

**BACHELORARBEIT**

# **Entwicklung eines Dysphagieseminars für Pflegefachkräfte in Pflegeeinrichtungen zur Erkennung von Schluckproblematiken**

---

Vorgelegt am 12.07.2023  
von Antonia Bernt

1. Prüferin: Frau Prof. Dr. phil. Vanessa Hoffmann
2. Prüferin: Patricia Sadre-Fischer, M. Sc.

---

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE  
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**  
Department Pflege und Management  
Alexanderstraße 1  
20099 Hamburg

## **Abstract**

**Hintergrund und Ziel:** Schluckstörungen von Bewohner\*innen in Pflegeeinrichtungen werden häufig von Pflegefachkräften nicht erkannt (Muhle et al., 2019; Neff & Steiner, 2020), wodurch das Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko der Bewohner\*innen ansteigt und sich negativ auf die gesundheits- und alltagsbezogene Lebensqualität auswirkt (Bartolome et al., 2006). Ein Anstieg an pflegerischem Bedarf durch den demografischen Wandel (Blum et al., 2019; Hanke et al., 2014) und eine Zunahme an Pflegefachkräftemangel (Blum et al., 2019) sowie die Änderung der Ausbildungssituation von Pflegefachkräften kann diese Situation verschärfen (Adams et al., 2022). Um im Rahmen der gesetzlichen Fort- und Weiterbildungspflicht für Pflegende (§ 11 SGB XI), Pflegefachkräfte zu empowern und sensibilisieren Schluckproblematiken bei Bewohner\*innen, anhand eines Assessments zu erkennen, wird ein Seminar für Pflegefachkräfte in Pflegeeinrichtungen konzipiert.

**Methode:** Auf Grundlage theoretischer Konzepte einer Seminarplanung wurde das Seminar erstellt. Dabei wurde auf die Rolle der Dozent\*innen und Teilnehmer\*innen eingegangen, um unter Einbezug der Rahmenbedingungen die Ziele und Inhalte des Seminars zu definieren. Im Anschluss wurden die konkreten Methodenbausteine bezogen auf ihren Inhalt, ihr Ziel, die zu nutzende Methode, die Sozialform, den Einsatz von Medien sowie ihren zeitlichen Rahmen beschrieben.

**Ergebnis:** Das Seminar ist so konzipiert, dass es an die Rahmenbedingungen der Auftraggeber\*innen angepasst werden kann, sowie an die Fähigkeiten und Erwartungen der Teilnehmer\*innen und Dozent\*innen. Die Teilnehmer\*innen werden ganzheitlich angesprochen, um ein langfristiges Speichern der vermittelten Inhalte zu gewährleisten. Durch eine praxisnahe Orientierung der Inhalte wird eine barrierefreie Implementierung in den Handlungsalltag ermöglicht.

# Inhalt

Abbildungsverzeichnis.....	I
1 Einleitung.....	1
2 Theoretischer Hintergrund .....	2
2.1 Zielsetzung des Seminars .....	2
2.2 Relevanz für Pflegeeinrichtungen .....	3
2.2.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen.....	4
2.2.2 Änderungen der Pflegekompetenzen .....	5
2.2.3 Qualitätsmanagement.....	6
2.2.4 Herausforderungen für die Implementierung eines Assessments in den Handlungsalltag .....	7
2.3 Relevanz für die Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen .....	8
2.4 Lösungsansätze zur Handhabung der Identifikation von Schluckproblematiken bei Bewohner*innen.....	10
2.5 Theoretische Konzepte einer Seminarplanung.....	11
2.5.1 Fachwissen lebendig vermitteln (Meyerhoff & Brühl, 2015).....	12
2.5.2 Erfolgreich lehren: Ermutigen, motivieren, begeistern (Reitzer, 2014).....	18
2.5.3 Lehren und Lernen in der Erwachsenen- und Weiterbildung (Schrader, 2018).....	21
2.5.4 Zusammenfassung .....	24
3 Methode.....	25
3.1.1 Zielgruppe.....	25
3.2 Rolle des/ der Dozent*in .....	27
3.3 Rahmenbedingungen .....	28
3.4 Das Seminar.....	29
3.4.1 Begrüßung und Vorstellung des/ der Dozent*in.....	29
3.4.2 Vorstellung der Teilnehmer*innen.....	30

3.4.3	Erwartungen der Teilnehmer*innen .....	31
3.4.4	Theoretische Wissensvermittlung zum Thema Schluckstörungen.....	32
3.4.5	Bekannte Symptome einer Schluckproblematik .....	33
3.4.6	Das Assessment.....	34
3.4.7	Fallbeispiel.....	34
3.4.8	Abschlussrunde .....	35
3.4.9	Evaluation und Verabschiedung .....	36
4	Diskussion .....	37
5	Ausblick .....	39
	Literaturverzeichnis.....	40
	Anhang	
	Anhang A: Alternative Methoden	

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einflussfaktoren auf die Medienauswahl (Meyerhoff & Brühl, 2015, S. 30) .....	15
Abbildung 2: Phasen von Arbeitsgruppen (Meyerhoff & Brühl, 2015, S. 41) .....	16
Abbildung 1: Sinneswahrnehmung (Meyerhoff & Brühl, 2015, S. 44).....	16
Abbildung 2: Evaluationsarten (Meyerhoff & Brühl, 2015, S. 73).....	18
Abbildung 3 Handlungskompetenz von Dozent*innen (Lencer & Strauch, 2016, S. 7).....	23

# 1 Einleitung

Die Betreuung von pflegebedürftigen Personen in Deutschland wird aufgrund des demographischen Wandels, dem damit verbundenen Anstieg an Personen im geriatrischen Alter und des medizinischen Fortschrittes immer höher. So wird derzeit davon ausgegangen, dass im Jahr 2030 mit bis zu drei Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland zu rechnen ist (Blum, Offermanns & Steffen, 2019).

In Pflegeeinrichtungen wird die Bedeutung und die Häufigkeit von Bewohner\*innen mit Schluckstörungen im Zuge dessen unterschätzt, gegenwärtig liegt die Prävalenz bei 50% (Muhle, Suntrop- Krueger, Wirth, Warnecke & Dzwiewas, 2019). Es ist von einer Fehl- und Unterversorgung der Bewohner\*innen auszugehen (Neff & Steiner, 2020). Dies wurde vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) erkannt und das Thema Ernährungsmanagement als Expertenstandard eingeführt (Schmidt, 2020).

Die Nahrungsaufnahme im höheren Alter, bei abnehmenden motorischen und kognitiven Fähigkeiten, stellt einen fundamentalen Bereich der gesundheits- und alltagsbezogenen Lebensqualität dar. Die Nahrungsaufnahme dient nicht nur dem Erhalt der Körperfunktionen, sondern bringt Genuss und Teilhabe am soziokulturellem Geschehen (Schmidt, 2020). Ebenfalls gehen Schluckstörungen mit einem großen Leidensdruck und einem hohen Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko einher (Bartolome et al., 2006). Deshalb ist es wichtig, die Nahrungsaufnahme bei Bewohner\*innen sicher zu gestalten, Risikofaktoren zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einleiten zu können (Rüegg & Steiner, 2020).

Durch die Generalistische Pflegeausbildung und dem damit einhergegangenen neuen Curriculum wird das Thema der Schluckstörungen in der Theorie aufgegriffen, aber nicht verpflichtend in den Praxiseinsätzen vermittelt (Adams et al., 2022).

Um Pflegefachkräfte in Pflegeeinrichtungen für Schluckstörungen zu sensibilisieren und sie zu befähigen eine beginnende oder bestehende Schluckproblematik zu erkennen, um rechtzeitig Folgemaßnahmen ableiten zu können, wird in dieser Arbeit ein Seminar zur Identifikation von Bewohner\*innen mit Schluckproblematiken erstellt. Zu Beginn wird der theoretische Hintergrund beleuchtet und es werden die Rahmenbedingungen für Pflegefachkräfte und Pflegeeinrichtungen sowie die Relevanz des Themas und die Auswirkung auf Bewohner\*innen erläutert. Verschiedene theoretische Konzepte zur Erstellung eines Seminars werden vorgestellt, um auf dieser Basis ein neues Seminar zu konzipieren.

## **2 Theoretischer Hintergrund**

Das Seminar wird so konzipiert, dass es in die bestehenden gesetzlichen, gesellschaftlichen sowie strukturellen Rahmenbedingungen implementiert werden kann. Hier ist, unter anderem, auf die Rahmenbedingungen der Pflegeeinrichtungen, der Arbeits- und Ausbildungssituation der Pflegefachkräfte, die gesetzlichen Grundlagen sowie auf die Bedürfnisse der Bewohner\*innen zu achten.

Die vorgestellten theoretischen Konzepte zur Erstellung eines Seminars dienen dazu, geeignete Lerntheorien, Strukturen, Bausteine und Methoden für die Konzipierung des Schluckstörungsseminars abzuleiten.

### **2.1 Zielsetzung des Seminars**

Um die Lücke zwischen dem Bedarf an Wissen und der Handlungsfähigkeit der Pflegefachkräfte in Pflegeeinrichtungen, bezogen auf das Erkennen von Schluckproblematiken bei den Bewohner\*innen, im Rahmen eines Seminars zu schließen, sollen diese durch das entstehende Seminar sensibilisiert und befähigt werden, Schluckproblematiken bei Bewohner\*innen zu erkennen, um rechtzeitig Folgemaßnahmen ableiten zu können. Durch die Implementierung eines

standardisierten Assessments zur Erkennung von Schluckproblematiken in den Pflegestandard des Hauses, soll ein Übertrag in den Handlungsalltag der Pflegefachkräfte und somit ein langfristiger Nutzen des Seminars gewährleistet werden. Das Seminar soll von Logopäd\*innen durchgeführt werden und somit eine interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflegefachkräften und Logopäd\*innen stärken.

Die Inhalte des Seminars umfassen einen theoretischen Teil zu den Themen Physiologie des Schluckaktes sowie Anzeichen einer Schluckstörung. Zusätzlich zum vermittelten theoretischen Wissen wird für die praktische Arbeit ein Assessment vorgestellt, welches dazu dient, Bewohner\*innen mit einer beginnenden oder bestehenden Schluckproblematik zu identifizieren. Im Anschluss an die Durchführung des Seminars, soll der Nutzen des Seminars sowie die Praktikabilität und Umsetzung des Assessments im pflegerischen Handlungsalltag evaluiert werden.

Das theoretische Konzept des Dysphagieseminars für ausgebildete Pflegefachkräfte in Pflegeeinrichtungen in Deutschland soll bis zum Jahresende 2023 fertiggestellt und im Jahre 2024 in Pflegeeinrichtungen durchgeführt und evaluiert werden.

## **2.2 Relevanz für Pflegeeinrichtungen**

Auf Grund gesetzlicher Rahmenbedingungen (§ 11 SGB XI), geltenden Qualitätsstandards sowie den durch den demografischen Wandel entstehenden Missstand zwischen sinkenden Ressourcen und steigenden Bedarfen in der stationären Altenpflege (Blum et al., 2019), ist es wichtig, evidenzbasierte Fort- und Weiterbildungen zu entwickeln und aktuelle Erkenntnisse in die bestehenden Strukturen zu implementieren (Picado & Unkelbach, 2001). Dadurch kann, auf eine Schluckproblematik bezogene, qualitativ gute und menschenwürdige Versorgung in Pflegeeinrichtungen sichergestellt werden und die Arbeitszufriedenheit und



Arbeitsplatzattraktivität der Mitarbeitenden gesteigert werden (Ganserer, Kampkötter & Steffens, 2021).

### **2.2.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen**

Nach §11 des SGB XI hat der Gesetzgeber Pflegeeinrichtungen dazu verpflichtet, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand von medizinischen und pflegerischen Erkenntnissen zu handeln und seine Bewohner\*innen zu versorgen. Da durch stetige Forschung und Weiterentwicklung in der Medizin neue Erkenntnisse generiert werden, sind Fortbildungen in diesem Bereich unabdingbar (§ 11 SGB XI). Durch die Pflegereform von 2021 und dem Bericht der Arbeitsgruppen „Konzentrierte Aktion Pflege“ wird Pflegenden mehr Kompetenz und Verantwortung in der Versorgung der zu Pflegenden zugesprochen. Dies soll unter anderem durch interprofessionelle Zusammenarbeit gefördert werden (Bundesregierung, 2021).

Die Fortbildungspflicht wird teilweise von den Bundesländern in Umfang und Zeitraum genauer definiert, teilweise durch dafür errichtete Kammern, welche Selbstverwaltungskörperschaften des öffentlichen Rechts darstellen (Schaller et al., o. J.; §6 Absatz 2 Pflegefachkräfte-Berufsordnung). So sind Pflegefachkräfte in Hamburg zum Beispiel verpflichtet, innerhalb eines Jahres 20 Fortbildungspunkte zu sammeln. Die Fortbildungen können selbstständig von den Pflegenden gewählt werden (Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, 2009; Picado & Unkelbach, 2001). Fortbildungspunkte können durch innerbetriebliche oder externe Fort- und Weiterbildungen, ein Studium oder Weiterqualifizierung erlangt werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2021a). Im Schadensfall wird geprüft, ob die geltenden Richtlinien, unter anderem die Fort- und Weiterbildungspflicht des Pflegepersonals, nach den geltenden Richtlinien eingehalten wurde (Picado & Unkelbach, 2001). Die Pflegenden haben ein Recht auf Freistellung von der Arbeit, wenn sie an einer Fortbildung teilnehmen (§4; Abs. 1, AWBG).

In Deutschland regelt die „Registrierung beruflich Pflegender“ die Zuteilung von Fortbildungspunkten. Unter anderem die Zuteilung dieser für Seminare, Kurse und Workshops. Die Vergabe ist nach Dauer der Maßnahme gestaffelt. Generell wird für 45 Minuten ein Fortbildungspunkt vergeben. An einem Tag können maximal acht Fortbildungspunkte gesammelt werden (Registrierungsstelle beruflich Pflegender, 2021).

### **2.2.2 Änderungen der Pflegekompetenzen**

In den letzten Jahren hat sich die Ausbildungslandschaft der Pflegeberufe in Deutschland gewandelt. Bis 2020 gab es die Möglichkeit, sich für eine bestimmte Pflegeausbildung, angelehnt an ein Fachgebiet oder eine Altersgruppe, das heißt für eine Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu entscheiden. Diese gesonderten Ausbildungszweige haben es ermöglicht, sich in der Lehre gezielt auf die gesundheitlichen Merkmale und Bedürfnisse der zu versorgenden Patientengruppe zu fokussieren. Seit 2020 gilt die Generalistische Ausbildung in Deutschland. Alle gesonderten Ausbildungszweige wurden zusammengeführt zu dem Beruf der Pflegefachfrau oder dem Pflegefachmann (Adams et al., 2022; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2023). Durch die Generalistische Ausbildung soll, unter anderem, der Bedarf an Pflegenden zukünftig besser an die Bedarfe der sich ändernden Gesellschaft angepasst, qualitativ hochwertiger und attraktiver für interessierte Pflegende sein. Ebenfalls soll dem steigenden Fachpersonalmangel in der Pflegelandschaft in Deutschland entgegengewirkt werden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2023).

In den Curricula der einzelnen Bundesländer sind berufliche Handlungsfelder beschrieben sowie deren thematischen Inhalte, die den Auszubildenden in der Lehre vermittelt werden sollen. Demnach werden im derzeitigen Curriculum Schluckstörungen in zwei beruflichen Handlungsfeldern thematisiert (BHF 9: Menschen mit neurologischen Erkrankungen und BHF 19: Rehabilitationsverläufe

im interdisziplinären Team). Insgesamt sind für alle Themen, die pflegerisch für diese beruflichen Handlungsfelder wissenswert sind, 150 Stunden veranschlagt. Die zeitliche Zuteilung dieser thematischen Inhalte, in den einzelnen beruflichen Handlungsfeldern, ist den einzelnen schulischen Ausbildungsstätten im internen Curriculum überlassen (Adams et al., 2022). Durch die Wahl der Praxiseinsätze der Auszubildenden kann das spezielle Wissen einer bestimmten Fachrichtung vertieft werden. Im Anschluss an die Ausbildung steht es den examinierten Pflegefachkräften frei, in allen Bereichen der Pflege zu arbeiten (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2023).

### **2.2.3 Qualitätsmanagement**

Die Anzahl der stationär Pflegebedürftigen in Deutschland wird bis 2030 um 20 - 37% zunehmen. Damit geht ein größerer Personalbedarf von zwischen 51.000 bis 91.000 Vollzeitkräften in der Altenpflege einher (Blum et al., 2019). Um dieser Herausforderung gerecht zu werden und evidenzbasierte, dem medizinischen Fortschritt angemessene Versorgung sicherzustellen, wurden vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Expertenstandards zur Sicherstellung einer qualitativ guten Versorgung erstellt. Elf Themenbereiche werden in den Expertenstandards beschrieben. Einer dieser Standards befasst sich mit dem Ernährungsmanagement und der Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung. Pflegenden soll die Identifikation einer Problematik bei der Nahrungsaufnahme oder einer Mangelernährung durch geeignete Instrumente ermöglicht werden. Diese Instrumente sollen von der Pflegeeinrichtung zur Verfügung gestellt werden. Ebenfalls soll eine interprofessionelle Zusammenarbeit von Seiten des Hauses ermöglicht werden (Schmidt, 2020).

Von diesen Expertenstandards werden Pflegestandards abgeleitet, welche in den einzelnen Pflegeeinrichtungen in Standardpflegeplänen formuliert werden (Righi, o. J.). Die Qualitätsprüfung der erbrachten Leistung in Pflegeeinrichtungen wird vom Medizinischen Dienst (MD) überprüft (§115 SGB XI).

Die Qualität von innerbetrieblichen Fortbildungen (IBF) sollte von evidenzbasierter Praxis gekennzeichnet sein (Günther, 2013). Sie spielt im Rahmen der Fortbildungspflicht der Pflegenden eine gesonderte Rolle, da sie nicht gänzlich frei vom Pflegepersonal ausgesucht werden kann, sondern einer ausgewählten Themenvorgabe des Hauses unterliegen. Hierzu müssen sich die, für die Planung zuständige Abteilung bzw. Mitarbeiter\*innen Gedanken zu den inhaltlichen Themen, zur räumlichen Gestaltung, Zielgruppe, Sicherstellung der Weiterverpflegung der Bewohner\*innen während der IBF sowie über die Qualitätssicherung machen (Picado & Unkelbach, 2001).

Die Befähigung und Förderung von Arbeitnehmer\*innen kann zu einer Steigerung der Arbeitszufriedenheit und einer Betriebsbindung führen, wodurch die Qualität der erbrachten Leistung ansteigt (Ganserer et al., 2021).

#### **2.2.4 Herausforderungen für die Implementierung eines Assessments in den Handlungsalltag**

In einen bestehenden beruflichen Handlungsalltag Neues zu integrieren, stellt meist eine Herausforderung dar (Picado & Unkelbach, 2001). Durch den derzeitigen Fachkräftemangel in Pflegeeinrichtungen sowie der Inanspruchnahme von Zeitarbeitskräften, die mit den einzelnen innerbetrieblichen Abläufen nicht immer vertraut sind, sind mit einer Implementierung Hürden verbunden (Deutsches Pflegehilfswerk e.V. i. G., o. J.; Picado & Unkelbach, 2001).

Verschiedene innerbetriebliche Barrieren im Bereich des Transfers können entstehen. Aus struktureller Sicht kann eine Nicht-Aufnahme des Assessments in den Standardpflegeplan des Hauses einer regelmäßigen Anwendung dieses entgegenwirken, da dieses als nicht verpflichtend durchführbar von den Pflegefachkräften angesehen werden könnte. Persönlich kann eine mangelnde Kompetenz im Umgang mit einem neuen Assessment vom ausführenden Pflegefachpersonal als herausfordernd empfunden und dadurch vermieden werden (Picado & Unkelbach, 2001).

## **2.3 Relevanz für die Bewohner\*innen in Pflegeeinrichtungen**

Bei Bewohner\*innen in Pflegeeinrichtungen kommt es in zunehmendem Alter auf physiologischem Weg oder bedingt durch Krankheiten und den damit einhergehenden Symptomen zu negativen Veränderungen des Schluckaktes. Aus diesem Grund kann bei bis zu über 50% der Bewohner\*innen eine Dysphagie nachgewiesen werden (Muhle et al., 2019). Diese können einerseits als Presbyphagien auf physiologischem Weg durch eine altersgemäße Organveränderung, Abnahme der Muskelkraft und Elastizität des Gewebes sowie durch Sensibilitätseinschränkungen entstehen. Einen großen Anteil der im Alter entstehenden Dysphagien andererseits nehmen diese ein, die mit neurologischen Erkrankungen einhergehen. So weisen etwas 25% der Schlaganfallpatient\*innen in der chronischen Phase eine Dysphagie auf. Patient\*innen die am idiopathischen Parkinsonsyndrom erkrankt sind entwickeln zu 50% eine Dysphagie. Ebenso ist die Demenz und die damit einhergehende Malnutrition und Dysphagie ein sehr häufiges Problem, welches durch die demographische Entwicklung zukünftig immer mehr an Bedeutung erfahren wird (Bartolome et al., 2006).

Folgen einer Dysphagie können vielfältig sein und starke Auswirkungen auf die gesundheits- und alltagsbezogene Lebensqualität haben. Eine Dysphagie ist ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Aspirationspneumonie und für einen Mortalitätsanstieg (Muhle et al., 2019). Bewohner\*innen mit einer Dysphagie leiden drei – Mal häufiger unter einer Mangelernährung, als Bewohner\*innen ohne Dysphagie (Suominen et al., 2005).

Bei Bewohner\*innen in Pflegeeinrichtungen sind 10-20% von Mangelernährung betroffen. Je höher die Pflegestufe ist, desto höher ist der Anteil an Bewohner\*innen mit diagnostizierter Mangelernährung. Die Ursachen für eine Mangelernährung können vielfältig sein. Eine Ursache kann eine Dysphagie in Form von Kau- oder Schluckstörungen darstellen. Die Folgen einer Mangelernährung können eine

höhere Anfälligkeit für Krankheiten und Komplikationen sein (Volkert & Sieber, 2011).

Dehydration kann eine Begleiterscheinung einer Dysphagie darstellen. Bei geriatrischen Menschen ist meist ein geringes Durstgefühl vorhanden. In Verbindung mit einer Dysphagie kann es im Verlauf zu einer Exikose mit negativen Auswirkungen auf den menschlichen Organismus führen (Prosiegel & Weber, 2018).

Durch eine Dysphagie kann es auch zu einer fehlerhaften Einnahme von Medikamenten kommen. Diese werden im Mund zerkaut, verbleiben im Mund oder lösen sich im Pharynx auf. Dadurch können die Medikamente ihre Wirkung nicht korrekt entfalten und Folgeprobleme entstehen (Hanke et al., 2014).

Weitere Begleitsymptome einer Dysphagie, die bei Bewohner\*innen beobachtet werden können, sind Einschränkungen des psychosozialen Lebens, die sich beispielsweise in Angst, Scham, Depression und sozialer Isolation zeigen und die Lebensqualität stark einschränken (Muhle et al., 2019).

Im Alltag in Pflegeeinrichtungen kann es dazu kommen, dass Bewohner\*innen bei unerkannter Dysphagie die Nahrung ablehnen. Dadurch kann es zu Fehlinterpretationen von Seiten des Pflegepersonals, im Sinne einer mangelnden Kooperationsbereitschaft der Bewohner\*innen, kommen. Dies kann langfristig zu einer Verstimmung zwischen Pflegekräften und Bewohner\*innen führen (Stanschus, 2009).

Die Symptome einer Dysphagie werden von den Betroffenen selbst oft nicht bemerkt oder nicht als Erkrankung wahrgenommen (Muhle et al., 2019). Resultierend kommt es dazu, dass sich nur 20,6% der Bewohner\*innen in therapeutischer Behandlung, auf Grund ihrer Dysphagie, befinden (Turley & Cohen, 2009).

## **2.4 Lösungsansätze zur Handhabung der Identifikation von Schluckproblematiken bei Bewohner\*innen**

Eine konzeptionelle Lücke im Kompetenz-Überschneidungsbereich in der interprofessionellen Zusammenarbeit von Medizin, Pflege, Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie und Ernährungsberatung in der Langzeitpflege ist in der Literatur beschrieben (Ekberg, Hamdy, Woisard, Wuttge- Hannig & Ortega, 2002). Das Problem der Fehl- und Mangelernährung bei Bewohner\*innen ist den Leitungskräften bekannt. Das Wissen um die Dringlichkeit, Wissenslücken bei Heimleitungen und Pflegekräften zum Thema Mangelernährung und deren Ursachen zu schließen ist nachweisbar. Speziell für die Geriatrie validierte Dysphagie-Screeningverfahren zu implementieren, ist deshalb notwendig (Hanke et al., 2014). Weitere beeinflussende Indikatoren, die das Identifizieren von Bewohner\*innen mit Anzeichen einer Schluckstörung erschweren, sind das Zeitmanagement der Pflegekräfte und das Vorherrschen von Personalmangel (Nikolic, 2011). Das korrekte Benennen einzelner Symptome und das Erkennen deren Ätiologie geht mit dem mangelndem Wissen der Pflegekräfte einher und stellt bei der Dokumentation ein Problem dar (Müller-Staub, Lavin, Needham & van Achterberg, 2006).

In der Schweiz wurde anhand einer Datenbankanalyse herausgefunden, dass eine Pflegediagnostik die Qualität durchgeführter Interventionen und das Outcome für die Betroffenen verbessert. Durch Schulungsangebote können die Defizite bei der Dokumentation von Diagnosen, der Intervention und dem dadurch resultierendem Ergebnis signifikant verbessert werden (Müller-Staub et al., 2006). Die Wissensvermittlung zur Durchführung eines Assessments für Schluckstörungen kann durch das Einführen eigener medizinischer Kommissionen in Pflegeeinrichtungen bzw. durch die Gesellschaften oder Träger von Pflegeeinrichtungen etabliert werden. Weitergehend können fachgruppenspezifische Richtlinien zum Thema Dysphagie, insbesondere für die Medikamentengabe, entwickelt und implementiert werden (Hanke et al., 2014). Ein

weiterer Ansatz könnte das Einführen der Stelle eines/ einer Dysphagie-Care-Manager\*in sein. Durch das Schaffen einer solchen Instanz könnten zum Thema Dysphagie in Pflegeeinrichtungen gezielt interveniert und innerbetriebliche Veränderungen koordiniert werden (Steiner et al., 2018).

Ein praktischer Ansatz um die interprofessionelle Lücke zwischen Pflegefachkräften und Logopäd\*innen zu schließen und die Zusammenarbeit bezüglich einer Schluckproblematik bei Bewohner\*innen in Pflegeeinrichtungen zu stärken, wurde von R. Rüegg und J. Steiner durchgeführt. Pflegefachpersonal in Pflegeeinrichtungen wurde eine Schulung zum Erkennen von Schluckproblematiken bei Bewohner\*innen anhand des „Rorschacher Beobachtungsbogen Schluckfunktionen und Risiken“ (RoB- SR) offeriert. Drei Monate nach der Schulung wurden die Seminarteilnehmer\*innen erneut zum Wissensstand und zur Befähigung bezogen auf das Erkennen von Schluckproblematiken befragt und es konnte ein langfristiger Kompetenzzuwachs festgestellt werden (Rüegg & Steiner, 2020).

## **2.5 Theoretische Konzepte einer Seminarplanung**

Im Folgenden werden drei Lehrbücher vorgestellt, die sich mit der Erwachsenenbildung beschäftigen. Die vorgestellten Inhalte bündeln Ergebnisse evidenzbasierter Praxis sowie praxisbasierter Evidenz. Sie beleuchten verschiedene theoretische und praktische Aspekte, die bei der Konzipierung einer Lehrveranstaltung Beachtung finden sollten. Im Einzelnen wird auf den/ die Dozent\*in, Teilnehmer\*in, Ziele, Planung, Aufbau, Rahmenbedingungen, Evaluation, Methoden und Medien eingegangen. Es werden nur Inhalte vorgestellt, die für das zu konzipierende Seminar relevant sind. Dabei wird nicht vom Seminar, sondern von der (Lehr-) Veranstaltung/ Unterrichtseinheit gesprochen.



## **2.5.1 Fachwissen lebendig vermitteln (Meyerhoff & Brühl, 2015)**

Der Konzeptkreis dient in dieser Literatur als Basis zur Konzeption einer Veranstaltung. Er beinhaltet die Bestandteile Lernursache, Lernziele, Lerninhalte, Rahmenbedingungen, Planung, Unterricht, Anwendung und Evaluation.

### **2.5.1.1 Lernursache**

Als Lernursache können extrinsische Faktoren, welche durch einen objektiven Lernbedarf entstehen und von der beruflichen Situation abgeleitet werden zugrunde liegen (z. Bsp. Umstrukturierungen oder Schulungen). Intrinsische Faktoren, die zur Teilnahme an einer Veranstaltung führen, zeichnen sich durch ein gesteigertes Interesse an einem Thema aus. Das Angebot wird freiwillig aufgesucht. Beide Faktoren können eine unterschiedlich starke Motivation mit sich bringen. Eine intrinsische Motivation sollte durch die Lehrveranstaltung gefördert werden, wenn zu Beginn ausschließlich eine extrinsische Motivation zugrunde liegt. Dies kann der/ die Dozent\*in durch die Verdeutlichung der Relevanz bezogen auf den Handlungsalltag, sowie einen abwechslungsreichen und den Fähigkeiten der Teilnehmer\*innen angepassten Lernanspruch erreichen.

Um die Lernursache zu ermitteln, sollten zu Beginn die drei Kernfragen nach der Notwendigkeit der Lerninhalte, der Anforderung der Veranstaltung und das durch den/ die Auftraggeber\*in erwartete Ergebnis geklärt werden.

### **2.5.1.2 Lernziele**

Die Lernziele müssen sich an den Eingangsbedingungen der Teilnehmer\*innen orientieren und an den Wünschen und Zielen des/ der Auftraggeber\*in. Die Eingangsbedingungen und Wünsche sind deshalb vorher zu ermitteln und/ oder festzulegen (zu erwerbende Kompetenzen, Wissen und Qualifikation). Die Lernziele dienen unter anderem als Maßstab für die Evaluation und als Grundlage für die Planung und sollten SMART formuliert sein.

### **2.5.1.3 Lerninhalt**

Aus der Disparität zwischen den Eingangsbedingungen (Wissensstand) und den Zielen des/der Auftraggeber\*in oder des/ der Dozent\*in lässt sich der Lerninhalt der Unterrichtseinheit ableiten.

Der/ die Dozent\*in sollte sich fachlich vorbereiten und die eigene Eignung hinterfragen. Um sich ausreichend vorzubereiten ist eine fünf- bis fünfzehnfache Zeit der eigentlichen Unterrichtszeit anzuvisieren. Diese sollte für die Recherche und methodische Ausarbeitung genutzt werden.

Eine Eingangsevaluation zum Wissensstand der Teilnehmer\*innen sollte erhoben oder eine Arbeitshypothese erstellt werden.

Die Erschließung der einzelnen Lerninhalte kann durch Brainstorming, dem Runterbrechen von Inhalten und einer sinnvollen Gliederung geschehen. Unter anderem sollte sich der/ die Dozent\*in die Fragen stellen:

- Welche neuen Arbeitstechniken sollen vermittelt werden?
- Welche Inhalte müssen/ sollen/ können vermittelt werden?
- Welche Anknüpfungsmöglichkeiten zum beruflichen Alltag und Wissensstand gibt es?
- Welche Relevanz und Bedeutung haben das Thema für die Teilnehmer\*innen?

### **2.5.1.4 Rahmenbedingungen**

Die Rahmenbedingungen, denen die Veranstaltung unterliegen setzen sich unter anderem aus den Kriterien der Räumlichkeiten, Gruppengröße, zur Verfügung stehenden Zeit, Kosten, Medien und Ausstattung zusammen.

Es kann zu einer Disparität zwischen Wunsch des/ der Dozent\*in und Vorgaben des/ der Auftraggeber\*in kommen. Der/ die Dozent\*in sollte sich Kompromissmöglichkeiten sowie Argumente überlegen, warum manche Rahmenbedingungen unabdingbar sind und was eine Nichtermöglichung für Konsequenzen haben kann.

Wichtig ist, dass die Atmosphäre für den/ die Dozent\*in, als auch für die Teilnehmer\*innen angenehm gestaltet ist, die Gruppengröße vorher mit dem/ der Auftraggeber\*in abgesprochen wurde (optimale Gruppengröße liegt bei 15 Teilnehmer\*innen), beim Zeitrahmen die Inhalte als auch Pausen ausreichend Raum finden, und die Sitzordnung zu den anzuwendenden Methoden passt.

#### **2.5.1.5 Planung**

Bei der Planung des Unterrichts muss der/ die Dozent\*in im ersten Schritt ein Grobkonzept erstellen. Bestandteile des Grobkonzeptes sind die bisher aufgeführten Aspekte des Konzeptkreises. Es dient als Basis für die Verhandlungen mit dem/ der Auftraggeber\*in. Im nächsten Schritt wird ein Feinkonzept erstellt, dessen Ziel es ist, einen Unterrichtsleitfaden mit allen Details zu den einzelnen Lernschritten, Methoden, Materialien und der zeitlichen Strukturierung zu erstellen. Ein Unterrichtsleitfaden dient der Transparenz für den/ die Dozent\*in bezogen auf Lerninhalte und als Gedächtnisstütze vergangener Unterrichtseinheiten, der Qualitätssicherung, als Richtwert zur Zeiteinteilung einzelner Themen in einer Unterrichtseinheit sowie als Checkliste. Inhaltlich ist der Leitfaden mit den Lernzielen, der zeitlichen Abfolge einzelner Lernbausteine, der Methodik, den Medien, dem benötigten Material und Alternativen bzw. Hilfestellungen für Abweichungen gefüllt.

Bei der Methodenauswahl sollten nur Methoden genutzt werden, die der/ die Dozent\*in authentisch vermitteln kann. Die Parameter der Medien, Gruppendynamik, Zeitbedarf, Experimentierfreudigkeit Wissensvermittlung und/ oder Wiederholung beeinflussen hierbei die Methodenauswahl.

Bei der Auswahl der geeigneten Medien spielen die in Abbildung 1 sichtbaren Faktoren eine Rolle.

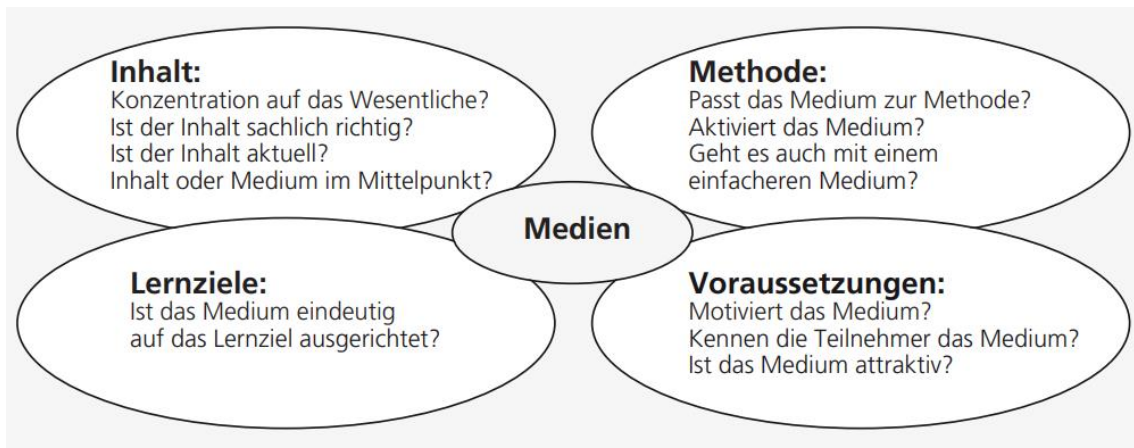


Abbildung 4: Einflussfaktoren auf die Medienauswahl (Meyerhoff & Brühl, 2015, S. 30)

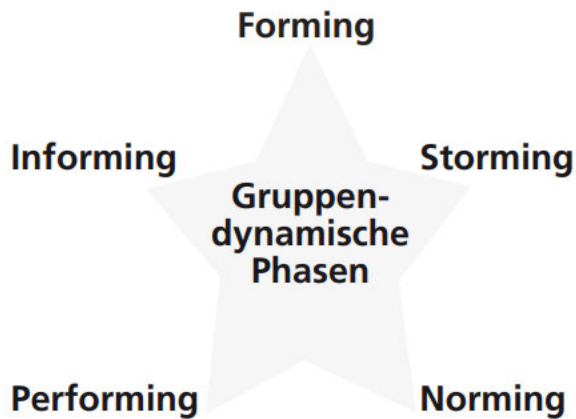
Mögliche Medien, die zum Einsatz kommen können, sind beispielsweise Skripte, Arbeitsblätter, Software, Videos oder Modelle.

#### 2.5.1.6 Unterricht

Die Gruppendynamik, das Verhältnis zwischen Dozent\*in und Teilnehmer\*innen, dem Verhalten und der Auswirkung des/ der Dozent\*in und der Einsatz von Lerntechniken fallen in den Bereich des Unterrichts. In der Erwachsenenbildung findet ein Lernen auf Augenhöhe statt.

Der/ die Dozent\*in kann durch echtes Interesse am Thema sowie an den Bedürfnissen der Teilnehmer\*innen Vertrauen erlangen. Die Teilnehmer\*innen erfahren durch den Unterricht eine Abwechslung vom beruflichen Alltag und erwarten eine Führung durch den/ die Dozent\*in. In einzelne Entscheidungen während der Lehrveranstaltung können die Teilnehmer\*innen mit einbezogen werden (z. Bsp. Methodenauswahl, Pausensetzung).

Bei Arbeiten in Kleingruppen oder auch im Zusammenwirken einer großen Gruppe finden dynamische Prozesse statt. Alle Gruppen durchlaufen die in Abbildung zwei dargestellten Phasen.

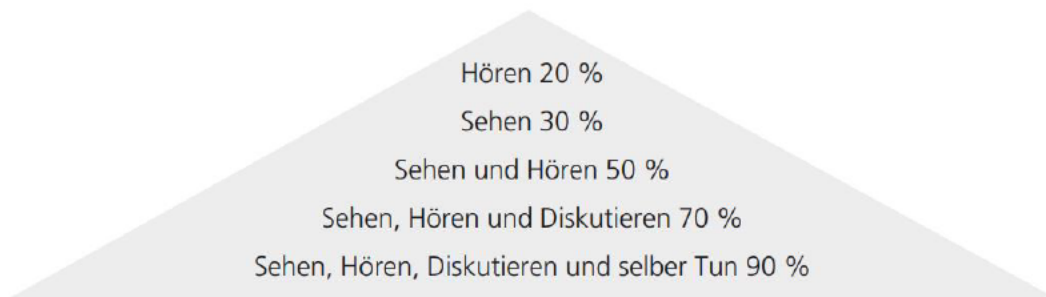


**Abbildung 5: Phasen von Arbeitsgruppen (Meyerhoff & Brühl, 2015, S. 41)**

Innerhalb der Gruppe können Konflikte auf der Sach-, Wert-, Beziehungs-, Rollen- oder Methodenebene entstehen. Diesem Konfliktpotenzial sollte sich der/ die Dozent\*in bewusst sein und beim Auftreten solcher auf eine Lösung hinwirken.

Zu Beginn einer Lehrveranstaltung sollten Spielregeln zwischen den Teilnehmer\*innen und dem/ der Dozent\*in festgelegt werden. Diese können sich unter anderem auf die Eigenverantwortung, Feedbackregeln und Pausenregeln beziehen.

Die Lehrinhalte können von den Teilnehmer\*innen durch ihre Sinnesorgane aufgenommen werden. Die visuellen, auditiven und kinästhetischen Sinneskanäle spielen hierbei die größte Rolle. In Abbildung 3 ist zu sehen, welche Wahrnehmungskanäle in welcher Kombination, die meiste Aufmerksamkeit und Möglichkeit der Speicherung der Themen generieren.



**Abbildung 6: Sinneswahrnehmung (Meyerhoff & Brühl, 2015, S. 44)**

Eine Unterrichtseinheit sollte durch unterschiedliche Methoden und Medien vielfältig gestaltet sein, sodass möglichst viele Wahrnehmungskanäle angesprochen werden und dadurch verschiedene Lerntypen erreicht werden können. Ebenfalls ist von dem/ der Dozent\*in die Leistungsfähigkeit der einzelnen Teilnehmer\*innen zu berücksichtigen und individuell darauf einzugehen.

Ein ausgewogener Mix aus Theorie und Praxis bedingt einen besseren Übertrag in den Handlungsalltag. Die Theorie sollte auf den Handlungsalltag bezogen werden, um eine Verbindung knüpfen zu können. Dies kann unter anderem durch Erfahrungsberichte des Handlungsalltages der Teilnehmer\*innen gelingen.

Unterricht im Plenum eignet sich für die Vermittlung von Wissen, das alle Teilnehmer\*innen gleichermaßen betrifft. Hier sollte eine aktive Beteiligung der Teilnehmer\*innen ermöglicht werden. Partner\*innen- oder Gruppenarbeiten eignen sich unter anderem zum Gedankenaustausch und zu kreativen Arbeitsphasen. Zu einem guten Gelingen von Gruppenarbeiten muss auf eine klare Aufgabenstellung, eine angemessene Bearbeitungszeit und der Vorstellung der Inhalte geachtet werden.

#### **2.5.1.7 Anwendung**

Bei der Anwendung des Gelernten sind die Dozent\*innen meist nicht mehr anwesend und bekommen diesen letzten entscheidenden Schritt nicht mit. Wenn der Unterricht allerdings viele praxisnahe Übungen und Anwendungsbeispiele inkludiert hat, ist ein Übertrag in den Handlungsalltag nur ein kleiner Schritt für die Teilnehmer\*innen. Es ist empfehlenswert sich weiter als Ansprechpartner\*in zur Verfügung zu stellen und zu einem evtl. Follow-Up-Termin mögliche Fragen klären zu können.

#### **2.5.1.8 Evaluation**

Die Evaluation begleitet den/ die Dozent\*in vom Anfang der Planung bis nach der Durchführung der Lehreinheit. Die einzelnen Evaluationsmöglichkeiten und Ziele sind in Abbildung vier dargestellt.

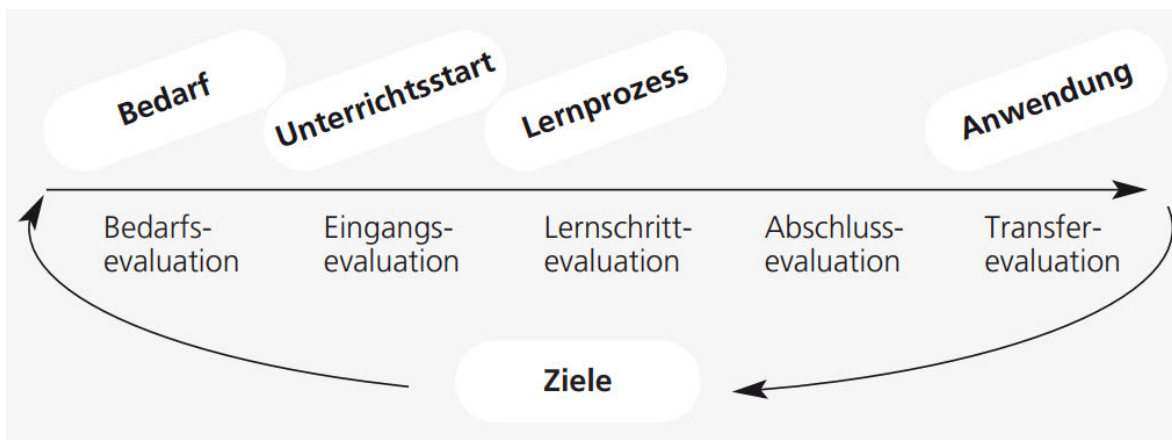


Abbildung 7: Evaluationsarten (Meyerhoff & Brühl, 2015, S. 73)

Die gewählten Evaluationsmethoden sollten den Kriterien der Spezifität, Objektivität und Validität unterliegen.

## 2.5.2 Erfolgreich lehren: Ermutigen, motivieren, begeistern (Reitzer, 2014)

Der Grundgedanke, der dieses Buch in allen Kapiteln begleitet, ist die Motivation. Einerseits die Motivation des/ der Dozent\*in, um authentisch und aufmerksamkeitsbindend den Lehrstoff zu vermitteln und andererseits die Motivation der Teilnehmer\*innen, um diesen erfolgreich und langfristig Lernerfolge zu ermöglichen. Hierzu werden zu den Themen evidenzbasierte Grundlagen, Methoden, Anwendungen, Übungen Hinweise und Empfehlungen gegeben.

### 2.5.2.1 Grundlagen

Die Rolle des/ der Dozent\*in ist vielfältig. Sie beginnt vor der Durchführung des Seminars als Planer\*in, Organisator\*in, Bewerter\*in von Kompetenzen, Ideenentwickler\*in und Expert\*in. Im Laufe der letzten Jahre hat sich das Rollenverständnis des/ der Dozent\*in verändert. Während der Durchführung einer Lehrveranstaltung sind Dozent\*innen nicht nur als Expert\*in mit Fachwissen gefordert, sondern auch als Motivator\*in, Moderator\*in, Vorbild, Kommunikator\*in und Autoritätsperson. Vor allem im Laufe der Erfahrung als Dozent\*in steht mit der

Zeit häufig nicht mehr das reine Vermitteln des Lerninhaltes an erster Stelle, sondern die Bedürfnisse der Teilnehmer\*innen zu erkennen und zu integrieren.

Wertschätzung als Grundlage für eine gelungene Lehrveranstaltung kann durch aktives Zeigen von Interesse an der Person entstehen. Diese zeichnet sich durch eine personenzentrierte Interaktion auf Augenhöhe zwischen Dozent\*in und Teilnehmer\*innen aus. Hierzu muss der/ die Dozent\*in sich selbst im Dialog reflektieren, die Teilnehmer\*innen ohne Vorbedingung annehmen und diesen Wertschätzung entgegenbringen, die eigene Expertise als Prozessbegleitung sehen und empathisch mit den Teilnehmer\*innen agieren. Um den Teilnehmer\*innen eine möglichst langfristige Speicherung des Erlernten zu ermöglichen, sollten sie als Gesamtpersönlichkeit angesprochen werden. Dies geschieht, wenn sie auf möglichst vielen Ebenen (physisch, kognitiv und emotional) angesprochen werden.

Eine wertschätzende Atmosphäre ermöglicht ein effektives Lernen. Es wird von drei verschiedenen Ebenen einer Lernatmosphäre ausgegangen. Dem akademisch-kognitiven Klima, dem strukturell-organisatorischen Klima und dem sozial-kommunikativen Klima. Das sozial-kommunikative Klima zeichnet sich durch einen praktischen Bezug der Themen aus und bietet den Teilnehmer\*innen die Möglichkeit, sich einzubringen und dadurch die intrinsische Motivation zu steigern. Ein freundliches Auftreten des/ der Dozent\*in wirkt sich positiv auf die Teilnehmer\*innen und deren Motivation aus. Durch Motivation- und Ermutigungsstrategien kann die Freude am zu vermittelnden Thema aufrechterhalten oder geweckt werden. Dazu gehören unter anderem, dass realistische Ziele von den Teilnehmer\*innen erreichbar sein müssen, die Teilnehmer\*innen verbal bestärkt werden und Fehler durch konstruktives Feedback gelöst werden können.

Kommunikation lässt sich nach dem KISS-Prinzip („Keep it short and simple“ (Reitzer, 2014, S. 103)) effektiv gestalten. Der/ die Dozent\*in vermittelt die Information deutlich, einfach und gut dosiert, sodass die Teilnehmer\*innen sie schnell begreifen und aufnehmen können. Um dies zu ermöglichen, muss eine



Verbindung zu den Teilnehmer\*innen aufgebaut sein, die Informationen kompetent vermittelt werden und das Wissensziel eindeutig geklärt sein.

### **2.5.2.2 Methoden und Übungen**

Eine bedarfsgerechte Vermittlung von Inhalten kann sichergestellt werden, indem die Teilnehmer\*innen, vor oder zu Beginn der Veranstaltung bezüglich ihres Vorwissens und Erwartungen befragt werden. Befragungen können qualitativ in offenen Gesprächsrunden oder quantitativ anhand schriftlicher Befragungen oder mit Hilfe eines Stimmungsbarometers durchgeführt werden. Anhand solcher Befragungsinstrumente kann ebenfalls die Qualität der Veranstaltung erhoben werden. Die Evaluation der durchgeführten Veranstaltungen sollten regelmäßig und nicht nur durch Likert- Skalen erhoben werden, sondern auch durch Fragen, die in Textform beantwortet werden können.

Als Methoden, die bei Störungen durch Teilnehmer\*innen auftreten können, werden unter anderem das Wechseln von Aktivitäten (vom einer ruhigen zu einer interaktiven Methode), kurze Pausen oder Bewegungsübungen genannt. Generell sollte der/ die Dozent\*in versuchen, die Teilnehmer\*innen aufmerksam zu beobachten, um einer solchen Situation frühzeitig entgegenwirken zu können.

Reiner Frontalunterricht bietet keine Vertiefung des Wissens bei den Teilnehmer\*innen. Verweise auf vertiefendes Unterrichtsmaterial und eine gute Ausgewogenheit zwischen Inhaltsvermittlung und konzeptioneller Erarbeitung durch Anregung kreativer Denkprozesse begünstigen eine Vertiefung und Speicherung des zu erlernenden Wissens. Ebenfalls ist die Frage nach dem Nutzen für ihre Arbeit wichtig, um sich dem Thema anzunehmen.

Um das Interesse der Teilnehmer\*innen zum Einstieg in ein Thema zu wecken, werden unter anderem die Methode des lebensnahen Beispiels (Beispiele mit denen sich die Teilnehmer\*innen identifizieren können) oder Videos empfohlen.

Eine Übung, in der falsche Inhalte dargestellt werden, diese von den Teilnehmer\*innen erkannt werden sollen, stellen einen ermutigenden Ansatz für Übungen dar.

Praxisnahes Lernen kann durch Planspiele mit der Gruppe ermöglicht werden. Diese regen kreative Denkprozesse an und ermöglichen ein selbstständiges Problemanalysieren- und lösen.

### **2.5.2.3 Anwendung**

Alle angewendeten Lernansätze sollten durch einen zielführenden und positiven Ansatz (ressourcenorientiert) gekennzeichnet sein. Eine visuelle Darstellung der zu vermittelnden Ansätze fördert die Möglichkeit die Lerninhalte im Langzeitgedächtnis abzuspeichern. Der Einsatz von vorbereiteten visuellen Medien, wie z. Bsp. PowerPoint Präsentationen oder auch gemeinsam erarbeitete Inhalte in Mindmaps, werden als geeignete Mittel beschrieben.

## **2.5.3 Lehren und Lernen in der Erwachsenen- und Weiterbildung (Schrader, 2018)**

Dieses Buch gibt in zwölf Bänden forschungsbasiertes Wissen zur Grundlage und praktisches Wissen, welche zur Konzeption in der Erwachsenenbildung genutzt werden können wieder. Im Folgenden wird auf vier dieser Bände eingegangen.

### **2.5.3.1 Individuelle und institutionelle Voraussetzungen der Teilnahme**

Motivation zu lernen, erwächst aus dem Wert des zu Lernenden, den die Teilnehmer\*innen für sich sehen. Eine größtmögliche Wertzuschreibung entsteht, wenn sich die Teilnehmer\*innen autonom für eine Weiterbildungsmaßnahme entscheiden. Die Erwartungen der Teilnehmer\*innen zu erheben und somit den Wert, den dieses Thema für die einzelnen Personen einnimmt zu erfragen, kann einen positiven Effekt auf das Lernen haben.

### **2.5.3.2 Didaktik und Methodik für das Lernen Erwachsener**

Mit Didaktik wird, in Bezug auf die Erwachsenenbildung, das Zusammenspiel der Vermittlung der Themen unter Berücksichtigung der Lern- und Motivationsmöglichkeiten der Teilnehmer\*innen beschrieben. Die Methodik bezieht sich auf die Art der Vermittlung der Themen, um das gewünschte Lernziel zu erreichen.

Der Lehr- und Lernprozess muss in Abhängigkeit von äußeren Rahmenbedingungen (Institution und Hierarchien) sowie von intrinsischen Eigenschaften der Teilnehmer\*innen und der Lehrmöglichkeiten der Dozent\*innen betrachtet werden. Viele didaktische Modelle haben gemein, dass sie sich mit den Schwerpunkten der Ziele, des Inhalts, der Methoden, dem Einsatz der Medien, der Frage nach der Zielgruppe sowie dem organisatorischen Rahmenbedingungen beschäftigen und unter Beachtung dieser die Veranstaltung planen. Unter anderem sollen die didaktischen Prinzipien der Teilnehmer\*innenorientiertheit und Erfahrungsorientiertheit bei der Planung und Durchführung einer Veranstaltung Beachtung finden. Bei der Orientierung an den Teilnehmer\*innen müssen vor allem ihre bisherigen Lernerfahrungen, ihr Rollenverständnis und die kognitiven Fähigkeiten berücksichtigt werden. Die Auswahl der Methoden und der Einsatz von Medien spielen eine zentrale Rolle bei der Vermittlung der Themeninhalte. Die Verankerung der Lerninhalte in die Rahmenbedingungen der Organisation sind ebenfalls relevant. Hilfsmittel zur didaktischen Unterstützung können digitale Medien (Apps) sein.

### **2.5.3.3 Kompetenzen von Dozent\*innen**

Dozent\*innen müssen nicht nur fachliche, sondern auch persönliche Fähigkeiten zum Lehren aufweisen. Grundlegend müssen sie Kompetenzen besitzen, um die Veranstaltung zu planen, durchzuführen und auszuwerten. Zusätzlich müssen sie sich über die didaktische Vorgehensweise Gedanken machen und sich ihrer eigenen Kompetenzen als Dozent\*in bewusst sein und diese bei Bedarf ausbauen. In Abbildung 5 wird die komplexe Handlungskompetenz von Dozent\*innen aufgezeigt.

Um sich diese Kompetenzen als Dozent\*in anzueignen bzw. auszubauen, kann die eigene fachliche Expertise erweitert werden, Handlungskompetenzen im Rahmen der Ausübung erweitert und/ oder gefestigt werden sowie das eigene Handeln reflektiert werden, um sich auf Grund dessen weiterzuentwickeln.

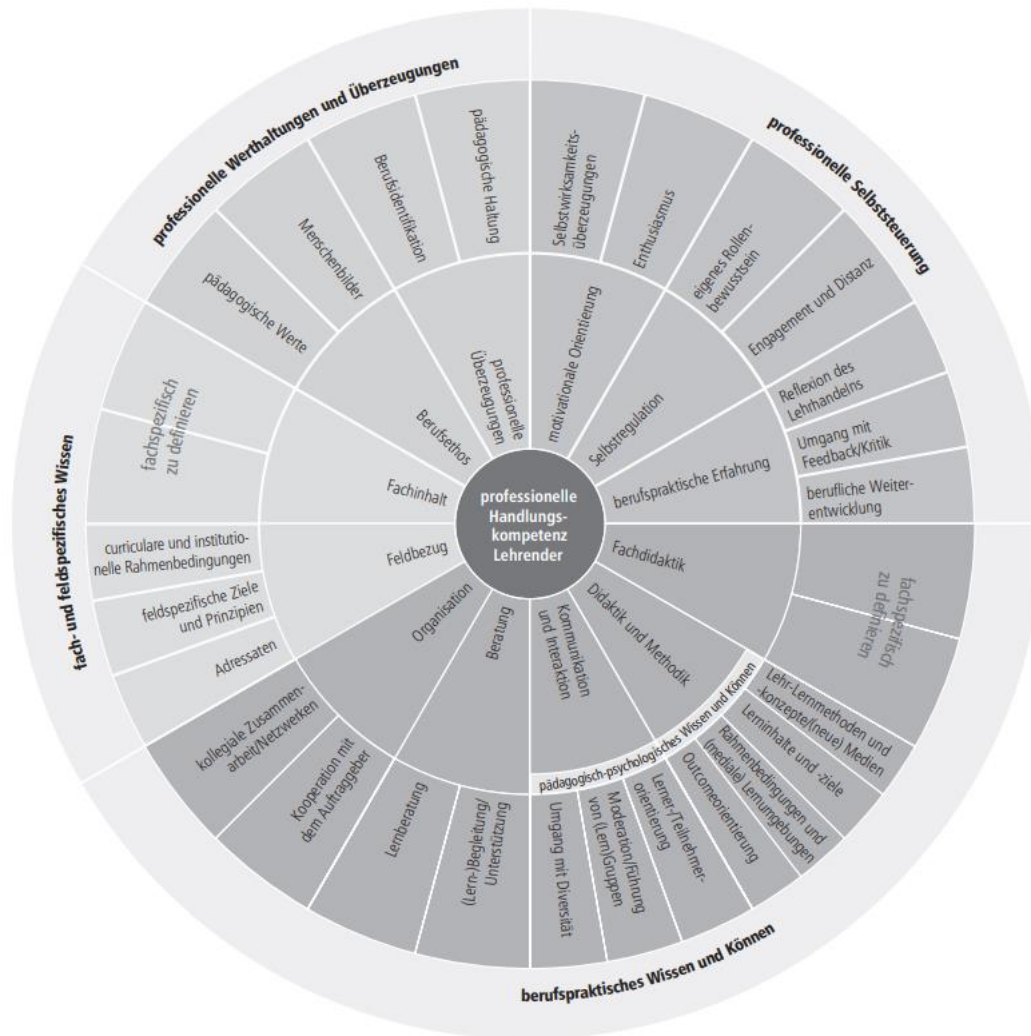


Abbildung 8 Handlungskompetenz von Dozent\*innen (Lencer & Strauch, 2016, S. 7)

#### 2.5.3.4 Muster von Lehr- und Lernprozessen

In der Forschung wurde eine Wechselwirkung zwischen Lehr- und Lernprozessen festgestellt und, dass in der bisherigen Lehre häufig eine Diskrepanz zwischen beiden herrscht. Deshalb ist vor allem darauf zu achten, dass die Lerninhalte und Ziele den Kompetenzen der Teilnehmer\*innen (teilnehmerorientiert) angepasst sind

und nicht nur die Sichtstruktur der Teilnehmer\*innen (Teilnahme an Gesprächen), sondern auch die Tiefenstruktur der Teilnehmer\*innen (mentale Aktivitäten) angeregt werden. Um den Lern- Lehrprozess sichtbar zu machen, können sich der/ die Dozent\*in ein Feedback der Teilnehmer\*innen einholen. Dies kann durch Gespräche, Testungen oder Übungsaufgaben geschehen.

#### **2.5.4 Zusammenfassung**

In allen drei Lehrbüchern wurden folgende Aspekte, die zu einer gelungenen Wissensvermittlung durch den/ die Dozent\*in und Erweiterung der Kompetenzen der Teilnehmer\*innen mit Übertrag in den Handlungsalltag beitragen aufgeführt.

Zu Beginn müssen die Rahmenbedingungen mit dem/ der Auftraggeber\*in geklärt und ein präzises Ziel definiert werden (Meyerhoff & Brühl, 2015; Schrader, 2018). Dieses Ziel und die damit einhergehenden Lerninhalte müssen an den Fähigkeiten und Erwartungen der Teilnehmer\*innen orientiert sein und aufbereitet werden, damit ein motiviertes und ganzheitliches Lernen erfolgen kann (Meyerhoff & Brühl, 2015; Reitzer, 2014; Schrader, 2018). Die Kompetenzen des/ der Dozent\*in spielen bei der Vorbereitung und Vermittlung der Veranstaltung eine entscheidende Rolle. Nicht nur durch Fachwissen und abwechslungsreiche Methoden, sondern auch durch ein wertschätzendes, empathisches und zugewandtes Auftreten und Wahrnehmen der Teilnehmer\*innen, im Einzelnen und in der Gruppe, kann der/ die Dozent\*in eine gute Lernatmosphäre herstellen und die Teilnehmer\*innen für das Thema motivieren (Reitzer, 2014; Schrader, 2018). Der Lerninhalt soll eine Relevanz für den Handlungsalltag darstellen und durch einen praktischen Bezug untermauert werden. Dabei sollen die Teilnehmer\*innen aktiv an der Erarbeitung beteiligt sein, um tiefgreifend und kreativ zu lernen sowie um einen Übertrag in den beruflichen Handlungsalltag zu erleichtern. Damit eine gute Qualität der Veranstaltung ermöglicht wird, ist eine kontinuierliche Evaluation in unterschiedlichen Stadien der Veranstaltung unabdingbar (Meyerhoff & Brühl, 2015; Reitzer, 2014; Schrader, 2018).

## **3 Methode**

Das in diesem Kapitel beschriebene Konzept, die Rolle der Dozent\*in, die Rahmenbedingung sowie der Ablauf und die Durchführung der Seminarinhalte werden in Anlehnung an die Bücher von Meyerhoff & Brühl (2015), Reitzer (2014) und Schrader (2018) erstellt.

Zu Beginn werden die Zielgruppen definiert. Das Ziel des Seminars (Veranstaltung) wurde in Kapitel 2.1 ausführlich dargestellt. Auf dieser Basis wird das Seminar, eingeteilt in drei Handlungsphasen, mit thematischen Inhalten, möglichen Methoden, zeitlichem Umfang und einsetzbaren Medien beschrieben.

### **3.1.1 Zielgruppe**

Es gibt zwei Zielgruppen: Die eine Zielgruppe ist die Auftraggeberin, die Pflegeeinrichtung. Mit ihr wird der Vertrag geschlossen, womit die Rahmenbedingungen sowie die genaue Zielsetzung vereinbart werden. Die Pflegeeinrichtung als eine der Zielgruppen zu identifizieren ist wichtig, da eine Implementierung des Assessments in den hauseigenen Standardpflegeplan die Grundlage für einen Transfer in den Handlungsalltag der Pflegefachkräfte darstellt (Picado & Unkelbach, 2001). Die Pflegeeinrichtung ist, wie in Kapitel 2.2.1 beschrieben, gesetzlich verpflichtet, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand von medizinischen und pflegerischen Erkenntnissen zu handeln und ihre Bewohner\*innen zu versorgen (§11 des SGB XI), wovon sich eine Fort- und Weiterbildungspflicht ableiten lässt.

Pflegeeinrichtungen haben mit einem Anstieg an Personalmangel zu kämpfen, wodurch sinkenden Personalressourcen steigenden Bewohnerbedarfen in der stationären Altenpflege entgegenstehen (Blum et al., 2019). Durch das Empowern von Mitarbeiter\*innen sowie professionellen, strukturierten und qualitativ hochwertigen Arbeitsbedingungen kann Mitarbeiterbindung entstehen (Ganserer et al., 2021).

Die Teilnehmer\*innen des Seminars bilden die zweite Zielgruppe. Sie haben eine abgeschlossene Ausbildung zur Pflegefachkraft (staatlich examinierte Krankenpfleger\*innen, Altenpfleger\*innen etc.) absolviert, wofür sie z. Bsp. einen mittleren Schulabschluss (MSA oder gleichwertig anerkannten Abschluss) oder einen Hauptschulabschluss (ESA oder gleichwertigen anerkannten Abschluss) zusammen mit einer Zusatzqualifikation (z. Bsp. einer abgeschlossenen Berufsausbildung) erworben haben müssen (§11, Pflegeberufsgesetz). Bei dieser Zielgruppe handelt sich um Erwachsene, welche die Kompetenzstufen eines fortgeschrittenen Anfängers (frisch examinierte Pflegefachkraft) oder Kompetent (mind. zwei bis drei Jahre Erfahrung im Berufsfeld) besitzen. Bei der Teilnahme an einem Seminar handelt es sich bei Pflegefachkräften um eine Fortsetzung oder Wiederaufnahme des Lernens (Picado & Unkelbach, 2001). Alle Teilnehmer\*innen haben bereits Lernerfahrungen gemacht, die sie in ihrem Lernverhalten prägen und leiten (Reitzer, 2014; Schrader, 2018).

Der Handlungsalltag von examinierten Pflegenden in Pflegeeinrichtungen ist durch eine hohe Belastung gekennzeichnet, da ein großer Fachkräfteengpass bei gleichzeitigem Anstieg an zu Pflegenden vorherrscht (Bundesministerium für Gesundheit, 2021b).

Im Ursprung erlernen Menschen den Beruf der Pflegefachkraft, weil sie fürsorglich arbeiten möchten und den Wunsch haben, helfen zu wollen. Ebenfalls ist es ihnen wichtig, die Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit zu erleben (Goller & Fortmeyer, 2019). Pflegefachkräfte begleiten Bewohner\*innen in den Nahrungsaufnahmesituationen, überprüfen ihr Gewicht, betreuen die Mundhygienemaßnahmen und sind mit den Bewohner\*innen im Gespräch. Aus diesem Grund haben Pflegefachkräfte die Gesamtübersicht über den Ernährungszustand und die Nahrungsaufnahme der Bewohner\*innen und tragen eine große Verantwortung für die Einschätzung der Ernährungssituation (Neff & Steiner, 2020; Schreiber & Hackl, 2010). Aus dem Anspruch, den Bewohner\*innen helfen zu wollen, sowie der Nähe zu den Bewohner\*innen und den damit einhergehenden Erfahrungen, kann eine

intrinsische Motivation, durch das Erkennen der Notwendigkeit zur Schulung zum Thema der Schluckstörungen, entstehen.

Extrinsische Faktoren, welche in diesem Rahmen zu einer Teilnahme am Seminar führen können, sind, dass Pflegende dazu verpflichtet sind, sich regelmäßig fortzubilden (§ 11 SGB XI) (Kapitel 2.2.1.) sowie, dass das Seminar im Rahmen einer hausinternen Fortbildung veranstaltet wird (Picado & Unkelbach, 2001).

### **3.2 Rolle des/ der Dozent\*in**

Die Notwendigkeit, Expertenwissen zum zu vermittelnden Thema zu besitzen, um das Seminar planen und zu vermitteln, wird in allen drei Lehrbüchern als Grundvoraussetzung genannt. Diese Voraussetzung erfüllen Logopäd\*innen durch das Absolvieren ihrer Ausbildung/ Studiums. Ferner können sie ihr Wissen durch Teilnahme an Dysphagiefortbildungen ergänzen und durch ihre Arbeitserfahrung, im Setting in Pflegeeinrichtungen, durch interne Evidenz erweitern.

Durch ihre Qualifikation und interne Evidenz können sie authentisch und praxisbezogen das Wissen im Seminar vermitteln und so eine vertrauensvolle Verbindung zu den Teilnehmenden herstellen und an ihrem Arbeitsalltag anknüpfen.

Der/ die Dozent\*in sollte die Teilnehmer\*innen in ihren Bedürfnissen wahrnehmen, ihnen das Wissen abwechslungsreich und durch verschiedene Sinne wahrnehmbar, in einer wertschätzenden und motivierende Lernatmosphäre, anbieten. Um dies zu schaffen, sollte der/ die Dozent\*in nicht nur Expertenwissen, sondern auch didaktische und persönliche Eigenschaften mitbringen und/ oder ausbauen. Durch eine agile, alltagsnahe, zielführende und teilnehmerangepasste Seminarplanung soll das Lernziel erreicht und die Integration in den Arbeitsalltag ermöglicht werden. Der/ die Dozent\*in muss sich seiner/ ihrer eigenen Gefühlslage und einem eventuell dadurch resultierenden Übertrag auf die Teilnehmer\*innen bewusst sein. Bei der Methodenwahl ist darauf zu achten, dass die Durchführung der Methode dem/ der Dozent\*in behagt um sie authentisch den Teilnehmer\*innen offerieren zu können.



### **3.3 Rahmenbedingungen**

Die ersten Rahmenbedingungen, die vereinbart werden müssen, sind die Zielsetzung mit dem/ der Auftraggeber\*in sowie die Vereinbarung, das Assessment in den hauseigenen Standardpflegeplan aufzunehmen.

Die maximale Gruppengröße von 15 Teilnehmer\*innen sollte nicht überschritten werden, da sich diese maximale Gruppengröße für eine bestmögliche Wissensvermittlung bewährt hat.

Die Zielgruppe der Teilnehmer\*innen besteht aus Pflegefachkräften. Es ist davon auszugehen, dass diese Gruppe ungefähr denselben Wissensstand bezüglich Schluckstörungen besitzt, worauf die theoretische Wissensvermittlung im Seminar basiert. Somit kann eine bestmögliche Wissensvermittlung und, damit einhergehend, ein optimaler Übertrag in den Handlungsalltag gewährleistet werden.

Die Räumlichkeit müssen den Methoden, der Gruppengröße und dem Medieneinsatz des Seminars angepasst sein. Alle Teilnehmer\*innen benötigen eine Sitzgelegenheit an einem Tisch und es sollte Bewegungsfreiheit gewährleistet sein, um sich in Kleingruppen zu sammeln. Eine Wand zum Projizieren einer PowerPoint Präsentation sollte vorhanden sein, sowie ein Beamer und eine Soundanlage. Der Raum ist so zu gestalten, dass eine wertschätzende und angenehme Atmosphäre herrscht, in der sich die Teilnehmer\*innen wohl fühlen und auf die zu vermittelnden Inhalte einlassen können.

Die von dem/ der Dozent\*in vorzubereitenden Medien, sind die PowerPoint Präsentation, das Fallbeispiel sowie ausgedruckte Exemplare des Assessments für jede\*n Teilnehmer\*in. Die Teilnehmer\*innen sollten ihre Handys dabei haben, falls nicht sollte der/ die Dozent\*in Karteikarten, Stifte und eine Pinnwand zur Verfügung stellen. Die Medien sollen die ausgewählten Methoden unterstützen. Dazu müssen sie ansprechend gestaltet sein, um die Teilnehmer\*innen zu motivieren, die zu vermittelnden Inhalte auszuprobieren und hinterfragen zu wollen. Sie sollen

möglichst viele Sinne der Teilnehmer\*innen ansprechen, um ein tiefgreifendes Lernen zu ermöglichen.

Für das Seminar werden vier Stunden veranschlagt. Es wird in jedem Seminarbaustein ein Zeitpuffer eingeplant, um eventuellen Diskussionen und Fragen Raum zu geben und dem/ der Dozent\*in die Möglichkeit zu geben, flexibel auf die Teilnehmer\*innen und deren Bedürfnisse eingehen zu können. Ebenfalls wird eine Pause eingeplant, damit die Teilnehmer\*innen das bisher erworbene oder vertiefte Wissen verarbeiten können, um sich auf die weiteren Bausteine des Seminars konzentrieren zu können.

### **3.4 Das Seminar**

Das Seminar gliedert sich in eine Einführungsphase (Kapitel 3.4.1 bis 3.4.4) sowie der Phase der Wissensvermittlung (Kapitel 3.4.5 bis 3.4.7) und der Abschlussphase (Kapitel 3.4.8 und 3.4.9). Jedes Unterkapitel stellt einen Baustein des Seminars dar und wird inhaltlich, methodisch, nach der Sozialform, dem Medieneinsatz und dem zeitlichen Umfang (inklusive Zeitpuffer) dargestellt und begründet. Um dem/ der Dozent\*in ein agiles Vorgehen zu ermöglichen, und zur Erweiterung der eigenen Kompetenzen, wird bei einigen Bausteinen eine alternative Methode vorgeschlagen. So ist es dem/ der Dozent\*in möglich, sich den Fähigkeiten und Gegebenheiten der Teilnehmer\*innen individuell anzupassen. Die alternativen Methoden werden im Anhang A genauer beschrieben.

Das in dieser Arbeit erstellte Seminar dauert ungefähr vier Stunden und würde somit fünf Fortbildungspunkte generieren.

#### **3.4.1 Begrüßung und Vorstellung des/ der Dozent\*in**

Inhalt: Der/ die Dozent\*in begrüßt alle Teilnehmer\*innen. Er/ sie gibt einen Einblick in den zeitlichen Aufbau, den inhaltlichen Ablauf des Seminars sowie das Ziel der Veranstaltung. Der/ die Dozent\*in stellt sich in seiner/ ihrer Funktion als

Seminarleiter\*in, seiner/ ihrer Profession als Logopäd\*in und seiner/ ihrer dadurch resultierenden Expertise für das Thema vor. Die Pausenregelung wird mit den Teilnehmer\*innen vereinbart (eine zwanzigminütige Pause nach der Einführungsphase oder eine zehnminütige Pause nach der Einführungsphase und eine zehnminütige Pause nach der Arbeitsphase).

Methode: Der/ die Dozent\*in führt die Begrüßung und Vorstellung der eigenen Person als Vortrag durch. Als Medium wird die PowerPoint Präsentation eingesetzt und dient als visuelle Unterstützung.

Ziel: Durch eine wertschätzende und freundliche Begrüßung der Teilnehmer\*innen sowie der Vorgabe des Seminarablaufes entsteht eine gute Atmosphäre, in welcher sich die Teilnehmer\*innen orientieren und sich auf das Thema einlassen können. Dies wird durch den Einsatz des Vortrages unterstützt, da sich die Teilnehmer\*innen zu Beginn nicht aktiv beteiligen müssen. Der/ die Dozent\*in vermittelt durch seine/ ihre eigene Vorstellung einerseits, das Expertenwissen zu besitzen, dieses Thema vermitteln zu können, und ein/ eine kompetente\*r Ansprechpartner\*in für die Teilnehmer\*innen zu sein. Durch die gemeinsam festgelegte Pausenregelung werden die Bedürfnisse der Teilnehmer\*innen durch den/ die Dozent\*in wahrgenommen.

Sozialform: Die Begrüßung sowie die Vorstellung finden im Plenum statt.

Medien: Beamer, Laptop (für PowerPoint Präsentation)

Dauer: zehn Minuten

### **3.4.2 Vorstellung der Teilnehmer\*innen**

Inhalt: Die Teilnehmer\*innen stellen sich gegenseitig namentlich und ihre Berufserfahrung in Jahren vor. Sie berichten von ihren Erfahrungen bezogen auf Bewohner\*innen mit Schluckproblematiken.

Methode: Partner\*inneninterviews (Speeddating) zu den Punkten:

- Name des/der Gesprächspartner\*in
- Berufserfahrung in Jahren
- Welche Erfahrung bei Bewohner\*innen mit Schluckproblematiken habe ich gemacht (Anzahl und Art der Schluckproblematiken)?

Ziel: Durch die gegenseitige namentliche Vorstellung der Teilnehmer\*innen wird es dem/ der Dozent\*in ermöglicht, die Teilnehmer\*innen direkt anzusprechen, wodurch ein respektvoller und wertschätzender Umgang miteinander entsteht. Anhand der Nennung ihrer Berufserfahrung in Jahren wird eine erste Evaluation durch den/ die Dozent\*in erhoben und kann auf die Qualifikation und den Erfahrungsschatz der Teilnehmer\*innen schließen, um dies bei der Vermittlung der theoretischen Inhalte zu nutzen. Durch die Bezugnahme zum Handlungsalltag wird eine erste Relevanz des Themas für die Teilnehmer\*innen hergestellt und ihre Motivation geweckt bzw. verstärkt.

Durch die Methode, sich gegenseitig vorzustellen, wird die Atmosphäre aufgelockert und das Sprechen im Plenum erleichtert.

Sozialform: Ein Austausch in Kleingruppen, gefolgt von einer Vorstellung im Plenum.

Medium: Zettel und Stift (für eventuelle Notizen), eventuell Namensschilder

Dauer: Austausch in Kleingruppen fünf Minuten, Vortrag im Plenum zehn Minuten, insgesamt 20 Minuten

### **3.4.3 Erwartungen der Teilnehmer\*innen**

Inhalt: Die Teilnehmer\*innen teilen ihre Erwartungen an das Seminar mit und mit welchen Ergebnissen des Seminars sie zufrieden sein würden.

Methode: In der PowerPoint Präsentation wird ein QR- Code angezeigt, der zu einer Internetseite führt, auf welcher jede\*r Teilnehmer\*in in einer ersten Runde fünf Stichworte zu seinen/ ihren Erwartungen eingeben kann und in einer zweiten Runde drei Stichworte zu seinen/ ihren erwarteten Ergebnissen des Seminars. Diese

Stichworte werden dann in einer Wortwolke an die Wand projiziert und von dem/ der Dozent\*in verbalisiert und kategorisiert.

Ziel: Die Teilnehmer\*innen setzen sich mit dem Thema auseinander und formulieren für sich ein Ziel, auf welches sie im Verlauf des Seminars immer wieder Bezug nehmen können. So können die Teilnehmer\*innen für sich, sowie der/ die Dozent\*in am Ende des Seminars resümieren, ob die Erwartungen erfüllt worden sind. Ebenfalls wird den Teilnehmer\*innen das Gefühl vermittelt, mit ihren Interessen wahrgenommen zu werden, was ein wertschätzendes Gefühl erzeugt.

Sozialform: Die Teilnehmer\*innen erarbeiten die Stichworte für sich, der/ die Dozent\*in stellt die gesammelten Ergebnisse im Plenum vor.

Medien: Smartphone, Beamer, Laptop (Alternativ: Karteikarten, Stifte, Pinnwand, Stecknadeln)

Dauer: 15 Minuten

#### **3.4.4 Theoretische Wissensvermittlung zum Thema Schluckstörungen**

Inhalt: Wissen zu folgenden Themen wird neu vermittelt und/ oder aufgefrischt:

- Vorkommenshäufigkeit und Folgen von Schluckstörungen in Pflegeeinrichtungen
- Der physiologische Schluckakt
- Der pathologische Schluckakt (Dysphagien und Presbyphagien)
- Krankheitsbilder geriatrischer Menschen, die mit einer Schluckstörung einhergehen können

Methode: Das Wissen wird durch einen Dozent\*innenvortrag unter Beachtung des KISS- Prinzips (Kapitel 2.5.2.1) vermittelt.

Ziel: Die Teilnehmer\*innen werden für das Thema der Schluckstörungen und ihrer Relevanz sensibilisiert. Sie sollen sich ihrer Rolle als Verantwortliche\*r, der/die

Trink- und Essmöglichkeiten ihrer Bewohner\*innen erkennen zu können, bewusstwerden. Um dies zu erreichen, werden neues Wissen vermittelt und/ oder Vorkenntnisse aktiviert und vertieft.

Sozialform: Der Vortrag wird im Plenum gehalten.

Medien: PowerPoint Präsentation, Beamer

Dauer:45 Minuten

### **3.4.5 Bekannte Symptome einer Schluckproblematik**

Inhalt: Die Teilnehmer\*innen greifen auf ihre Erfahrung aus ihrem Handlungsalltag sowie das zuvor vermittelte Wissen zurück und sammeln Symptome einer beginnenden oder bestehenden Schluckproblematik, welche sie bei ihren Bewohner\*innen beobachtet haben oder aus der Theorie kennen.

Methode: Die Teilnehmer\*innen sammeln per Brainstorming Ideen, welche von dem/ der Dozent\*in in der Rolle als Moderator\*in notiert und in einer digitalen Mindmap optisch dargestellt werden.

Ziel: Nach dem längeren Vortrag und der Pause sollen die Teilnehmer\*innen wieder aktiv am Seminar partizipieren und sich auf das Thema fokussieren. Durch das Zurückgreifen auf eigene Erfahrungen der Teilnehmer\*innen wird die Relevanz erneut verdeutlicht und durch das Sammeln der Symptome die eigene Kompetenz untermauert.

Sozialform: Brainstorming und Erstellen der Mindmap finden im Plenum statt.

Medien: Laptop und Beamer

Dauer: 15 Minuten

### **3.4.6 Das Assessment**

Inhalt: Den Teilnehmer\*innen wird das Assessment vorgestellt (Entstehung, Evidenz und Eignung für Pflegefachkräfte), welches in den hauseigenen Standardpflegeplan implementiert wird. Das Assessment wird im Anschluss gemeinsam besprochen.

Methode: Der/ die Dozent\*in hält einen kurzen Vortrag und bespricht mit den Teilnehmer\*innen aufkommende Fragen und Anmerkungen.

Ziel: Durch die Vorstellung des Assessments bekommen die Teilnehmer\*innen ein Werkzeug an die Hand, welches sie im Alltag befähigt, Schluckproblematiken bei Bewohner\*innen zu erkennen und somit ihre Kompetenzen evidenzbasiert zu erweitern. Sie erfahren und hinterfragen im Gespräch und in der Auseinandersetzung mit dem Assessment, wie es integrierbar in ihren Handlungsalltag ist sowie, dass es eine Bereicherung darstellt.

Sozialform: Das Assessment wird im Plenum vorgestellt.

Medien: Laptop, Beamer, Assessment (ausgedruckt für die Teilnehmer\*innen)

Dauer: 35 Minuten

### **3.4.7 Fallbeispiel**

Inhalt: Es wird anhand eines Fallbeispiel eines/ einer Bewohner\*in einer Pflegeeinrichtung mit Schluckproblematik das Assessment angewendet.

Methode: Eine Videosequenz eines/ einer Bewohner\*in mit Schluckstörung bei der Nahrungsaufnahme wird eingespielt. Die Teilnehmer\*innen füllen anhand der zur Verfügung gestellten Informationen im Video das Assessment aus und dokumentieren und analysieren die Schluckfähigkeit des/ der Bewohner\*in.

Ziel: Die Teilnehmer\*innen wenden die in der Theorie gewonnenen Erkenntnisse in der Praxis an. Diese Übung erleichtert einen Transfer in den Handlungsalltag, beübt das korrekte Anwenden des Assessments und zeigt offene Fragen auf. Um mehrere

Ebenen der Teilnehmer\*innen anzusprechen, wird bei dieser Methode nicht nur das Hören und Sehen aktiviert, sondern auch das Diskutieren und eigene Agieren.

Sozialform: Das Ausfüllen des Assessments anhand des Videos findet in Zweiergruppen statt. Im Anschluss werden die Ergebnisse im Plenum besprochen.

Medien: Beamer, Laptop, Soundanlage, Assessment (ausgedruckt für die Teilnehmenden), Stifte

Dauer: Videosequenz fünf Minuten, Ausfüllen des Assessments in der Zweiergruppe 10 Minuten, Besprechung im Plenum fünfzehn Minuten. 40 Minuten

### **3.4.8 Abschlussrunde**

Inhalt: Der/ die Dozent\*in verteilt an die Teilnehmer\*innen ein Handout mit einer Kurzzusammenfassung aller relevanten Inhalte des Seminars sowie einer Kopie des Assessments. Im Anschluss wird in einer offenen Abschlussrunde Bezug zu folgenden Themen genommen:

- Wurden die zu Beginn formulierten Erwartungen und Wünsche erfüllt?
- Wie bewerten die Teilnehmer\*innen die Anwendbarkeit des Assessments im beruflichen Alltag?
- Hatte dieses Seminar einen Mehrwert für die Teilnehmer\*innen?
- Gibt es noch offene Fragen?

Der/ die Dozent\*in stellt sich als Ansprechpartner\*in über den Zeitraum des Seminars zur Verfügung.

Methode: In einer mündlichen Feedbackrunde wird jede\*r Teilnehmer\*in durch den/ die Dozent\*in ermutigt, die Fragen zu beantworten. Das Handout dient dazu, im Nachhinein die Inhalte nachlesen zu können.

Ziel: Die Teilnehmer\*innen resümieren in dieser Phase für sich, ob die vermittelten Inhalte, ihren zu Beginn geäußerten Wünschen und Erwartungen entsprochen haben und sie sich empowert fühlen, diese in ihrem Handlungsalltag umzusetzen.



Wenn dies nicht der Fall sein sollte, ist es in dieser Phase möglich, noch offene Anliegen zu klären. Durch eine aufgeschlossene und wertschätzende Art der Fragestellung und Kommunikation mit den Teilnehmer\*innen schafft der/ die Dozent\*in den Raum für diese Fragen und ermöglicht es den Teilnehmer\*innen, sich zu öffnen. Für den/ die Dozent\*in ist dieses Feedback relevant, da er/ sie aus den gesammelten Informationen Schlüsse für die nachfolgenden Veranstaltungen ziehen kann. Das Handout bietet den Teilnehmer\*innen die Sicherheit, sich einzelne Inhalte später erneut unkompliziert ins Gedächtnis zu rufen. Das Angebot des/ der Dozent\*in, weiter als Ansprechpartner\*in zur Verfügung zu stehen, vermittelt den Teilnehmer\*innen Sicherheit.

Sozialform: Plenum

Medien: Handout (ausgedruckt)

Dauer: 35 Minuten

### **3.4.9 Evaluation und Verabschiedung**

Inhalt: Die Teilnehmer\*innen nehmen zu den Kriterien:

- Inhalte des Seminars
- Struktur des Seminars
- Vortragsart der Dozent\*in
- Übertragbarkeit in den Handlungsalltag
- Anregungen/ Anmerkungen

Stellung.

Im Anschluss verabschiedet sich der/ die Dozent\*in, bedankt sich für die Zusammenarbeit und stellt die Teilnehmer\*innenurkunden aus.

Methode: Das Feedback wird schriftlich anhand eines Fragebogens eingeholt. Die Teilnehmer\*innen nehmen anhand einer fünf-stufigen Likert-Skala eine Bewertung vor und formulieren unter der Rubrik „Anregungen/ Anmerkungen“ einen Freitext.

Ziel: Der/ die Dozent\*in evaluiert und optimiert anhand des ausgefüllten Feedbackbogens das eigene Seminar. Mit der Verabschiedung und dem Ausstellen der Teilnehmer\*innenurkunden wird das Seminar offiziell beendet.

Sozialform: Jeder Teilnehmer\*in in Einzelarbeit

Dauer: Fünf Minuten

## 4 Diskussion

Alle Expert\*innen stimmen überein, dass die hohe Prävalenz einer Dysphagie bei geriatrischen Personen, vor allem bei diesen, die in Pflegeeinrichtungen leben, die Notwendigkeit aufzeigt, verantwortungsvoll mit dieser Situation umzugehen. Die Auswirkungen einer ausbleibenden Identifikation einer Schluckproblematik kann auf mehreren Ebenen schwerwiegende Folgen für die betroffenen Bewohner\*innen haben (Hanke et al., 2014; Muhle et al., 2019; Prosiegel & Weber, 2018; Suominen et al., 2005; Volkert, 2011). Der Bedarf an wissenschaftlich basierten Maßnahmen zur Identifikation von Schluckproblematiken bei Bewohner\*innen durch die Pflegekräfte ist von Nöten (Bartolome et al., 2006). Es muss sichergestellt werden, dass Pflegekräfte zum Thema Schluckstörungen geschult werden und die Rahmenbedingungen in Pflegeeinrichtungen so geändert werden, dass ausreichend geschultes Personal, Zeit und Werkzeuge zur Verfügung stehen, um Schluckproblematiken identifizieren können (Hanke et al., 2014; Nikolic, 2011). Die Änderung der Ausbildungssituation kann zu einem unterschiedlichen Wissensstand der Pflegefachkräfte führen, da durch wenige/ keine Einsätze im geriatrischen Setting während der Ausbildung, dass explizite und praxisnahe Wissen über die medizinischen Herausforderungen der geriatrischen Patientengruppe nicht in ausreichendem Maße erworben sein könnte.

Änderung der hausinternen Abläufe und Schulungen interdisziplinär stattfinden zu lassen, würde effektiv und zukunftsorientiert sein. Die Notwendigkeit von Seiten der

Träger und Heimleitungen einheitliche Vorgaben zu Screeningverfahren und Schulungen zu organisieren, muss nicht nur erkannt, sondern auch umgesetzt und evaluiert werden (Müller-Staub et al., 2006; Rüegg & Steiner, 2020). Ebenfalls wird durch die Erweiterung der hauseigenen Standardpflegepläne den Expertenstandards entsprochen und eine qualitativ hochwertige Versorgung (Righi, o. J.; Schmidt, 2017), im Rahmen der gesetzlichen Fortbildungspflicht (§11 des SGB XI), ermöglicht.

Das konzipierte Seminar und das darin enthaltene Assessment entspricht den Empfehlungen der Expert\*innen und ist nur mit wenigen Hilfsmittel durchführbar. Nach einer Schulung von ca. 4 Stunden können die Pflegekräfte das Assessment selbständig anwenden und dadurch zu einer optimierten Versorgung der Bewohner\*innen bezogen auf eine Schluckproblematik beitragen.

Die Studienlage, bezogen auf die Wirksamkeit einer solchen Maßnahme ist unterrepräsentiert. Es konnte eine Studie, in welcher eine Schulung von Pflegekräften zum Thema Schluckstörungen bei Bewohner\*innen einer Pflegeeinrichtung und das Wissen um das Anwenden eines Assessments durchgeführt wurde, gefunden werden. Diese Maßnahme wurde von den Pflegekräften als positiv und bereichernd bewertet und ein positiver Langzeiteffekt konnte festgestellt werden (Rüegg & Steiner, 2020). Auf Grundlage der geringen Anzahl an Probanden ist die Aussagekraft dieser Studie gering.

Das methodische Vorgehen in dieser Hausarbeit muss kritisch hinterfragt werden. Die Auswahl der Literatur für die „theoretischen Konzepte einer Seminarplanung“ beruhte auf einer Schlagwortsuche, mit booleschen Operatoren und Ein- und Ausschlusskriterien, welche in der HAW-Bibliothek durchgeführt wurde. Die endgültige Auswahl, aufgrund der limitierten Anzahl der Literatur, unterlag subjektiven Kriterien der Autorin. Die Evidenz der Bücher ist unterschiedlich. Die vermittelten Inhalte beruhen teilweise auf wissenschaftlich erhobenen Daten Reitzer (2014) und Schrader (2018), teilweise auf praxisbasierter Evidenz Meyerhoff & Brühl (2015) und Reitzer (2014).

## 5 Ausblick

Die Fertigstellung des Seminars, die Durchführung eines Pretests und die daraus resultierende Evaluation mit anschließender Optimierung des Seminars soll bis zum Ende des Jahre 2023 stattfinden. Im Jahr 2024 soll das Seminar regelmäßig durchgeführt und evaluiert werden, um eine aussagekräftige Evidenz, bezogen auf die Implementierung in den Pflegestandard der Pflegeeinrichtungen, die Langzeitwirkung der Maßnahme und der Zufriedenheit der Teilnehmer\*innen bezogen auf die Qualität des Seminars zu erheben. Diese Ergebnisse sollten bei Kongressen und in Fachzeitschriften veröffentlicht werden. Bei Feststellung einer Steigerung der Pflegekompetenz bezogen auf das Erkennen von Schluckproblematiken von Pflegefachkräften bei Bewohner\*innen durch das Seminar, können Multiplikator\*innen (Logopäd\*innen) geschult werden, die das Seminar in Pflegeeinrichtungen durchführen, wodurch eine deutschlandweite Schulung von Pflegekräften ermöglicht werden kann.

Eine weitere Erstellung eines Seminars für Pflegehelfer\*innen und Sozialbetreuer\*innen, welche in der Essenssituation die Bewohner\*innen begleiten, um diese zu empowern, Nahrung und Trinken bestmöglich anzureichen und eine Penetration/ Aspiration zu vermeiden, sollte in einem weiteren Schritt angedacht werden.

## Literaturverzeichnis

Adams, A., Appeldorn, K., Bauernfeind, R., Bender, S., Brief, A., Drephal, M., Feldhaus, W., Funcke, A., Grundei, R., Hannweg, J., Hilgers, C., Hoffmeister, S., Hoppe- Damp, A., Kuntoff, H., Michaelis, S., Mikoleit, M., Roder, M., Schmidt, K., & Tredop, D. (2022). *HIBB Hamburger Curriculum*. <https://hibb.hamburg.de/bildungsangebote/berufsausbildung/pflegeausbildung/handreichung-und-curriculum-generalistische-pflegeausbildung/>; Letzter Zugriff: 06.06.2023

Bartolome, G., Buchholz, D., Feussner, H., Hannig, C., Neumann, S., Pehl, C., Prosiegel, M., & Wuttge-Hannig, A. (2006). *Schluckstörungen Diagnostik und Rehabilitation* (H. Schröter- Morasch, Hrsg.; 3 Auflage). Urban & Fischer.

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, H. (2009). *Hamburger Pflegefachkräfte- Berufsordnung und Fortbildungspass*. [http://www.s-d-hamburg.de/Pflegedienst/Leistungen/MS\\_Fachpflege/Downloads/broschuere-pflegefachkraefte-berufsordnung\\_1\\_.pdf](http://www.s-d-hamburg.de/Pflegedienst/Leistungen/MS_Fachpflege/Downloads/broschuere-pflegefachkraefte-berufsordnung_1_.pdf); Letzter Zugriff: 06.06.2023

Blum, K., Offermanns, M., & Steffen, P. (2019). *Situation und Entwicklung der Pflege bis 2030*. [https://www.dki.de/sites/default/files/anylink/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht\\_final.pdf](https://www.dki.de/sites/default/files/anylink/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht_final.pdf); Letzter Zugriff: 17.05.2023

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2023, März 6). *Fragen und Antworten zum Pflegeberufegesetz | BMG*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz/faq-pflegeberufegesetz.html>; Letzter Zugriff: 16.05.2023

Bundesministerium für Gesundheit. (2021a, Mai 2). *Pflegereform—Altenpflege wird besser bezahlt und der Beruf attraktiver*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/20202021/pflegereform.html>; Letzter Zugriff: 16.05.2023

Bundesministerium für Gesundheit. (2021b, September 21). *Beschäftigte in der Pflege*.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaeftigte.html>; Letzter Zugriff: 15.05.2023

Bundesregierung. (2021). *Konzertierte Aktion Pflege Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5*.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>;

Letzter Zugriff: 06.06.2023

Deutsches Pflegehilfswerk e.V. i. G. (o. J.). *Personalmangel Pflege*. Pflegenot

Deutschland. von <https://www.pflegenot-deutschland.de/ct/personalmangel-pflege/>;

Letzter Zugriff: 15.05.2023

Ekberg, O., Hamdy, S., Woisard, V., Wuttge-Hannig, A., & Ortega, P. (2002). Social and psychological burdens of dysphagia: Its impact on diagnosis and treatment.

*Dysphagia*, 17(2), 139–146. <https://doi.org/10.1007/s00455-001-0113-5>; Letzter

Zugriff: 20.05.2023

Ganserer, A., Kampkötter, P., & Steffes, S. (2021). *Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen*. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. [https://www.ssoar-2021-ganserer\\_et\\_al-Arbeitszufriedenheit\\_und\\_Arbeitsbedingungen.pdf](https://www.ssoar-2021-ganserer_et_al-Arbeitszufriedenheit_und_Arbeitsbedingungen.pdf);

Letzter Zugriff: 06.06.2023

Goller, M., & Fortmeyer, P. (2019). *Berufswahlmotive angehender Pflegefachkräfte: Eine Interviewstudie*.

[https://www.agbfn.de/dokumente/pdf/AGBFN\\_BO\\_P3a\\_Pr%C3%A4s\\_Goller\\_etal.pdf](https://www.agbfn.de/dokumente/pdf/AGBFN_BO_P3a_Pr%C3%A4s_Goller_etal.pdf);

Letzter Zugriff: 23.05.2023

Günther, T. (2013). *Evidenzbasierte Praxis oder Praxisbasierte Evidenz? Praxis*. 1, 26–27. <https://www.dbl-ev.de>; Letzter Zugriff: 23.05.2023

- Hanke, F., Rittig, T., Simonis, D., Mohra, A., Füsgen, I., & Riecker, A. (2014). Konsensuspapier—Bedarfsgerechte Medikation bei neurologischen und geriatrischen Dysphagie-Patienten. *MMW - Fortschritte der Medizin*, 156(S13), 64–71. <https://doi.org/10.1007/s15006-014-3228-y>; Letzter Zugriff: 06.06.2023
- Lencer, S., & Strauch, A. (2016). Das GRETA-Kompetenzmodell für Lehrende in der Erwachsenen- und Weiterbildung. <https://www.die-bonn.de/doks/2016-erwachsenenbildung-02.pdf>; Letzter Zugriff: 18.05.2023
- Meyerhoff, J., & Brühl, C. (2015). *Fachwissen lebendig vermitteln Das Methodenhandbuch für Trainer und Dozenten* (3. Auflage). Springer Gabler.
- Muhle, P., Suntrup-Krueger, S., Wirth, R., Warnecke, T., & Dziewas, R. (2019). Schlucken im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(3), 279–289. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01540-4>; Letzter Zugriff: 25.05.2023
- Müller-Staub, M., Lavin, M. A., Needham, I., & van Achterberg, T. (2006). Nursing diagnoses, interventions and outcomes - application and impact on nursing practice: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 514–531. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04012.x>; Letzter Zugriff: 17.05.2023
- Neff, C., & Steiner, J. (2020). Logopädie und Pflege- mehr Austausch bitte! Notwendigkeit, Dysphagie in der Langzeitpflege zu managen. *vdocuments.mx*. <https://vdocuments.mx/fokus-35-logopdie-und-pflege-a-mehr-austausch-bitte-logopdie-und-pflege-a.html?page=1>; Letzter Zugriff: 22.05.2023
- Nikolic, A. (2011). *Evidenzbasierte Evaluation pflegerischer Maßnahmen in der Schluckrehabilitation bei geriatrischen Patienten/Patientinnen*. <https://doi.org/10.25365/THESIS.14212>; Letzter Zugriff: 22.05.2023
- Picado, M., & Unkelbach, O. (2001). *Innerbetriebliche Fortbildung in der Pflege* (1. Auflage). Hans Huber.
- Prosiegel, M., & Weber, S. (2018). *Dysphagie: Diagnostik und Therapie. Ein Wegweiser für kompetentes Handeln* (3. Auflage). Springer.

Registrierungsstelle beruflich Pflegender. (2021, September 1). *Fortbildungspunkte*. Registrierung beruflich Pflegender. <https://www.regbp.de/>; Letzter Zugriff: 25.05.2023

Reitzer, C. (2014). *Erfolgreich lehren: Ermutigen, motivieren, begeistern*. Springer.

Righi, K. (o. J.). *Qualitätsmanagement in Pflegeeinrichtungen*. von <https://www.ppm-online.org/pflegestandards/qualitaetsmanagement/>; Letzter Zugriff: 02.05.2023

Rüegg, R., & Steiner, J. (2020). *Dysphagie – Logopädische Kompetenz für die Pflege*. 6.

[https://www.hfh.ch/sites/default/files/old/documents/Dokumente\\_Expertenwissenonline/Sprache\\_und\\_Demenz/Publikationen/rueegg\\_steiner\\_dysphagie\\_FL\\_2020\\_nb.pdf](https://www.hfh.ch/sites/default/files/old/documents/Dokumente_Expertenwissenonline/Sprache_und_Demenz/Publikationen/rueegg_steiner_dysphagie_FL_2020_nb.pdf); Letzter Zugriff: 06.06.2023

Schaller, T., Stöcker, G., Stolz, K.-H., Zink, C., Hundenborn, G., & Igl, G. (2018). *Empfehlungen und Strategien für die pflegeberufliche Weiterbildung*. Springer.

Schmidt, S. (2020). Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. In S. Schmidt (Hrsg.), *Expertenstandards in der Pflege—Eine Gebrauchsanleitung* (S. 147–169). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-59637-1\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-662-59637-1_8); Letzter Zugriff: 27.05.2023

Schrader, J. 1958-. (2018). *Lehren und Lernen in der Erwachsenen- und Weiterbildung*. wbv Publikation.

Schreiber, B., & Hackl, J. M. (2010). Untersuchung über die Ernährung von Alters- und Pflegeheimbewohnern in Vorarlberg (Österreich). *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 35(4), 200–206. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1223520>; Letzter Zugriff: 16.05.2023

Stanschus, S. (2009). *Studien in der klinischen Dysphagiologie*. Schulz-Kirchner Verlag GmbH.



Steiner, J., Bauer, A., Bühler, D., Fischer, A., Giel, B., Haid, A., Itel, N., Jenni, N., Jenni, R., Keller, B., Kurtenbach, S., Miethe, B., Mühlhaus, J., Voigt-Zimmermann, S., & Wahl, M. (Hrsg.). (2018). *Ressourcenorientierte Logopädie: Perspektiven für ein starkes Netzwerk in der Therapie* (1. Auflage). Hogrefe.

Suominen, M., Muurinen, S., Routasalo, P., Soini, H., Suur-Uski, I., Peiponen, A., Finne-Soveri, H., & Pitkala, K. H. (2005). Malnutrition and associated factors among aged residents in all nursing homes in Helsinki. *European Journal of Clinical Nutrition*, *59*(4), 578–583. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602111>; Letzter Zugriff: 01.06.2023

Turley, R., & Cohen, S. (2009). Impact of voice and swallowing problems in the elderly. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery: Official Journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, *140*(1), 33–36. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2008.10.010>; Letzter Zugriff: 27.05.2023

Volkert, D. (2011). Leitlinien und Standards zur Ernährung in der Geriatrie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, *44*(2), 91–99. <https://doi.org/10.1007/s00391-011-0174-5>; Letzter Zugriff: 15.05.2023

Volkert, D., & Sieber, C. C. (2011). Mangelernährung in der Geriatrie. *Aktuelle Ernährungsmedizin*, *36*(3), 175–190., <https://doi.org/10.1055/s-0030-1266115>; Letzter Zugriff: 18.05.2023

## 6 Anhang

Anhang A: Alternative Methoden

### **Alternative Methoden zu 3.4.3: Erwartung der Teilnehmer\*innen**

Inhalt: Die Teilnehmer\*innen sollen sich namentlich sowie ihre Berufserfahrung in Jahren vorstellen. Um sich in das Thema einzufinden, sollen die Teilnehmer\*innen zu einer Situation Assoziationen finden, die sie aus ihrem beruflichen Alltag kennen.

Methode: Vorstellung der eigenen Person und Assoziation zu dem Satz:

„Der Bewohner isst Gulasch mit Nudeln und hört nach drei Bissen auf zu essen, obwohl er Hunger hat.“

Ziel: Durch die namentliche Vorstellung der Teilnehmer\*innen wird es dem/ der Dozent\*in ermöglicht die Teilnehmer\*innen direkt anzusprechen, wodurch ein respektvoller und wertschätzender Umgang miteinander ermöglicht wird. Anhand der Nennung ihrer Berufserfahrung in Jahren, wird eine erste Evaluation durch den/ die Dozent\*in erhoben und diese\*r kann auf die Qualifikation und den Erfahrungsschatz der Teilnehmer\*innen schließen, um dies bei der Vermittlung der theoretischen Inhalte einfließen zu lassen. Durch die Bezugnahme zum Handlungsalltag werden die Teilnehmer\*innen für das Thema sensibilisiert und darauf eingestimmt.

Sozialform: Die Vorstellung und Assoziation finden im Plenum statt.

Medium: Zettel und Stift (für eventuelle Notizen), eventuell Namensschilder

Dauer: 15 Minuten

### **Alternative Methode zu 3.4.5: Bekannte Symptome einer Schluckproblematik**

Inhalt: Die Teilnehmer\*innen sollen auf ihre Erfahrung aus ihrem Handlungsalltag, sowie das zuvor vermittelte Wissen zurückgreifen und Symptome einer

beginnenden oder bestehenden Schluckproblematik sammeln, welche sie bei ihren Bewohner\*innen beobachtet haben und/ oder aus der Theorie kennen.

Methode: Der/ die Dozent\*in zeigt digital (oder analog) eine Fragenpinnwand, auf der die Fragen:

- Welche Symptome einer Schluckstörung sind bei der Nahrungsaufnahme zu beobachten?
- Welche Symptome einer Schluckstörung sind unabhängig von der Nahrungsaufnahme zu beobachten?

stehen.

Ziel: Nach dem längeren Vortrag des/ der Dozent\*in und der Pause sollen die Teilnehmer\*innen wieder aktiv am Seminar teilnehmen und sich auf das Thema fokussieren. Durch das Zurückgreifen auf eigene Erfahrungen der Teilnehmer\*innen wird die Relevanz erneut verdeutlicht und durch das Sammeln der Symptome die eigene Kompetenz untermauert.

Sozialform: Brainstorming und Erstellen der Mindmap finden im Plenum statt.

Medien: Laptop und Beamer

Dauer: 15 Minuten

### **Alternative Methode zu 3.4.7 Fallbeispiel**

Inhalt: Während einer Hospitation eines/ einer Bewohner\*in der Pflegeeinrichtung mit/ ohne Schluckproblematik wird das Assessment von den Teilnehmer\*innen ausgefüllt.

Methode: Es werden Kleingruppen gebildet. In diesen Kleingruppen werden Bewohner\*innen im Haus bei der Nahrungsaufnahme beobachtet. Währenddessen füllen die Teilnehmer\*innen das Assessment aus. Die Teilnehmer\*innen können ebenfalls anhand der in der Pflegedokumentation zur Verfügung stehenden

Informationen Teile des Assessments ausfüllen. Dies geschieht in anonymisierter Form und wird im Anschluss im Plenum vorgestellt.

Ziel: Die Teilnehmer\*innen sollen die in der Theorie gewonnenen Erkenntnisse nun in der Praxis anwenden. Diese Übung soll einen Transfer in den Handlungsalltag erleichtern, das korrekte Anwenden beüben und offene Fragen aufzeigen, um diese gemeinsam klären zu können. Um mehrere Ebenen der Teilnehmer\*innen anzusprechen, wird bei dieser Methode nicht nur das Hören und Sehen aktiviert, sondern auch das Diskutieren und eigene Agieren.

Sozialform: Das Ausfüllen des Assessments anhand einer Hospitation findet in Kleingruppen statt. Im Anschluss werden die Ergebnisse im Plenum besprochen.

Medien: Assessment (ausgedruckt für die Teilnehmer\*innen), Stifte

Dauer: 60 Minuten

### **Alternative Methode zu 3.4.8: Abschlussrunde:**

Inhalt: Der/ die Dozent\*in verteilt an die Teilnehmer\*innen ein Handout mit einer Kurzzusammenfassung aller relevanten Inhalte des Seminars, sowie einer Kopie des Assessments.

Im Anschluss wird das Spiel „Ich packe meinen Koffer“ durchgeführt und die Teilnehmer\*innen berichten, was sie für sich aus diesem Seminar mitnehmen.

Der/ die Dozent\*in stellt sich als Ansprechpartner\*in über das Seminar hinaus weiterhin zur Verfügung.

Methode: In dem Spiel „Ich packe meinen Koffer“ wird jede\*r Teilnehmer\*in durch den/ die Dozent\*in ermutigt zu sagen, was er/ sie aus diesem Seminar für ihren Handlungsalltag mitnimmt bzw. als Bereicherung ansieht. Das Handout dient den Teilnehmer\*innen dazu, im Nachhinein die Inhalte nachlesen zu können.

Ziel: Die Teilnehmer\*innen können in dieser Phase für sich resümieren, ob die vermittelten Inhalte, ihren zu Beginn geäußerten Wünsche und Erwartungen entsprachen und sie sich empowert fühlen, diese in ihrem Handlungsalltag umsetzen zu können. Wenn dies nicht der Fall sein sollte, ist es in dieser Phase möglich, noch offene Anliegen zu klären. Durch eine aufgeschlossene und wertschätzende Art der Fragestellung und Kommunikation mit den Teilnehmer\*innen kann der/ die Dozent\*in den Raum für diese Fragen schaffen und es den Teilnehmer\*innen ermöglichen, sich zu öffnen. Für den/ die Dozent\*in ist dieses Feedback wichtig, um aus den gesammelten Informationen Schlüsse für die nachfolgenden Veranstaltungen zu ziehen. Das Handout bietet den Teilnehmer\*innen die Sicherheit, sich einzelne Inhalte später erneut unkompliziert ins Gedächtnis rufen zu können. Das Angebot des/ der Dozent\*in weiter als Ansprechpartner\*in zur Verfügung zu stehen, vermittelt den Teilnehmer\*innen Sicherheit.

Sozialform: Plenum

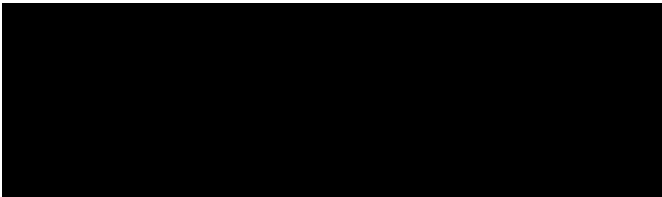
Medien: Handout (ausgedruckt)

Dauer: 30 Minuten

## **Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwendet habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß Veröffentlichungen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Hamburg, den 10.07.2023

A large black rectangular redaction box covering the signature area.

Antonia Berni