

CURRICULUM

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI mit dem Schwerpunkt Demenz

Für Sozial- und Pflegeberater/-innen der Kranken-/Pflegekassen
sowie der Pflegestützpunkte

40 Unterrichtseinheiten (1 Woche)



Qualifizierung
Für Pflegeberater/-innen



INHALTSVERZEICHNIS

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	II
VORWORT	1
1. HINTERGRUND	3
1.1. Pflegeberatung und Pflegestützpunkte.....	6
1.2. Heterogenität der Zielgruppe	8
1.3. Besonderheiten des Beratungsbedarfes	10
2. AUFBAU UND HINTERGRÜNDE DER QUALIFIZIERUNG.....	13
2.1. Vorbemerkungen	13
2.2. Zielstellung	15
2.3. Rahmenbedingungen	16
2.3.1. Zeitumfang.....	16
2.3.2. Ort/Setting	16
2.3.3. Gruppengröße	17
2.4. Umsetzung	18
2.4.1. Stundenverteilung	18
2.4.2. Methoden.....	19
2.4.3. Kursleitung, Referentinnen und Referenten.....	19
2.4.4. Abschlusszertifikat.....	19
3. INHALTE DES CURRICULUMS UND DARSTELLUNG DER KOMPETENZEN	21
3.1. Kernkompetenzen	21
3.2. Modul 1: Diagnose Demenz – unterschiedliche Perspektiven kennen und berücksichtigen lernen.....	22
3.2.1. Lernziele des Moduls	22
3.2.2. Inhalte.....	22
3.2.3. Referent/-in.....	23
3.2.4. Zeitlicher Rahmen	23
3.3. Modul 2: Beratungskompetenzen im Umgang mit Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen weiter entwickeln.....	24
3.3.1. Lernziele des Moduls	24
3.3.2. Inhalte des Moduls	24
3.3.3. Referent/-in.....	25
3.3.4. Zeitlicher Rahmen	25
3.4. Modul 3: Das soziale Umfeld einbinden und soziale Teilhabe fördern	26
3.4.1. Lernziele des Moduls	26
3.4.2. Inhalte des Moduls	26
3.4.3. Referent/-in.....	26
3.4.4. Zeitlicher Rahmen	26
GLOSSAR	IV
HINWEIS ZU DEN AUTORINNEN.....	V
LITERATURVERZEICHNIS.....	VI

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

DQR: Deutscher Qualitätsrahmen für lebenslanges Lernen

BMG: Bundesministerium für Gesundheit

KL: Kursleitung

PSP: Pflegestützpunkt(e)

PfiFf: Pflege in Familien fördern

SGB: Sozialgesetzbuch

TN: Teilnehmer/-innen

VORWORT

Mit dem Aufbau der Pflegeberatung durch die Kranken-/Pflegekassen nach §7a SGB XI wurde die Grundlage zur vermittelnden Unterstützung in der Pflegesituation geschaffen. Wird die Pflegeberatung durch die Pflegestützpunkte (PSP) umgesetzt, erfolgt diese durch Mitarbeitende mit unterschiedlichen Grundqualifikationen und verschiedensten Kompetenzen, die durch ihre intensive regionale Vernetzung für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen ein heterogenes Beratungsangebot ermöglichen.

Die Erfahrungen aus über 10 Jahren institutionalisierter Pflegeberatung zeigen, dass alle Themen rund um die besonderen Bedarfe von Menschen mit Demenz und ihren Pflegenden An- und Zugehörigen so umfangreich sind, dass eine einwöchige Qualifizierung zur weiterführenden Professionalisierung der Pflegeberater/-innen gerechtfertigt ist.

Die Beratung von Familien, in denen ein Mitglied an Demenz erkrankt ist, stellt hohe Anforderungen an die Beratenden und erfordert spezialisiertes Fachwissen zu verschiedensten Themenkomplexen. Die demenzbedingten kognitiven Einschränkungen und daraus häufig resultierenden herausfordernden Verhaltensweisen stellen für die pflegenden An- und Zugehörigen eine erhebliche Belastung und einen Mehraufwand gegenüber der Pflege von somatisch erkrankten Menschen dar. Mit Voranschreiten der Erkrankung wird zusätzliche Unterstützung bei der Körperpflege notwendig, was wiederum zu einer Mehrfachbelastung beiträgt.

Zentrale Aspekte für den Beratungsprozess sind eine niedrighschwellige Erreichbarkeit, auch über aufsuchende Beratung, Ressourcenorientierung, eine systemische Perspektive, prozesshafte psychosoziale Begleitung und eine individuelle und praxisorientierte Ausrichtung. Eine gute Vernetzung der Pflegeberatung, insbesondere mit den spezialisierten regionalen Beratungsstellen der Alzheimer Gesellschaften sowie anderer Träger, bildet die Basis für den notwendigen flächendeckenden Aufbau von sensibilisierten, kompetenten und stabilisierenden Versorgungsnetzen.

Mit diesem Curriculum mit dem Schwerpunkt Demenz, das auf der Expertise und den langjährigen Erfahrungen der Mitarbeiterinnen des Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg und der AOK Pflege Akademie basiert, soll auf die speziellen Beratungs- und Unterstützungsbedarfe von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen eingegangen werden.

Es bildet die Grundlage für die weitere Sensibilisierung und Qualifizierung der Mitarbeiter/-innen in den Pflegestützpunkten und soll gleichzeitig neuen Pflege- und Sozialberater/-innen einen qualifizierten Einstieg in die Demenzberatung ermöglichen. Durch das Curriculum soll auf die nachhaltige Zusammenarbeit in den regional sehr unterschiedlichen Beratungsstrukturen hingewirkt werden, um im Einzelfall individuelle Unterstützung zu organisieren. Es soll aber auch zur Zusammenarbeit in den Netzwerken ermutigen, um dort, wo die Menschen leben, die Möglichkeit zur Teilhabe im Sozialraum weiterzuentwickeln.

Das vorliegende Curriculum wird als ein Beitrag zur Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie aus dem Jahr 2020 gesehen¹

¹ Nationale Demenz Strategie Nationale Demenzstrategie: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Juli 2020, 1. Auflage, Berlin

1.

Hintergrund

1. Hintergrund

In Deutschland leben 2021 rund 1,6 Millionen Menschen mit Demenz. Infolge der demografischen Veränderungen kommt es zu weitaus mehr Neuerkrankungen als zu Sterbefällen unter den bereits Erkrankten. Die Zahl von Menschen mit Demenz nimmt weiterhin kontinuierlich zu. Mit der älter werdenden Bevölkerung und den veränderten Familienstrukturen steigt auch die Zahl der alleinlebenden Menschen mit Demenz, die nicht unmittelbar mit Einbindung von Familien versorgt werden können. Außerdem steigt die Zahl von älter werdenden Menschen mit Behinderungen (geistig, körperlich und/oder psychisch), die eine Demenz entwickeln, ebenso wie die Zahl von Menschen mit Demenz und Migrationserfahrung. Diese Herausforderungen sind nicht nur in der Versorgungslandschaft, sondern auch in der Pflegeberatung zu berücksichtigen.

Die meisten Menschen verbringen mit zunehmendem Alter mehr Zeit in der eigenen Wohnung und wünschen sich so lange wie möglich in der vertrauten Umgebung leben zu können, auch dann, wenn Krankheit, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit eintreten. Das gilt auch für Menschen mit Demenz, die im Verlauf der Erkrankung zunehmende Orientierungs- und Kontrollverluste erleben, mit denen auch die An- und Zugehörigen umgehen müssen. Die eigene Wohnung als vertrauter Ort gibt Sicherheit und stärkt die Identität.

An- und Zugehörige erleben bei der Begleitung und Pflege von Menschen mit Demenz immer wieder neue Belastungen, auf unterschiedlichen Ebenen (körperlich, geistig, psychisch, emotional, zeitlich, sozial, finanziell). Zudem spielt ihre aktuelle Lebenssituation eine erhebliche Rolle, wenn sie z. B. berufstätig sind und/oder Kinder im Haushalt leben.² In diesen Situationen fehlt oft Zeit, um Hobbies nachzugehen, Freunde und Bekannte zu treffen und sich um die eigene Gesundheit zu kümmern. Hinzu kommt, dass demenzielle Erkrankungen in ihrer Ausprägung schwanken, aber auch immer fortschreiten und dadurch im Verlauf immer wieder neue Herausforderungen auftreten.

Pflegesituation erkennen

Für die familiäre Pflege benötigen Pflegebedürftige und Angehörige Wissen. Pflegekompetenz ist gefragt. Dafür müssen sie erkennen, dass eine Pflegesituation eingetreten ist. Eine Tochter zum Beispiel, die ihrem Vater immer öfter beim Aufstehen aus dem Bett und beim Ankleiden hilft, bezeichnet dies nicht gleich als Pflegesituation und sich selbst auch nicht als pflegende Angehörige. Ebenso empfindet der Vater diese Unterstützung nicht gleich als Pflege. (Graffmann-Weschke, Katharina/ Otte, Marina/ Kempchen, Anne (2021) S. 104ff)

² Graffmann-Weschke, Katharina/ Otte, Marina/ Kempchen, Anne (2021) S. 104ff.

Die emotionale Betroffenheit der An- und Zugehörigen, verbunden mit den zunehmenden psychischen und physischen Anforderungen, erhöhen das Risiko, selbst zu erkranken. Dies belegen aktuelle Forschungsergebnisse. Ständig geforderte Aufmerksamkeit und die damit verbundenen fehlenden Ruhepausen, die veränderte Beziehung, häufig vorkommende soziale Isolation stellen eine zusätzliche Belastung dar. Wiederkehrend kommt es auch zu krisenhaften Situationen, wie z. B. durch einen Sturz, welche zu Aufenthalten in Kliniken und dann ggf. zu einem Umzug in eine Pflegeeinrichtung führen können. Um auf die Herausforderungen vorbereitet zu sein und diese Belastungen so lange wie möglich bewältigen zu können, ist ein niedrigschwelliges, personell qualifiziertes Beratungsangebot erforderlich, das sich am individuellen Bedarf des Menschen mit Demenz ausrichtet und die Entlastung der An- und Zugehörigen im Blick hat.

Es bildet einen unverzichtbaren Bestandteil der Versorgungsstruktur einer Region.

1.1. Pflegeberatung und Pflegestützpunkte

Im Februar 2021 wurden bei der AOK Nordost in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern 165.683 (79,42%) Pflegebedürftige zu Hause versorgt, davon 42.922 (20,58%) durch einen Pflegedienst. Das bedeutet zum einen eine kontinuierliche Steigerung für die zu Hause Gepflegten über die letzten Jahre, aber auch, dass im Gebiet der AOK Nordost im Verhältnis zu anderen Bundesländern mehr Pflegebedürftige durch An- und Zugehörige, Freunde und Nachbarn zu Hause begleitet werden.

Seit dem 01.01.2009 haben Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten sowie Personen, die einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt und erkennbar einen Hilfe- und Beratungsbedarf haben, einen Anspruch auf individuelle Pflegeberatung. Auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person erfolgt eine Pflegeberatung ebenfalls gegenüber An- und Zugehörigen und weiteren Personen.

Pflegende An- und Zugehörige müssen familiäre Verpflichtungen und oft auch Berufstätigkeit und Pflege miteinander vereinbaren. Immer wieder gibt es unvorhersehbare Pflegesituationen, die zu Überlastungen führen und langfristig die Gesundheit der Pflegepersonen gefährden können. Im Zentrum dieser Beratung stehen die Bedürfnisse des bzw. der Pflegebedürftigen und die Entlastungsmöglichkeiten der An- und Zugehörigen.

Die Beratung wird auf unterschiedliche Weise umgesetzt: Einige Pflegekassen haben einen eigenen Pflegeberatungs- oder Case Managementbereich, andere ermöglichen die Beratung durch Kooperationen und/oder setzen ihre Pflegeberater/-innen in Pflegestützpunkten ein. Der besondere Vorteil der Pflegestützpunkte ist, Pflegeberatung und Sozialberatung an einem Ort, wohnortnah, kostenlos und neutral zu ermöglichen und damit die Pflegeberatung niedrigschwellig anbieten zu können. Die dort arbeitenden Mitarbeiter/-innen weisen zudem Kompetenzen in unterschiedlichsten Fachgebieten auf und sind regional gut vernetzt, sodass sie die Klienten bedarfsgerecht unterstützen und an weitere notwendige Beratungsakteure vermitteln, bzw. diese in die Beratung direkt einbeziehen können. Eine besondere Bedeutung kommt hier der Zusammenarbeit mit spezialisierten Beratungsstellen zu.

Der GKV-Spitzenverband gibt regelmäßig Empfehlungen zu Beratungs- und Qualifikationsstandards heraus. Zur Umsetzung der Pflegeberatung für Kranken- und Pflegekassen gelten demnach grundsätzlich Qualifizierungsvorgaben von 400 Unterrichtseinheiten (Sozialrecht, Pflege und Case Management) sowie eine Grundqualifizierung im Bereich der Sozial- und Heilpädagogik, Alten-, Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege oder langjährige Beratungserfahrung. Darüber hinaus werden Sozialversicherungsfachangestellte oder Mitarbeitende aus angrenzenden Berufsgruppen aus dem medizinischen Umfeld zugelassen. Laut den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes sollten Pflegeberater/-innen an themenspezifischen Fortbildungen, die der Kompetenzerweiterung dienen, teilnehmen. Um den besonderen Unterstützungsbedarfen in der Beratung Rechnung zu tragen, werden zunehmend Fortbildungen zu speziellen Themen entwickelt (z.B. Pflegeberatung zu Kin-

dem und Jugendlichen, suchtsensible Pflegeberatung, kultursensible Pflegeberatung u. a.), die zur Professionalisierung der Pflegeberater/-innen für Ihren Beratungsauftrag beitragen.

Die Erfahrungen zeigen, dass besondere Bedarfe eine weiterführende Professionalisierung der Pflegestützpunktmitarbeiter/-innen notwendig machen. Mit der vorliegenden Qualifizierung soll daher speziell auf die Versorgungsbedarfe von Menschen mit Demenz eingegangen werden. Neben den Unterstützungs- und Beratungsbedarfen werden Verantwortlichkeiten in Netzwerken aufgezeigt und zur Zusammenarbeit ermutigt.

Die Kunst der Bedarfserfassung

„Den jeweiligen Fall mit seiner Bedarfslage sowie seinen unterschiedlichen Herausforderungen zu analysieren, die richtigen Ziele und Maßnahmen zu definieren und mit Hilfe von Netzwerken zu begleiten, erfordert Qualifikation, Erfahrung und Engagement. Die Kunst der Bedarfserfassung will gelernt und geübt sein.“ (Graffmann-Weschke, Katharina/ Otte, Marina/ Kempchen, Anne (2021) S. 104ff)

1.2. Heterogenität der Zielgruppe

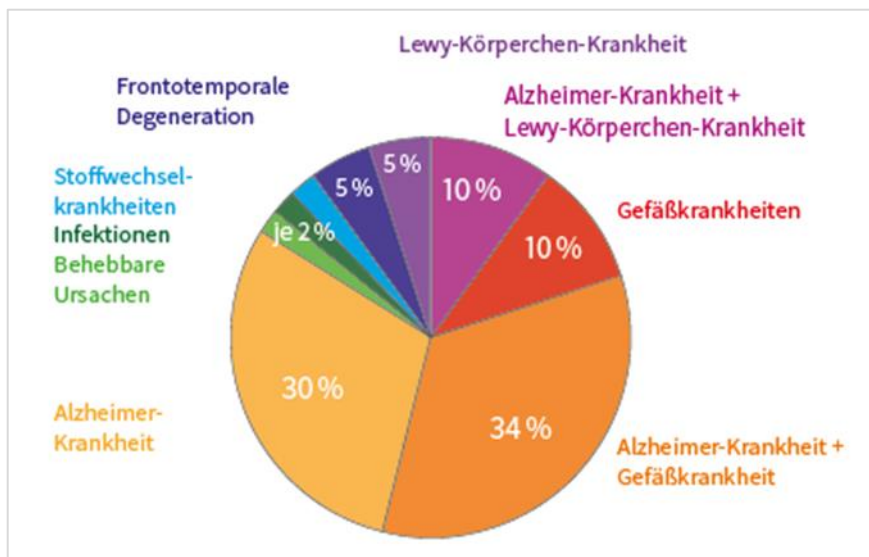
Die Zielgruppe für eine Pflegeberatung mit Schwerpunkt Demenz ist nicht homogen. Sie umfasst Menschen mit Demenz, die allein oder mit An- und Zugehörigen leben, An- und Zugehörige, vielleicht auch beteiligte Kinder und Jugendliche, aber auch Freunde, Nachbarn oder sonstige Interessierte. Die unterschiedlichen Klienten sind mit ihren jeweiligen individuellen Problematiken und Fragestellungen differenziert zu betrachten. Zwischen Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen können sich zudem, im Rahmen des Beratungskontextes, unterschiedliche Interessenslagen ergeben. Menschen mit Demenz sind in der Beratung als eigenständige Personen mit Beratungs- und Unterstützungsbedarf wertzuschätzen und im Sinne von Teilhabe aktiv und so lange wie möglich in die Beratung einzubeziehen.

Die Gruppe der An- und Zugehörigen ist ebenfalls nicht homogen, sondern unterscheidet sich nach Verwandtschaftsbeziehung, dem Grad des Einbezogenenseins in die konkrete Versorgungs- bzw. Betreuungssituation und natürlich auch nach dem Grad der individuellen Belastung.

Auch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen von Menschen mit Demenz weisen eine hohe Heterogenität auf. Einerseits ziehen die verschiedenen Formen der Demenz auch unterschiedliche Beeinträchtigungen nach sich, andererseits werden die Auswirkungen auf den Alltag vom Alter, von der Biographie, den Lebensumständen, der Persönlichkeit und von den Interessen der an einer Demenz erkrankten Menschen beeinflusst.

In der Beratung sind die verschiedenen Demenzformen mit ihren zum Teil stark unterschiedlichen Symptomen zu berücksichtigen. Ebenso wie die Tatsache, dass Menschen zwar überwiegend im höheren Alter an einer Demenz erkranken, aber ein kleinerer Anteil noch nicht das 65. Lebensjahr erreicht hat und damit noch berufstätig ist oder Kinder zu Hause versorgt. Auch Kinder und Jugendliche können in seltenen Fällen an einer Demenz erkranken. Berücksichtigt werden müssen auch die vielfältigen Lebensentwürfe und Biographien, sowie mögliche Migrationserfahrung, die zu einer eigenen Sicht auf die Erkrankung und in der Folge zu einem anderen Umgang damit führen können.

Das Wissen um die Heterogenität der Zielgruppe, die unterschiedlichen Demenzformen, ihre Symptome, Verläufe, die therapeutischen Optionen und individuellen Bedarfe bilden daher die Grundlage jeder Beratung.



Quelle: Häufigsten Formen einer Demenz und deren Verteilung. aus: Schneider et al., Neurology 69: 2197-2204, 2007

Um der individuellen Situation von Klienten gerecht zu werden, kommt der Bedarfserfassung zu Beginn des Prozesses besondere Bedeutung zu. Durch eine erste Klärung des Anliegens und geeigneter Assessmentinstrumente im weiteren Verlauf der Beratung soll gewährleistet werden, dass die Beratung in Inhalt und Form der oben beschriebenen Heterogenität gerecht wird.

1.3. Besonderheiten des Beratungsbedarfes

Bei der Beratung sind das Lebensalter, die Selbständigkeit, der familiäre Kontext, die finanzielle Situation, der Krankheitsverlauf und die individuelle Situation eines Menschen mit Demenz von entscheidender Bedeutung. Sowohl die Wünsche und Bedürfnisse des an Demenz erkrankten Menschen, als auch die der pflegenden An- und Zugehörigen, sind zu würdigen, um einen gemeinsamen Lebens- und Pflegealltag zu ermöglichen. Ein wichtiger Fokus liegt dabei auf der Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen. In der Beratung steht die Notwendigkeit spezialisierter und individuell zugeschnittener Versorgungsarrangements im Vordergrund. Diese müssen auf die aktuelle Situation angepasst sein, sie sind abhängig von den jeweiligen regionalen Versorgungsstrukturen, deren Bedeutung dadurch deutlich wird.

Der Beratungsbedarf bei Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen umfasst u.a.:

- Stabilisierung, ggf. Verbesserung der Versorgungs- und Lebenssituation unter Einbeziehung der Ressourcen im Sozialraum
- Stabilisierung, ggf. Verbesserung der Lebenssituation der An- und Zugehörigen (z. B. Beratung zu Entlastungsmöglichkeiten, Motivation zur Selbstpflege, Ermutigung zur Inanspruchnahme von Hilfen)
- Empowerment³
- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Stärkung der Ressourcen und der Resilienz
- Erarbeitung von passgenauen Unterstützungsmöglichkeiten
- Vermittlung in die regionalen Hilfesysteme
- Ermöglichung von Vernetzung und Austausch (Selbsthilfe/Angehörigengruppen/Pflegekurse)
- Steigerung der Pflegekompetenzen (Pflegekurse)
- Aufteilung der Pflegeaufgaben in der Familie
- Berücksichtigung der Rollen der Beteiligten (Berufstätigkeit, An- und Zugehörige, im Haushalt lebende Kinder und Jugendliche)
- Informationen über das Krankheitsbild und über pflegerische Besonderheiten
- Informationen über Methoden wertschätzender Kommunikation und des hilfreichen Umgangs
- Reflektion der Entscheidung/Motivation zur Pflege mit ihren Auswirkungen auf die eigene Lebensplanung
- der Umgang mit Emotionen (Versagens- und Schuldgefühle, Ärger, Wut, Hilflosigkeit, Trauer, Scham, Ekel, Ängste und finanzielle Sorgen)
- Aufdeckung von Anforderungsprofilen und Rollenkollisionen (Beruf, Familie, Pflege)
- Abklärung der Pflegesituation (Belastungen, Ressourcen und Bewältigungsversuche)
- Einschätzung der individuellen Ressourcen, des familialen Netzes und weiterer Unterstützungssysteme (Nachbarschaft, Freundeskreis, Sozialraum)

³ Empowerment zielt darauf ab, Menschen zu befähigen, mittels Nutzung der eigenen personalen und sozialen Ressourcen, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten.

Der Sozialraum als Ort der Teilhabe

Teilhabe („Einbezogenheit in eine Lebenssituation“, WHO 2001)
Das eigene Leben aktiv mitgestalten, sich mit anderen Menschen austauschen, selbst Entscheidungen treffen und mitbestimmen. Dafür steht der Begriff der Teilhabe. Er umschreibt einen Anspruch, der für alle Menschen gilt, auch für Menschen mit Demenz. Für die Beratung von Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen bedeutet das, die Wünsche von Menschen mit Demenz zu ihrer Lebensgestaltung zu respektieren und die Voraussetzungen dafür weitestmöglich zu schaffen.

Als Sozialraum wird das Lebensumfeld, weniger räumlich, als vielmehr sozial verstanden. Es ist ein Ort, an dem ein Mensch mit anderen zusammenlebt, in dem er sich auskennt, in dem er über Beziehungen verfügt und auch über Ressourcen. Es ist der Raum, in dem ein Mensch konkret den Alltag bewältigt.

Sozialraumorientierung in der Beratung von Menschen mit Demenz beinhaltet insbesondere eine Vorstellung davon, wie die vielfältigen Potentiale und Ressourcen des Sozialraums erkannt und genutzt werden können, um im konkreten Umfeld die Lebenssituation zu verbessern. Sozialraumorientierung verhilft Menschen mit Demenz dazu, ihr Recht auf selbstbestimmte Teilhabe einzulösen.

2.

Aufbau und Hintergründe der Qualifizierung

2. Aufbau und Hintergründe der Qualifizierung

2.1. Vorbemerkungen

Bei der Beratung im Kontext einer demenziellen Erkrankung ist die Betrachtung des Familienumfeldes des an Demenz erkrankten Menschen von besonderer Bedeutung. Darüber hinaus trägt ein aufgeklärtes Umfeld erheblich zu einem selbstbestimmten Leben mit Demenz bei. Je mehr Menschen ganz selbstverständlich im Alltag (beim Einkauf, im Rathaus, im Chor oder Sportverein) unterstützend wirken, umso leichter ist es für Familien und Freundeskreise, ihren ganz normalen Alltag aufrecht zu erhalten. Für die individuelle Pflegeberatung von Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen ist ein spezifisches Wissen nötig, das explizit auch die Beratung des sozialen Umfeldes mit einbezieht. Neben der Koordination von Leistungen an den Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern und aus unterschiedlichen Sektoren (SGB XI, SGB V, SGB XII) ist immer auch die Unterstützung im Sozialraum mitzubedenken. Die gerade bei Auftreten einer Demenz häufig vorliegende komplexe Problemlage erfordert in der Regel ein kompetentes Case Management.⁴

Merkmale einer komplexen Problemlage sind hierbei

- Multimorbidität
- längerfristiger, sich verändernder Hilfebedarf
- schwach ausgeprägtes oder überfordertes soziales Netz
- An- und Zugehörige, die hohen Belastungen ausgesetzt sind
- hoher Bedarf an Versorgungsleistungen
- Beteiligung verschiedener Akteure⁵

An- und Zugehörige und Menschen mit Demenz haben einen hohen Informations- und Beratungsbedarf.

Um die Anforderungen optimal abzudecken ist eine Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitenden in den Pflegestützpunkten und spezialisierten Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörige unerlässlich. Pflegeberatung sollte die Tür zu einer prozess- und situationsorientierten Begleitung, wie sie in spezialisierten Beratungsstrukturen geleistet werden kann, aktiv öffnen. Abgestimmte und begleitete Übergänge und Kooperationsvereinbarungen sind hierbei unerlässlich.

⁴ Vgl. GKV Spitzenverband (Hrsg.) (2013) S.17 ff.

⁵ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) (Hrsg.) (2009) S. 12.

Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat 2011 einen Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) entwickelt. DQR ist ein Instrument zur systematischen Beschreibung und Einordnung von Qualifikationen mit Hilfe von Qualitätsniveaus, um den Vergleich von Qualifikationen im Bildungssystem zu erleichtern. Acht Niveaus beschreiben hierbei fachliche und personale Kompetenzen, die auf Lernergebnissen beruhen, die der Lernende während der Qualifizierung erwerben soll. Die Lernergebnisse werden in Wissen, Fertigkeiten sowie Sozialkompetenz und Selbstkompetenz unterschieden.^{6,7} Das vorliegende Curriculum orientiert sich an dieser Struktur.

Lernergebnisse nach dem deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR)

Kompetenz beschreibt die Fähigkeit und Bereitschaft des Einzelnen, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten zu nutzen und sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Kompetenz wird in diesem Sinne als umfassende Handlungskompetenz verstanden, Kompetenz wird in den Dimensionen Fachkompetenz und personale Kompetenz dargestellt.			
Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
bezeichnet die Gesamtheit der Fakten, Grundätze, Theorien und Praxis in einem Lern- oder Arbeitsbereich als Ergebnis von Lernen und Verstehen.	bezeichnen die Fähigkeit, Kenntnisse anzuwenden und einzusetzen, um Aufgaben auszuführen und Probleme zu lösen.	bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, zielorientiert mit anderen zusammenzuarbeiten, ihre Interessen und sozialen Situationen zu erfassen, sich mit ihnen rational und verantwortungsbewusst auseinanderzusetzen und zu verständigen sowie die Arbeits- und Lebenswelt mitzugestalten.	bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, eigenständig und verantwortlich zu handeln, eigenes und das Handeln anderer zu reflektieren und die eigene Handlungsfähigkeit weiterzuentwickeln.

⁶ Bundesministerium für Bildung und Forschung/ Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder (2011) S.3 ff.

⁷ Kern, Martina/ Müller, Dirk/ Melching, Heiner/ Nauck, Friedemann (2017) S.10 ff.

2.2. Zielstellung

Es wird davon ausgegangen, dass die Teilnehmer/-innen der Qualifizierung ausgebildete Pflegeberater/-innen nach § 7a SGB XI und/oder studierte Sozialberater/-innen mit Erfahrungen in der Beratung insbesondere in Pflegestützpunkten sind.⁸

Das vorliegende Curriculum für Sozial- und Pflegeberater/-innen der Kranken- und Pflegekassen und Pflegestützpunkte dient der Vermittlung von umfassendem Wissen zum Thema Demenz und soll im Interesse der zu informierenden und zu beratenden Klientinnen und Klienten drei wesentliche Lernziele beschreiben:

1. Sensibilisierung der Sozial- und Pflegeberater/-innen für die besondere Lebenssituation von Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen
2. Erweiterung der Beratungskompetenz hin zu einer Personenzentrierung sowohl für Menschen mit Demenz als auch für deren An- und Zugehörige
3. Erweiterung der demenzspezifischen Netzwerkkompetenz, die sozialraumorientiert soziale Teilhabe und Selbstbestimmung stärkt

Es wird davon ausgegangen, dass bei den Sozial- und Pflegeberater/-innen grundsätzliche Beratungskompetenz durch die Vorqualifizierung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vorliegt. Für die Beratung mit Schwerpunkt Demenz besteht bzgl. der spezifischen Fragestellungen ein zusätzlicher Fortbildungsbedarf. Familiäre Pflege von Menschen mit Demenz findet in einem gesellschaftlichen Klima statt, in dem Demenz nach wie vor schambesetzt ist. Trotz steigender Zahlen wird eine Demenzerkrankung immer noch anders betrachtet als beispielsweise Pflegebedürftigkeit aufgrund einer somatischen Erkrankung. Die kompetente Pflegeberatung weist sich deshalb durch eine besondere Empathie z. B. für die Verletzlichkeit von Menschen mit Demenz, Fingerspitzengefühl z. B. für das Ansprechen von schambesetzten Themen aus. Sie ermutigt Familien, offen über die Krankheit zu sprechen – auch bei Freunden und Nachbarn.

Neben dem Wissen um Möglichkeiten, die das Versorgungssystem bietet, brauchen Sozial- und Pflegeberater/-innen aber auch Kompetenzen, niedrigschwellig persönliche, soziale Netze zu befähigen, den Kontakt zu halten und dadurch zu entlasten.

⁸ Vgl. GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2012) S.14 ff.

Das Curriculum basiert auf

- den langjährigen eigenen Erfahrungen der Autorinnen in der Beratung und Begleitung von Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen
- einem modernen Verständnis von Unterstützung und Ressourcenorientierung, das die Neuausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ernst nimmt
- der Recherche und Einbeziehung aktueller Fachliteratur und Veröffentlichungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft⁹ sowie Demenz Support¹⁰

2.3. Rahmenbedingungen

Regeln für eine respektvolle Atmosphäre in der Qualifizierung:

- Alle Teilnehmer/-innen (TN) sind bestrebt, eine offene, neugierige Haltung sich selbst und den anderen Teilnehmenden gegenüber einzunehmen.
- Alle Teilnehmenden respektieren, dass persönliche Mitteilungen der anderen Teilnehmenden vertraulich sind und nicht an Unbeteiligte weitergetragen werden dürfen.
- Der Rahmen der Qualifizierung ist klar von einem politischen Diskurs abzugrenzen; es geht um Erkenntnisgewinn, Stärkung des Reflexionsvermögens und um Wissenserwerb.

2.3.1. Zeitumfang

Die Qualifizierung umfasst 40 Unterrichtseinheiten (je 45 Minuten) bzw. 38,5 Zeitstunden.

2.3.2. Ort/Setting

In Präsenz

Für die Qualifizierung wird ein ausreichend großer Raum benötigt, in dem die Teilnehmer/-innen an Tischen bequem sitzen können. Der Raum sollte zudem genügend Platz zum Auslegen von Anschauungsmaterial bieten. Ggf. muss ein aktuelles Hygienekonzept vorgelegt werden. Für Übungen, Einzel- und Kleingruppenarbeiten sollten geeignete Gruppenarbeitsräume zur Verfügung stehen.

Technische Ausstattung:

Leinwand, Beamer, Laptop, Kopierer, Pinnwand, Flipchart, Moderationsmaterial, Papier, Stifte

Mögliches Anschauungsmaterial:

⁹ Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.: Startseite (deutsche-alzheimer.de)

¹⁰ Demenz Support Stuttgart gGmbH - Zentrum für Informationstransfer (demenz-support.de)

Filme und landesspezifische Informationen zum Thema Demenz:

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
- Demenz Support
- Landesverbände der Alzheimer Gesellschaft
- Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg – Film zu „Hilfe beim Helfen“ Pflegekurs für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz
- Landesfachstelle Demenz oder Kompetenzzentrum Demenz (des jeweiligen Bundeslandes)

Filme zu pflegerischen Fragestellungen

- PfiFf-Pflegefilme
- Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ) – Film zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AUA)
- Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg

Online

Für eine online stattfindende Qualifizierung wird entsprechende technische Voraussetzung und digitale Kompetenz der Dozentin/des Dozenten und der TN benötigt. Die Module sollten insbesondere methodisch so aufbereitet sein, dass Interaktion, Austausch und gegenseitige Beratung gewährleistet sind.

Technische Ausstattung:

IT, z. B. Laptop und datenschutzkonforme Videoplattform, z. B. WebEx

Mögliches Anschauungsmaterial:

siehe oben

2.3.3. Gruppengröße

In Präsenz

Um eine aktive Beteiligung und den Einbezug von Erfahrungen der Teilnehmer/-innen zu ermöglichen, ist eine Gruppengröße von 15 Personen optimal, 20 Personen maximal, anzustreben. Die Gruppe sollte mindestens aus 10 Personen bestehen.

Online

Für eine online stattfindende Qualifizierung ist eine Gruppengröße von 15 optimal, 20 Personen maximal, anzustreben. Die Gruppe sollte mindestens aus 10 Personen bestehen.

2.4. Umsetzung

2.4.1. Stundenverteilung

Die Fortbildung ist als fünftägige Veranstaltung (40 UE*) zur theoretischen Wissensvermittlung und Reflexion geplant. Bei der Umsetzung als Onlineveranstaltung sollten ggf. mehrere kurze Pausen eingeplant werden.

UE* gesamt	40
Stunden gesamt (inkl. Pausen)	38,5
Variante 1	1 x 2 Tage 1 x 3 Tage
Variante 2	2 x 2 Tage 1 x 1 Tag

**Unterrichtseinheiten à 45 Minuten*

Modulnummer	Modul	UE*
1	Diagnose Demenz – Auswirkungen der verschiedenen Symptome im Alltag. Unterschiedliche Perspektiven kennen und berücksichtigen lernen	16 UE
2	Beratungskompetenzen im Umgang mit Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen weiter entwickeln	16 UE
3	Das soziale Umfeld einbinden und soziale Teilhabe fördern	8 UE
	UE gesamt	40
	Stunden gesamt (inkl. Pausen)	38,5

**Unterrichtseinheiten à 45 Minuten*

2.4.2. Methoden

Zur Durchführung der Fortbildung werden folgende Methoden empfohlen, die in einem Mix eingesetzt werden sollten:

- Impulsvortrag (ggf. mit Handouts/Bereitstellung der Präsentation)
- Plenumsgespräch
- Fallbeispiele (Beobachtungsaufgaben)
- Fallvignette – vorbereitetes Fallbeispiel mit Lösungsansätzen (siehe Glossar)
- Filme
- Reflexion eigener Erfahrungen in der Beratung
- Übungen zu Beratungsmethoden in Kleingruppen
- Selbsterfahrungs- und Selbstreflexionsübungen
- Kleingruppenarbeit
- ergänzende Literatur zum Eigenstudium

Hilfreich für den Lernerfolg ist es, die Unterrichtsmethoden abzuwechseln. Der Dozentin/dem Dozenten obliegt die Ablaufplanung der jeweiligen Module sowie die Auswahl der Methoden.

2.4.3. Kursleitung, Referentinnen und Referenten

Die Umsetzung der Bildungsmaßnahme nach vorliegendem Curriculum sollte durch eine Dozentin/einen Dozenten mit Expertise zum Thema Demenz in Theorie und Praxis erfolgen. Eigene Beratungserfahrung ist von Vorteil.

Wissen und Kompetenzen in den Bereichen Methodik und Didaktik, sowie Erfahrungen in der Arbeit mit (Fortbildungs-) Gruppen werden vorausgesetzt.

Das Curriculum bietet einen Orientierungsrahmen, die methodisch-didaktische Feinplanung obliegt der Dozentin/dem Dozenten.

2.4.4. Abschlusszertifikat

Die Teilnehmer/-innen erhalten nach vollständiger Teilnahme ein Zertifikat, ausgestellt von der AOK Pflege Akademie und der kooperierenden Institution.

3.

Inhalte des Curriculums und Darstellung der Kompetenzen

3. Inhalte des Curriculums und Darstellung der Kompetenzen

3.1. Kernkompetenzen

Die Pflegeberater/-innen bringen aufgrund ihrer Qualifizierung und Berufserfahrung ein hohes Maß an Fach- und Personaler Kompetenz mit. Um die Beratung für Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörige persönlich und fachlich wirksam zu gestalten, werden Wissen und Fertigkeiten ausgebaut.

Die Pflegeberater/-innen benötigen speziell für die Beratung zum Thema Demenz zusätzliche Fachkompetenz in folgenden Bereichen:

Personenzentrierter Umgang und hilfreiche Kommunikation:

- biographische Aspekte einer unterstützenden Hilfeplanung
- Fähigkeit, unterschiedliche Perspektiven im Beratungsprozess auszubalancieren
- Bedeutung niedrigschwelliger, im Alltag unterstützender Hilfen
- Anforderungen an Unterstützungsleistungen gemeinsam erarbeiten
- Wissen um Verläufe unterschiedlicher Demenzformen und damit verbundene Herausforderungen
- pflegende An- und Zugehörige motivieren, für Entlastung zu sorgen

Sozialraumorientierung und Kooperation:

- Zusammenarbeit mit der lokalen und überregionalen medizinischen, sozialen und pflegerischen Versorgungslandschaft
- Einbindung nicht-medikamentöser Therapien (Ergo-/Physio-/Logotherapie)
- Zusammenarbeit mit Demenz-Netzwerken
- Kooperation mit spezialisierten Beratungsstellen
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfestrukturen

Besondere Lebenslagen:

- Diversity/LGBTI¹¹
- Menschen mit Demenz und Migrationshintergrund

Die Qualifizierung orientiert sich an den Kompetenzebenen des DQR, die in der Beratung erforderlich sind.

¹¹ „LGBTI“: Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans* und Inter*. Lesben, Schwule und Bisexuelle fallen in das Spektrum sexueller Vielfalt. Trans* und Inter* in das Spektrum geschlechtlicher Vielfalt. Vgl. Schwulenberatung (2020) S.6

3.2. Modul 1: Diagnose Demenz – unterschiedliche Perspektiven kennen und berücksichtigen lernen

3.2.1. Lernziele des Moduls

Grobziel: Die Teilnehmer/-innen erfassen die Auswirkungen einer Demenzdiagnose auf das gesamte Familiensystem und sind in der Lage, sich in unterschiedliche Perspektiven einfühlen zu können. Sie reflektieren auf dieser Grundlage die Vielfalt von Unterstützungsmöglichkeiten, die familiäre Pflege absichern helfen.

Die Teilnehmer/-innen:

- wissen, was demenzielle Veränderungen sind und welche (individuellen) Ausprägungen es gibt
- wissen, wie und wo diagnostiziert wird und welche Therapien es gibt
- wissen um den zunehmenden Hilfe- und Pflegebedarf bei fortschreitender Demenz
- entwickeln Verständnis für die Veränderungen, die eine Demenz auslöst
- erkennen Verhaltensweisen als Bewältigungsstrategie zum Umgang mit der Krankheit
- kennen spezielle Versorgungsbedarfe von Menschen mit Demenz
- wissen um die Bedeutung von Alltagsstruktur und Wohlbefinden zur Stabilisierung familialer Pflege
- wissen, dass der Beratungsbedarf durch Diagnose, Krankheitsverlauf, Pflegeanforderungen und Ressourcen der Familie beeinflusst wird
- erfahren von typischen Schwierigkeiten und kennen hilfreiche Interventionen
- wissen um die Belastungen der An- und Zugehörigen
- verstehen, dass eine angepasste Kommunikation für Familienmitglieder und das soziale Umfeld ein Schlüssel für den gegenseitigen Umgang sein kann
- kennen Möglichkeiten, den Alltag entlastend zu gestalten
- kennen vorhandene Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten
- erfahren von den Hürden bei der Annahme von Unterstützung
- erkennen die Bedeutung für An- und Zugehörige, sich vorausschauend mit unterschiedlichen Wohnformen auseinander zu setzen

3.2.2. Inhalte

- Demenzielle Veränderungen
 - Strukturelle Veränderungen im Gehirn und ihre Auswirkungen
 - Demenzformen im Überblick
 - Diagnostik und Therapie
- Diagnose Demenz als krisenhafte Lebenssituation
 - Symptome und mögliche Auswirkungen auf Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen
 - Bewältigungsstrategien im Umgang mit den Auswirkungen einer Demenz
- Bewältigung im Familiensystem
 - Aufgaben, Rollen, Konflikte

- Selbstsorge
- Alltagsgestaltung und Wohlbefinden
- Biographiearbeit
- Hilfreiche Kommunikation für den Umgang mit Herausforderungen
- Spezifischer Entlastungsbedarf von pflegenden An- und Zugehörigen
 - Hürden pflegender An- und Zugehöriger, Hilfe anzunehmen und Aufgaben abzugeben
 - Entlastungsangebote
 - Vorsorge für den Notfall
- Pflege mit Blick auf die demenzbedingten Herausforderungen
 - Unruhe, „Rufen“ und „Hinlauftendenz“, Stürze, Inkontinenz
 - Menschen mit Demenz im Krankenhaus
- Wohnformen – wohin, wenn es zu Hause nicht mehr geht
 - pro und contra unterschiedlicher Wohnformen

3.2.3. Referent/-in

Die Referentin/der Referent sollte idealerweise aus dem Bereich Gerontologie, Sozialpädagogik oder Pädagogik kommen und gerontopsychiatrische Fachkraft sein, Case Manager/-in in der Arbeit mit Menschen mit Demenz oder Mitarbeiter/-in in einer Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen.

Zudem ist Erfahrung in der Erwachsenenbildung wünschenswert.

3.2.4. Zeitlicher Rahmen

- 16 Unterrichtseinheiten

3.3. Modul 2: Beratungskompetenzen im Umgang mit Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen weiter entwickeln

3.3.1. Lernziele des Moduls

Grobziel: TN reflektieren auf der Grundlage des ersten Moduls ihr Beratungsverhalten und erweitern ihre Fertigkeiten in personenzentrierter Beratung. Sie berücksichtigen insbesondere die Bedeutung eines individuellen Versorgungsmix und binden das soziale Umfeld mit ein. Sie gestalten und steuern bedarfsgerecht an den Übergängen zu den vor Ort bekannten Angeboten.

Die Teilnehmer/-innen:

- sind in der Lage, ihre Beratung an der individuellen Lebenssituation auszurichten
- wissen um die Bedeutung gewachsener sozialer Strukturen
- berücksichtigen die Möglichkeiten im Sozialraum
- bieten Lösungen an, die im Sozialraum umsetzbar sind
- beraten mit den Familien, wie und wann individuelle Hilfen passgenau organisiert werden können
- helfen An- und Zugehörigen, ihre Kommunikation den veränderten Bedingungen anzupassen
- leiten in spezialisierte Beratungsstellen über
- empfehlen Vorsorgevollmacht, Patienten- und Betreuungsverfügung und ggf. weitere Möglichkeiten der rechtlichen Vertretung
- binden spezielle Pflegekurse für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz ein
- berücksichtigen das soziale Umfeld
- beraten pflegende An- und Zugehörige zu Belastungssituationen, Wahrnehmung und zur Wahrung der eigenen Grenzen und Möglichkeiten der Entlastung
- sensibilisieren zu den Themen Sterben, Tod und Trauer

3.3.2. Inhalte des Moduls

- Psychosoziale Beratung für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz
- Personenzentrierung in der Beratung
- Sozialraum- und ressourcenorientierte Beratung
- Kooperation mit spezialisierten Beratungs- und Unterstützungsstrukturen
- Wertschätzende Kommunikation
- Ressourcenorientierter Umgang mit Menschen mit Demenz
- Ansätze von Patientenedukation in der Pflegeberatung
- Passgenaue Maßnahmen entwickeln und planen
- Fallbesprechungen

3.3.3. Referent/-in

Die Referentin/der Referent sollte idealerweise aus dem Bereich Gerontologie, Sozialpädagogik oder Pädagogik kommen und gerontopsychiatrische Fachkraft sein, Case Manager/-in in der Arbeit mit Menschen mit Demenz oder Mitarbeiter/-in in einer Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen.

Zudem ist Erfahrung in der Erwachsenenbildung wünschenswert.

3.3.4. Zeitlicher Rahmen

- 16 Unterrichtseinheiten

3.4. Modul 3: Das soziale Umfeld einbinden und soziale Teilhabe fördern

3.4.1. Lernziele des Moduls

Die Teilnehmer/-innen sind in der Lage und bereit Unterstützung im sozialen Umfeld zu organisieren und soziale Kontakte sowie selbstverständliche Teilhabe zu ermöglichen. Sie beraten auf dieser Grundlage zu niedrigrschwelligen und teilhabeorientierten Hilfen im sozialen Umfeld.

Die Teilnehmer/-innen:

- wissen um die Bedeutung von sozialen Kontakten für das Wohlbefinden
- kennen Möglichkeiten, sinnstiftende Aktivitäten mit und für Menschen mit Demenz zu entwickeln
- erkennen die Chancen, Teilhabemöglichkeiten zu initiieren

3.4.2. Inhalte des Moduls

- Teilhabe und Sozialraumorientierung
- Fallvignetten
- Fallbesprechung

3.4.3. Referent/-in

Die Referentin/der Referent sollte idealerweise aus dem Bereich Gerontologie, Sozialpädagogik oder Pädagogik kommen und gerontopsychiatrische Fachkraft sein, Case Manager/-in in der Arbeit mit Menschen mit Demenz oder Mitarbeiter/-in in einer Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen.

Zudem ist Erfahrung in der Erwachsenenbildung wünschenswert.

3.4.4. Zeitlicher Rahmen

- 8 Unterrichtseinheiten

GLOSSAR

Empowerment	<p>Der Begriff Empowerment zielt darauf ab, Menschen zu befähigen, mittels Nutzung der eigenen personalen und sozialen Ressourcen, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten. In Empowermentprozessen werden hierarchische oder paternalistische Ebenen verlassen und die vorhandenen Stärken und Ressourcen der Menschen gesucht und betont. Ergebnisse gelungener Prozesse sind die Aufhebung von Ohnmacht und ein gestärktes Selbstbewusstsein. Das Konzept entstammt der US-amerikanischen Gemeindepsychologie und beeinflusst heute die Gesundheitsförderung, Selbsthilfe, Psychiatrie, Jugendhilfe, Organisationsentwicklung und Entwicklungszusammenarbeit. Schlagworte: Empowerment, Befähigung, Partizipation, Kompetenzförderung, Salutogenese Quelle: BZgA-Leitbegriffe: Empowerment/Befähigung</p>
Fallvignette	<p>Eine Fallvignette beschreibt in den Sozialwissenschaften eine stimulierende Ausgangssituation, die befragte Personen zur Bewertung von Situationen und zu weiterführenden Handlungsmöglichkeiten anregen soll.</p>
Personenzentrierung	<p>Personenzentriert zu arbeiten bedeutet, eine Person mit ihrer ganz individuellen Art des Erlebens, Denkens und Fühlens wahrzunehmen und ihr Eingebundensein in ihr Umfeld zu berücksichtigen. Passend zum aktuellen Pflegebedürftigkeitsbegriff bedeutet dies insbesondere, sie nicht als Problem zu betrachten, sondern Ressourcen und Kompetenzen zu stärken.</p>
Psychosoziale Beratung	<p>Psychosoziale Beratung dient der Bearbeitung von aktuellen Problemlagen und der Neuorientierung in Krisen. Gerade in der Beratung von Menschen mit Demenz, deren Situation sich regelmäßig verändert, ist eine prozessorientierte psychosoziale Beratung notwendig. Sie fokussiert das psychische und soziale Wohlbefinden und orientiert sich an den individuellen Ressourcen sowie denen des familiären und nachbarschaftlichen Umfeldes.</p>
Resilienz	<p>Der Begriff <i>Resilienz</i> (aus dem Englischen: resilience = Spannkraft, Strapazierfähigkeit, Elastizität) bezeichnet die psychische Widerstandsfähigkeit. Bei Kindern und Jugendlichen meint Resilienz eine gesunde und altersgemäße Entwicklung trotz ernsthafter Gefährdungen im Sinne von ungünstigen Lebensumständen oder kritischen Lebensereignissen. Im Erwachsenenalter wird die erfolgreiche Bewältigung stressreicher und potenziell traumatischer Ereignisse als Zielgröße betrachtet. Quelle BZgA-Leitbegriffe: Resilienz und Schutzfaktoren</p>

HINWEIS ZU DEN AUTORINNEN

Sonja Köpf

Leiterin Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg, Diplom-Sozialpädagogin, Diplom-Pädagogin (Schwerpunkt Erwachsenenbildung), Ausbilderin für Case Management (dgcc), Coach

Marie-Therese Schmitz

Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg, Diplom-Sozialpädagogin

Dr. med. Katharina Graffmann-Weschke

Leiterin Bereich Versorgungsmanagement der AOK Nordost, Krankenschwester, Ärztin, MPH

Annegret Paelecke

Pflegfachkraft AOK Pflege Akademie, Krankenschwester, Pflegeberaterin DGCC, MSc.

Bärbel Theis

Trainerin AOK Pflege Akademie, Krankenschwester, Diplompädagogin

Dank

Wir danken Frau Helga Schneider-Schelte, Deutsche Alzheimer Gesellschaft, die mit ihrer Expertise wertvolle Hinweise eingebracht hat und allen Beteiligten für die konstruktive Zusammenarbeit, insbesondere dem Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg.

LITERATURVERZEICHNIS

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz Informationsblatt 1 „Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen“ Stand Juni 2020 in: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.: Publikationen (deutsche-alzheimer.de) abgerufen am 25.11.2021 14:45.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung/ Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder (Hrsg.) (2011): Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Verabschiedet vom Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR) am 22. März 2011, in: https://www.dqr.de/media/content/Der_Deutsche_Qualifikationsrahmen_fue_lebenslanges_Lernen.pdf, abgerufen am 25.11.2021, 14:55.
- GKV Spitzenverband (Hrsg.) (2018): Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater in der Fassung vom 22. Mai 2018, in: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/pflegeberatung.jsp abgerufen am 25.11.2021, 14:45
- Graffmann-Weschke, Katharina/ Paelecke, Annegret (2020): Mehr Wissen für die familiäre Pflege. Pflegekompetenz. In: G&G Gesundheit und Gesellschaft. 1/2020, S. 24-27
- Graffmann-Weschke, Katharina/ Otte, Marina/ Kempchen, Anne (2021): Familienbezogene Bedarfslagen in Pflegesituationen. In: Jacob, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.): Pflegereport 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Springer Berlin. S. 103-116
- Kern, Martina/ Müller, Dirk/ Melching, Heiner/ Nauck, Friedemann (2017): Curriculum zu §39b SGB V Hospiz- und Palliativberatung für Sozial- und Pflegeberaterinnen und -berater der Kranken-/Pflegekassen und Pflegestützpunkte, Bonn.
- Schwulenberatung Berlin gGmbH (Hrsg) (2020): Weil ich so bin, wie ich bin. Vielfalt in der Pflege. Ein Praxis-Leitfaden für stationäre und ambulante Dienste. Berlin
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2017a): Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Wiesbaden, in: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile, abgerufen am 25.11.2021, 14:45.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2017b): Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegebedürftige, Wiesbaden, in: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/Laender-Pflegebeduerftige5224002159004.pdf?__blob=publicationFile, abgerufen am 25.11.2022, 14:45.
- Schneider et al., Neurology 69 (2007): Häufigsten Formen einer Demenz und deren Verteilung. aus:

IMPRESSUM

Herausgeber

AOK Pflege Akademie
Teltower Damm 35
14169 Berlin

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse für Berlin,
Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern
Vorstand: Daniela Teichert und Hans-Joachim Fritzen
Brandenburger Straße 72
14467 Potsdam

[pflegeakademie.aok.de](https://www.pflegeakademie.aok.de)

Stand: 11.02.2022

