufen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung (Anlage 2- I.6.c).
- nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbständig und im Pflegeteam zu evaluieren (Anlage 2- I.1.f).

- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (Anlage 2– IV.2.b).

Methodische Impulse zur Arbeit mit der Handlungssituation

Einstieg und erste Eindrücke

Aufgabe: Schauen Sie sich den Film im Ganzen an. Wählen Sie einzelne „Bilder“ (Screenshots)* und „Erzählpassagen“ aus, die Sie besonders ansprechend finden, Ihnen aufgefallen sind oder Sie irritiert haben. Dokumentieren Sie Ihre Auswahl in einem Word-Dokument oder in einer Power-Point-Präsentation.“

Die Bilder- und Textcollagen werden dann gemeinsam ausgewertet.

Mögliche Reflexionsfragen können sein:

- Warum habe ich die Bilder und Textstellen ausgewählt?
- Wer oder was hat mich bewegt, irritiert, beeindruckt...?
- Wie wirken die Bilder und/oder Texte auf mich?
- Was empfinde ich, wenn ich die Bilder/Texte sehe?
- Habe ich ähnliche Situationen selbst schon einmal erlebt?

Hinweis: Die Aufgabe eignet sich als Studienaufgabe oder für den Online-Unterricht. Voraussetzung ist, dass die Lernenden im Vorfeld eine Anleitung bekommen, wie ein Screenshot erstellt und die Erzählpassagen verschriftlich werden. Zudem ist auf Bild- und Urheberrechte zu achten.

Allgemeine Hinweise zur Arbeit mit Filmmaterialien finden Sie im Kapitel 2.

Thema „Digitale Technologie und Robotik unter datenschutzrechtlicher und ethischer Perspektive“

Nachdem der dokumentarische Film im Ganzen geschaut wurde, kann eine Podiumsdiskussion zum Thema „Pflegen ohne digitale Technik ist nicht mehr vorstellbar“ mit den Lernenden durchgeführt werden.

Vorbereitung: In Gruppen werden zu je einer Perspektive Argumente gesammelt, die mit Hilfe der Informationen aus dem Film und zusätzlichem bereitgestellten Informationsmaterial (Literaturhinweise für weiteres Material finden Sie im Kap. 6) erarbeitet werden. Mögliche Perspektiven können z. B. sein: Pflegende, zu Pflegende, Angehörige/Zugehörige, Datenschutz-experte*in, Wissenschaftler*innen (z. B. Pflegewissenschaft) Pflegeheim-leiter*in. Aus jeder Gruppe wird ein Diskutant bestimmt, der die jeweilige Perspektive im Podium vertritt. Die anderen Lernenden bilden das Publikum. Zwei Lernende bereiten sich auf die Moderation vor, die durch die Podiumsdiskussion führt und auf die Zeiteinhaltung achtet.

Durchführung: Die Podiumsdiskussion kann wie folgt ablaufen: (1) Kurze Einführung ins Thema durch die Moderation (2 min); (2) Jede Position hält ihr Eingangs-Statement und legt ihre Meinung zum Thema dar (je 2 min); (3) Die Diskutanten erörtern unter Einhaltung der Gesprächsregeln das



Thema untereinander. Die Moderation achtet darauf, dass jeder zu Wort kommt (6–8 min); (4) Jede Position hält ihr Abschluss-Statement und begründet dieses (je 2 min); (5) Die Moderation fasst die wichtigsten Argumente zusammen und beendet die Diskussion (2 min).

Auswertung: Im Anschluss der Podiumsdiskussion können folgende Fragen leitend sein:

An die Diskutant*innen und Moderation: Wie haben Sie sich in der jeweiligen Rolle gefühlt? Wie war es, im Podium zu sitzen? Inwiefern konnten Sie Ihre Argumente vorbringen?

An das Publikum: Wie hat die Diskussion auf Sie gewirkt? Welche Argumente waren für Sie nachvollziehbar? Wo sind noch Irritationen? Wo fehlt Ihnen Wissen?

An alle: Welches Fazit ziehen Sie für sich persönlich aus der Podiumsdiskussion? Welche Konsequenzen hat das für Ihr berufliches Handeln?

Weitere Hinweise zur Methode „Podiumsdiskussion“ finden Sie unter diesem Link: https://www.online.uni-marburg.de/demokratie/module/ansatz1/3_2_20.htm.

Weitere Methodenvorschläge

Die folgenden Anregungen zur methodischen Umsetzung können an die Bearbeitung des dokumentarischen Films anknüpfen oder unabhängig von dem Film eingesetzt sowie miteinander kombiniert werden. Dabei entstanden einzelne Ideen im Austausch mit der Projektleitung der landesgeförderten Berliner Zusatzqualifizierung für digitale Kompetenzen. Das Projekt entwickelte ein Qualifizierungskonzept für Pflegefach- und Hilfskräfte sowie Beratende aus dem Bereich Alter und Pflege, um in der Pflegepraxis dem digitalen Wandel begegnen zu können (weitere Informationen zum Projekt finden Sie im Kap. 6).

1) Digitale Technologien in der Pflegepraxis erkunden oder recherchieren

Lern- und Arbeitsaufgabe (3. Ausbildungsdrittel):

„Befragen Sie eine Pflegefachkraft Ihrer Einrichtung in Form eines kurzen Expert*inneninterviews zu ihren individuellen Erfahrungen mit digitalen Technologien in ihrem (pflege)beruflichen Alltag!“

Die Erstellung eines Leitfadens für das Expert*inneninterview sowie die Vorbereitung der Durchführung des Interviews erfolgt im Vorfeld im Unterricht und benötigt die Begleitung der Lehrperson. Mögliche Leitfragen für den Interviewleitfaden können sein: Welche digitalen Technologien werden bereits eingesetzt? Für welchen Zweck werden die digitalen Technologien eingesetzt? Welchen Nutzen haben diese digitalen Technologien? Wo ergeben sich Vorteile? Wo entstehen Nachteile oder Irritationen? Inwiefern spielt der Datenschutz eine Rolle? Was gibt es hinsichtlich der ethischen Dimension zu bedenken? Wie erfolgt die Finanzierung? Warum werden ggf. bisher noch keine digitalen



Technologien eingesetzt? Was brauchen und wünschen sich die Pflegenden hinsichtlich der digitalen Technologien?

Mit Hilfe einer Tonaufnahme oder Notizen wird das Interview nach der Befragung im Unterricht oder in einem asynchronen Angebot mit Hilfe einer Anleitung, wie die Aussagen zusammengefasst werden, ausgewertet. Am Ende des Prozesses stellen die Lernenden ihre Ergebnisse über ein Padlet oder einer PowerPoint-Präsentation vor.

Über die Ergebnispräsentation erfolgt eine Sammlung, in welchen Settings und zu welchem Zweck welche Technologien eingesetzt werden oder auch nicht. Da den Pflegekräften wenig Ressourcen zur Verfügung stehen, sich mit digitalen Innovationen auseinanderzusetzen und diese zu implementieren, werden nicht alle Auszubildenden Erfahrungen mit dem Einsatz digitaler Technologien sammeln bzw. Aussagen zu Erfahrungen der Pflegenden erfassen können. Dieses Spannungsfeld wird durch die Auswertung sichtbar und kann mit den Auszubildenden reflektiert werden.

*Rechercheaufgabe (geeignet für synchronen oder asynchronen Unterricht) als Alternative zum Expert*inneninterview:*

„Suchen Sie sich ein konkretes Beispiel zu einem technischen/digitalen Assistenzsystem aus und fertigen Sie einen Steckbrief an. Der Steckbrief sollte die folgenden Punkte enthalten:

- Name/Bezeichnung der digitalen Technologie
- Zweck: Für welche Tätigkeiten/welches Handlungsfeld wird das Assistenzsystem eingesetzt?
- Nutzen: Welche Vorteile sind mit der Anwendung verbunden? Welche Nachteile gibt es?
- Datenschutz: Inwiefern werden Daten gesammelt? Wie werden die Daten verarbeitet? Wer hat Zugriff auf die Daten?
- Ethische Reflexion: Inwiefern ist die Anwendung aus ethischer Sicht unbedenklich?

Die Reflexion kann mit Hilfe der Kategorien des MEESTAR-Modells erfolgen.

Präsentieren Sie Ihren Steckbrief entweder über ein Padlet, eine PowerPoint-Präsentation oder ein Erklärvideo.“

Eine Übersicht zu digitalen Produkten bieten z.B. die folgenden Seiten: <https://www.lebenpflagedigital.de/produktubersicht/>
<https://www.medlife-ev.de/wp-content/uploads/Forschungsbericht-TechnikPflege2020.pdf>

Im Rahmen der Auswertung können die individuellen Erfahrungen, die die Lernenden gegebenenfalls mit den vorgestellten Assistenzsystemen gesammelt haben, mit aufgenommen und in Verbindung mit den herausgearbeiteten Inhalten gebracht werden.

2) Potenziale der Digitalisierung anhand zwei Fallbeispielen erkunden

Im Rahmen von „Leben · Pflege · Digital: Kompetenzzentrum Pflege 4.0“ wurden Fallbeispiele erstellt, an denen exemplarisch verschiedene Themen zur Digitalisierung in der Pflege aufgezeigt werden.

Zwei Fallbeispiele	Ausgewählte Themen
Udo Märsch: https://www.lebenpflegedigital.de/udo-marsch/	<ul style="list-style-type: none"> - Produkte - Datenschutz - Rechtslage - Ethische Aspekte
Hans Schmidt: https://www.lebenpflegedigital.de/hans-schmidt/	<ul style="list-style-type: none"> - Beratungsstellen in Berlin - Finanzierung

Auf den Webseiten der Fallbeispiele sind die in der Tabelle aufgelisteten Themen verlinkt, zu denen jeweils Aufgaben erstellt werden können.

Beispielsweise sind auf der Seite „Ethik in der Pflege 4.0“ offene Fragen formuliert, mit denen sich die Auszubildenden z. B. über ein Essay auseinandersetzen können. Hinsichtlich der „Finanzierung“ wird zum aktuellen Hilfsmittelkatalog des GKV-Spitzenverbands verwiesen, mit dem sich die Auszubildenden beschäftigen können. Daran anschließend kann mit den Auszubildenden diskutiert werden:

- wie leicht bzw. schwer pflegebedürftige Menschen finanzielle Unterstützung von Seiten der Pflegekassen zur Implementierung und Nutzung von digitalen Hilfsmitteln und Technologien erhalten (evtl. auch im Verhältnis zu personenbezogener Hilfe?),
- welcher Nutzen für die verschiedenen Beteiligten entsteht bzw. welche Interessen möglicherweise dahinter liegen (z. B. Kosteneinsparungen der Pflegekassen, wenn durch digitale Lösungen die zu Pflegenden so lange wie möglich in der Häuslichkeit bleiben)?

Unabhängig von den Fallbeispielen, sind die Themen unter der Rubrik „Wissen“ (<https://www.lebenpflegedigital.de/wissen/>) auf einem Blick zu finden. Im Bereich „Berufliche Pflegende“ (<https://www.lebenpflegedigital.de/berufliche-pflege/>) gibt es jeweils Informationen für Pflegefachkräfte für die ambulante und stationäre Pflege. Das Kompetenzzentrum Pflege 4.0 arbeitet stetig daran, die Technik der Pflege 4.0 für Interessierte zugänglich und erlebbar zu machen. Ein regelmäßiger Besuch der Website lohnt sich daher, um nach neuen Angeboten Ausschau zu halten, die ggf. in den Unterricht mit aufgenommen werden können.

Hinweis: Die Bearbeitung der Themen anhand der Informationen auf der Website eignet sich auch als asynchrones Angebot für zu Hause. Die Ergebnisse können dann im Präsenzunterricht oder in einem synchronen Onlineformat ausgewertet und ggf. die individuellen Erfahrungen der Lernenden in Kleingruppen ausgetauscht werden.

3) Digitale Wissenskarten anlegen

Über das Anlegen von „digitalen Wissenskarten“ können die theoretischen Grundlagen und relevanten Begriffe Stück für Stück erarbeitet und dem Kollegium und den Lernenden über das schulinterne Lernmanagementsystem (LMS) zugänglich gemacht werden. Im Sinne einer schulübergreifenden Vernetzung der Schulen und Lehrenden kann z. B. über die Plattform KOPA (Kooperationen in der Pflegeausbildung Berlin-Brandenburg) ein „Wissensspeicher“ angelegt werden. Link zur Website: <https://kopa-bb.de/>.

4) Ein Blick in die Zukunft

Die Dokumentationsreihe „Homo Digitalis“ geht in kleinen Kurzfilmen der Frage nach, wie die Zukunft durch die Digitalisierung aussehen kann. Exemplarisch werden ausgewählte Themen wie z. B. Freundschaft, Gesundheit, Sexualität, Freizeit oder Arbeit in den Blick genommen.

Link: <https://www.br.de/mediathek/sendung/homo-digitalis-av:5991be1274a62200126850d4> [08.12.2021]

Neben der Auseinandersetzung mit den in den Kurzfilmen angesprochenen Themen können mit den Auszubildenden die folgenden Fragen bearbeitet werden:

Wie wollen wir in Zukunft leben? Welchen Einfluss nimmt die technologische und digitale Entwicklung auf mich selbst? Welche Potenziale ergeben sich für die Pflege und das Gesundheitssystem? Wie sieht für mich die Pflege im Jahr 2030 aus?

5 Didaktische Hinweise und Herausforderungen für digitale Lehr-Lern-Arrangements

Im Kontext der Covid-19-Pandemie rückt die Gestaltung digitaler Lehr-Lern-Arrangements stark in den Fokus. In der Stellungnahme zur Weiterentwicklung der KMK-Strategie „Bildung in der digitalen Welt“ der Ständigen wissenschaftlichen Kommission der Kultusministerkonferenz (SWK) (2021) wird betont, dass die Potenziale digitaler Technologien für Lehr- und Lernprozesse zukünftig besser genutzt werden sollen (ebd., 3). Für die Gestaltung digitaler Lehr-Lern-Arrangements braucht es jedoch ein hohes Maß an Flexibilität der Lehrenden, neue curriculare und berufspädagogische Konzepte, auch für die Lernortkooperation (ebd., 13 ff.) sowie mediendidaktische und digitale Kompetenzen der Lehrenden, um digitale Medien sinnvoll einzusetzen (Ortmann-Welp 2021, 42). Dass sich diese Anforderungen ohne Fort- und Weiterbildungsangebote wie auch hinreichend zeitliche, personelle und strukturelle Ressourcen in kurzer Zeit kaum umsetzen lassen, wurde durch die Covid-19-Pandemie deutlich. Für die curriculare Arbeit bietet es sich daher an, gemeinsam im Team zu überlegen, wie das digitale Lehren und Lernen abgestimmt auf das individuelle



Schulprofil gestaltet werden soll, welche Konzepte implementiert und ggf. curricular verankert werden sollen und welche Voraussetzungen es dafür braucht.

Kleiner Exkurs:

Wenn Sie sich jetzt fragen, was unter digitalen Kompetenzen Lehrender verstanden werden kann und wo Sie persönlich stehen, dann können Sie mit Hilfe des folgenden Online-Tools Ihre digitalen Kompetenzen selbst einschätzen: <https://ec.europa.eu/eusurvey/runner/DigCompEdu-AE-DE>. Sie müssen verschiedene Fragen zu sechs unterschiedlichen Kompetenzbereichen beantworten. Die Bereiche beziehen sich auf den „European Digital Competence Framework for Educators“ (DigCompEdu), der Lehrende beim Einsatz digitaler Medien zur Verbesserung und Innovation von Lehr-Lern-Arrangements unterstützen möchte. In der Auswertung werden konkrete Tipps gegeben, wie Sie Ihre digitalen Kompetenzen noch weiter ausbauen können. Probieren Sie es doch mal aus!

6 Weiterführende Links, Materialien und Projekte

Weitere Literatur und Materialien für die Lehre/Vorbereitung

Im Kapitel 7 finden Sie die in dieser Broschüre zitierte Literatur, die Sie für eine intensive Auseinandersetzung heranziehen können. Die folgende Tabelle gilt als Ergänzung dazu.

<p>Allgemein Digitalisierung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Achter Altersbericht der Bundesregierung „Ältere Menschen und Digitalisierung“ (2020). Online unter: https://www.achter-altersbericht.de/bericht; https://www.youtube.com/watch?v=zFXINRKdn20 [05.11.2021]. - Friesacher (2010): Pflege und Technik – eine kritische Analyse. In: Pflege & Gesellschaft. 15 (4), 293–313. Online unter: https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/07/PG-4-2010.pdf [05.11.2021]. - Kubek/Velten/Eierdanz/Blaudszun-Lahm (Hrsg.) (2020): Digitalisierung in der Pflege. Zur Unterstützung einer besseren Arbeitsorganisation. Berlin: Springer Vieweg. - Meißner/Kunze (Hrsg) (2021): Neue Technologien in der Pflege. Stuttgart: Kohlhammer. - Alfes/Roch (2020): Abschlussbericht. Initiative „Pflege 4.0 – Made in Berlin“. Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (Hrsg). Online unter: https://www.berlin.de/sen/pflege/_assets/grundlagen/pflege-4-0/aktuelles/abschlussbericht-pflege-4-0_final.pdf [15.11.2021].
---	---

Robotik	<ul style="list-style-type: none"> - Beta stories – Dokus zur Zukunft: „So helfen uns Roboter bei der Pflegekrise“: https://www.youtube.com/watch?v=7n2-enDi5tc [05.11.2021]. - Fachgespräch „Robotik in der Pflege – gesellschaftliche Herausforderungen“. Online unter: https://www.tab-beim-bundestag.de/de/pdf/publikationen/dokumentationen/Abstracts_FG_Robotik_Pflege_TADialogBT_20.02.2019.pdf [05.11.2021]. - Kehl (2018): Robotik und assistive Neurotechnologien in der Pflege – gesellschaftliche Herausforderungen. Online unter: https://www.tab-beim-bundestag.de/de/pdf/publikationen/berichte/TAB-Arbeitsbericht-ab177.pdf [05.11.2021].
Stationäre Langzeitpflege Ambulante Pflege	<ul style="list-style-type: none"> - Lutze/Trauzettel/Busch-Heizmann/Bovenschulte (2021): Potenziale einer Pflege 4.0 – Wie innovative Technologien Entlastung schaffen und die Arbeitszufriedenheit von Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege verändern. Online unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user_upload/Pflege_4.0_final.pdf [05.11.2021]. - Daxberger/Wirth/Hülken-Giesler (2018): Technikgestützte Steuerung von Arbeitsprozessen in der ambulanten Pflege – eine transdisziplinäre Betrachtung. In: Pflegewissenschaft 7-8/2018, 27-36.
Digitalisierung in der beruflichen Bildung Digitales Lehren und Lernen im Berufsfeld Gesundheit und Pflege	<ul style="list-style-type: none"> - Friese, Marianne (Hrsg.) (2020). Care Work 4.0. Digitalisierung in der beruflichen und akademischen Bildung für personenbezogene Dienstleistungsberufe. Berufsbildung, Arbeit und Innovation. Band 58. Online unter: https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/47797/external_content.pdf?sequence=1 [05.11.2021]. - Ortmann-Welp, Eva (2020). Digitale Lernangebote in der Pflege: Neue Wege der Mediennutzung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Berlin: Springer Verlag. - Projekt „CAre Reflection Online“ (CARO): https://blogs.uni-bremen.de/caro-projekt/care-reflection-online-ueber-das-projekt-caro/ *Darmann-Finck/Schepers/Wolf/Küster (2021). Digital unterstütztes Lernen in der Pflegeausbildung. Die Care Reflection Online (CARO) – Lernumgebung. In: MedienPädagogik 16 (Jahrbuch Medienpädagogik), 317-345. Online unter: https://www.medienpaed.com/article/view/1038/1024 [05.11.2021]. - Projekt „Game Based Learning in Nursing – Spielerisch Lernen in authentischen, digitalen Pflegesimulationen“ (GaBALEARN) – Lernspiel „Take Care“: http://eduproject.eu/gabalearn/manual.pdf [05.11.2021].

Ausgewählte geförderte Projekte rund um das Thema Digitalisierung in Berlin

<p>Leben – Pflegen – Digital, Kompetenzzentrum Pflege 4.0 (Initiative „Pflege 4.0 – Made in Berlin“ – SenGPG)</p>	<p>https://www.lebenpflegedigital.de/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bündelung und Bereitstellung von Informationen zur Digitalisierung in der Pflege - Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit - Förderung des Partizipationsprozesses mit Nutzer*innen - Erlebbarmachen von Technik
<p>Zusatzqualifizierung Pflege 4.0 durch k.o.s GmbH (Initiative „Pflege 4.0 – Made in Berlin“ – SenGPG)</p>	<p>https://digitalekompetenzenpflege.de/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung der Kompetenzentwicklung für die Mitgestaltung des digitalen Wandels in der Pflege - Vorbereitung auf einen souveränen Umgang mit digitalen Technologien in den jeweiligen Arbeitskontexten - Zielgruppe: Pflegefach- und Hilfskräfte aus der ambulanten und stationären Altenpflege sowie Beratende im Bereich Pflege und Alter
<p>Pflegepraxiszentrum Berlin (Cluster „Zukunft der Pflege“ – BMBF)</p>	<p>https://www.ppz-berlin.de/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erlebbar machen neuer Pflgetechnologien - Erprobung verschiedener innovativer Pflgetechnologien im Pflegealltag und Überprüfung und Auswertung der Praxistauglichkeit
<p>Digitale Akademie Pflege 4.0 (DAPF) („Digitale Medien in der beruflichen Bildung in den Gesundheitsberufen (DigiMed)“ – BMBF)</p>	<p>https://www.fczb.de/projekt/dapf/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung Lehrender bei der Erstellung digitaler Lehr-Lernszenarien und Nutzung digitaler Medien - Aufbau einer Online-Plattform „Digitale Akademie Pflege 4.0“ als Lern- und Austauschangebot
<p>Projekt Netzwerk Q 4.0 (Bildungsoffensive für die digitale Wissensgesellschaft und Dachinitiative Berufsbildung 4.0 – BMBF)</p>	<p>https://netzwerkq40.de/de/partner/berlin-brandenburg/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung eines bundesweiten Qualitätsstandards zur Qualifizierung des Berufsbildungspersonals 4.0 - Erarbeitung und Erprobung passgenauer Weiterbildungsformate für Ausbilderinnen und Ausbilder unter Berücksichtigung der regionalen und branchenspezifischen Unterschiede

7 Verwendete Literatur

Arbeitsweltbericht 2021 – 4.4 Zukunft der Arbeitsorganisation

https://www.arbeitswelt-portal.de/fileadmin/user_upload/awb_2021/Kapitel4.pdf [05.11.2021].

Bundesgesetzblatt (2017). Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz-PflBRefG).

Online unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl117s2581.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D__1638179439766 [28.11.2021].

Bundesgesetzblatt (2018). PflAPrV (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung). Online unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl118s1572.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s1572.pdf%27%5D__1638179191461 [29.11.2021].

Bündnis Digitalisierung in der Pflege (2021). Digitalisierung in der Pflege: Eckpunkte einer nationalen Strategie. Online unter: https://www.bvitg.de/wp-content/uploads/Positionspapier_Verbaendebuendnis_Digitalisierung_Pflege_2021.pdf [05.11.2021].

Becka, Denise/Bräutigam, Christoph/Evans, Michaela (2020). „Digitale Kompetenz“ in der Pflege: Ergebnisse eines internationalen Literaturreviews und Herausforderungen beruflicher Bildung, Forschung Aktuell, No. 08/2020, Institut Arbeit und Technik (IAT), Gelsenkirchen. Online unter: <https://www.econsor.eu/bitstream/10419/224129/1/1728800145.pdf> [05.11.2021].

Cluster „Zukunft der Pflege“ (2020). Technikbezogene Kompetenzen in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe. Positionspapier der AG „Wissenstransfer und Qualifizierung“ des Clusters „Zukunft der Pflege“. Online unter: https://www.cluster-zukunft-der-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Positionspapier_Verankerung_Kompetenzen_-digitale-Pflegetechnik_PflAPrV_....pdf [05.11.2021].

Deutscher Ethikrat (2020). Robotik für gute Pflege. Stellungnahme. Online unter: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-robotik-fuer-gute-pflege.pdf> [05.11.2021].

Drucksache 18/0073 (2017). Vorlage – zur Beschlussfassung. Billigung der Richtlinien der Regierungspolitik. Abgeordnetenhaus Berlin. 18. Wahlperiode. Online unter: <https://www.parlament-berlin.de/ados/18/IIIPlen/vorgang/d18-0073.pdf> [15.11.2021].

Evans, Michaela/Gießler, Wolfram (2021). Berufliche Handlungsfähigkeit als Voraussetzung aufwertungsorientierter Digitalisierung in der Akutpflege. In: Denk-doch-mal.de 01/21. Online unter: <http://denk-doch-mal.de/wp/michaela-evans-wolfram-giessler-berufliche-handlungsfahigkeit-als-voraussetzung-aufwertungsorientierter-digitalisierung-in-der-akutpflege/> [05.11.2021].

Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG (2019). Online unter: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560> [05.11.2021].

Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach §53 PflBG (2020). Online unter: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16613> [05.11.2021].



Fehling, Patrick (2019). Entwicklungsstand der gegenwärtigen und künftigen technischen Assistenzsysteme. In: Pflege & Gesellschaft 24. Jg H. 3, 197–205. Online unter: https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2020/09/PG-3_2019.pdf [05.11.2021].

Fuchs-Frohnhofen, Paul/Blume, Andreas/Ciesinger, Kurt-Georg/Gessenich, Helga/Hülken-Giesler, Manfred/Isfort, Michael/Jungtäubl, Marc/Kocks, Andreas/Patz, Martina/Wehrich, Margit (2018). Memorandum „Arbeit und Technik 4.0 in der professionellen Pflege“. Online unter: http://www.memorandum-pflegearbeit-und-technik.de/files/memorandum/layout/js/Memorandum_AuT_Pflege_4_0.pdf [05.11.2021].

Fuchs-Frohnhofen, Paul/Mallau, Monika/Bogert, Bern/Palm, Gerd/Kerger, Kim/Fuhrmann, Patrick/Hintzen, Lena (2020). Forschungsbericht: Anwendungschancen innovativer Technologien für Pflegeeinrichtungen. Online unter: <https://www.medlife-ev.de/wp-content/uploads/ForschungsberichtTechnikPflege2020.pdf> [05.11.2021].

Hofstetter, Sebastian/Richey, Victoria/Jahn, Patrick (2019). Digitale Revolution. Survey zur Akzeptanz sozial assistiver Technologie in der Pflege. Die Schwester, Der Pfleger, 58(9), 32–34.

Hülken-Giesler, Manfred (2017). Dynamiken im Berufsfeld Pflege und Folgen für die Fachkräftequalifizierung. Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis – BWP 1/2017, S. 6–9.

Online unter: <https://www.bwp-zeitschrift.de/de/bwp.php/de/bwp/show/8235> [05.11.2021].

Hülken-Giesler, Manfred (2020). Digitalisierung als Magie? Online unter: https://kda.de/wp-content/uploads/2020/02/Digitalisierung-als-Magie_H%C3%BCIsken-Giesler.pdf [05.11.2021].

Hülken-Giesler, Manfred/Daxberger, Sabine (2018). Robotik in der Pflege aus pflegewissenschaftlicher Perspektive. In: Oliver Bendel (Hrsg.), Pflegeroboter. Wiesbaden: Springer Fachmedien. Online unter: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-658-22698-5_7.pdf [05.11.2021].

Merda, Meiko/Schmidt Kristina/Kähler, Bjorn (2017). Pflege 4.0 – Einsatz moderner Technologien aus der Sicht professionell Pflegenden. Forschungsbericht. Hrsg. von Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Online unter: <https://www.bgw-online.de/resource/blob/20346/e735030f6178101cf2ea9fa14e1bc063/bgw09-14-002-pflege-4-0-einsatz-moderner-technologien-data.pdf> [05.11.2021].

Mohr, Jutta/Riedlinger, Isabelle/Reiber, Karin (2020). Die Bedeutung der Digitalisierung in der Neuausrichtung der pflegerischen Ausbildung – Herausforderungen für die berufliche Pflege im Kontext der Fachkräftesicherung. In: Eveline Wittmann/Dietmar Frommberger/Ulrike Weyland (Hrsg.), Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung 2020. Opladen; Berlin; Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 165–182. Online unter: https://www.pedocs.de/volltexte/2020/20661/pdf/JBWF_2020_Mohr_Riedlinger_Reiber_Die_Bedeutung_der_Digitalisierung.pdf [05.11.2021].

Ortmann-Welp, Eva (2021). Digitale Kompetenzen für Lehrende und Lernende. In: Pflegezeitschrift 74(4), 40–44.

Rat der Arbeitswelt (2021). Arbeitswelt-Bericht 2021. Im Fokus: Berufliche Pflege, 93–243. Online unter: https://www.arbeitswelt-portal.de/fileadmin/user_upload/awb_2021/Kapitel4.pdf [05.11.2021].

Roland Berger GmbH, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung & Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (2017). ePflege. Informations- und Kommunikationstechnologie für die Pflege. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Online unter: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte_DIP-Institut/BMG_ePflege_Abschlussbericht_final.pdf [05.11.2021].

Rösler, Ulrike/Schmidt, Kristina/Merda, Meiko/Melzer, Marlen (2018). Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegenden ändern. Berlin: Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Online unter: https://inga.de/SharedDocs/downloads/webshop/pflege-4.0?__blob=publicationFile [05.11.2021].

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen SVR (2021). Digitalisierung für Gesundheit: Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems. Gutachten 2021. Online unter: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2021/SVR_Gutachten_2021.pdf [05.11.2021].

Ständige wissenschaftliche Kommission der Kultusministerkonferenz (SWK) (2021). Stellungnahme zur Weiterentwicklung der KMK-Strategie „Bildung in der digitalen Welt“. Online unter: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/KMK/SWK/2021/2021_10_07-SWK_Weiterentwicklung_Digital-Strategie.pdf [08.12.2021].

Weber, Karsten (2015). MEESTAR: Ein Modell zur ethischen Evaluierung Sozio-technischer Arrangements in der Pflege- und Gesundheitsversorgung. In: Karsten Weber/Debora Frommeld/Arne Manzeschke/Heiner Fangerau (Hrsg.), Technisierung des Alltags – Beitrag für ein gutes Leben? Stuttgart: Steiner, 247–262.

Weiß, Christine/Lutze, Maxie/Compagne, Diego/Braeseke, Grit/Richter, Tobias/Merda, Meiko (2013). Abschlussbericht zur Studie Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme. In: VDI/VDE Innovation + Technik GmbH. Online unter: <https://vdivde-it.de/system/files/pdfs/unterstuetzung-pflegebeduerftiger-durch-technische-assistenzsysteme.pdf> [05.11.2021].

Zöllick, Jan C./Kuhlmey, Adelheid/Suhr, Ralf/Eggert, Simon/Nordheim, Johanna/Blüher, Stefan (2019). Akzeptanz von Technikeinsatz in der Pflege. Zwischenergebnisse einer Befragung unter professionell Pflegenden. In: Klaus Jacobs/Adelheid Kuhlmey/Stefan Greß/Jürgen Klauber/Schwinger, Antje (Hrsg.), Pflegereport 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Springer Open, 211–218. Online unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-58935-9_17 [05.11.2021].