

## „Bildung in der Palliativen Geriatrie – was sollte gelehrt und gelernt werden?“

### GRUNDSATZPAPIER

#### Zusammenfassung

---

Das hier vorliegende Grundsatzpapier widmet sich den Prinzipien, an denen sich Lehren und Lernen in der Palliativen Geriatrie in Zukunft orientieren soll. Das Lernen ist problembasiert und praxisbezogen und orientiert sich am Vorbild. Aus-, Fort- und Weiterbildung braucht berufsgruppen- und settingübergreifende Formate. Bildung soll zuallererst die Entwicklung der unverzichtbaren Haltung fördern, die Fähigkeit und Bereitschaft zur Kommunikation, zum echten Interesse am Du wecken. Dazu ist es wichtig, auch die Gefühlsebene anzusprechen. Der bewusste Umgang mit der Sprache ist ein wichtiger Aspekt guter Bildung. Bildung in der Palliativen Geriatrie vermittelt Haltung, Fertigkeiten und Wissen zu den Themen Kommunikation und Beziehung, Total Pain, Ethik und Selbstbestimmung/Autonomie, Ernährung und ablehnendes Essverhalten, Alltagsgestaltung, Sterbebegleitung, Abschied / Rituale und Trauer, Angehörigenarbeit, Interdisziplinäre und setting-übergreifende Zusammenarbeit.

#### Einleitung

---

Palliative Geriatrie setzt sich für die Anliegen verletzlicher hochbetagter Menschen mit und ohne Demenz ein. Ziel ist es, den Betroffenen bis zu ihrem Tod ein gutes, ihren körperlichen und psychischen Bedürfnissen entsprechendes Leben zu ermöglichen und die An- und Zugehörigen in dieser Zeit zu unterstützen. Gelingende Kommunikation und das Herstellen tragfähiger Beziehungen sind die unabdingbaren Prämissen um herauszufinden, was multimorbide Hochbetagte schmerzt, was sie belastet und was ihnen wichtig ist. Neben der unverzichtbaren Haltung, die die Betroffenen ins Zentrum stellt, braucht es eine Reihe von Kenntnissen und Fertigkeiten an der Schnittstelle von Palliative Care und Geriatrie.

Die gute Vermittlung der Anliegen und Themen der Palliativen Geriatrie in Aus-, Fort- und Weiterbildung ist eine der wichtigsten Maßnahmen der Umsetzung. Gerade Auszubildende und Teilnehmer\*innen in der Erwachsenenbildung stehen vor enormen emotionalen Herausforderungen. Genauso brauchen auch Menschen, die schon lange in einschlägigen Berufen tätig und laufend mit den Unzulänglichkeiten des Systems konfrontiert sind, ein Fortbildungsangebot, das Begeisterung wecken und neuen Mut machen kann.

Das hier vorliegende Grundsatzpapier widmet sich den Prinzipien, an denen sich Lehren und Lernen in der Palliativen Geriatrie in Zukunft orientieren soll. Es geht davon aus, dass es eine doppelte Handlungslogik braucht: einerseits theoriegeleitete Handlungskonzepte und andererseits den individuellen und verstehenden Blick auf den Menschen in seiner Subjektivität (Hermeneutisches Fallverstehen) (Winter 2021). Die beiden Logiken bereichern und stärken einander. Achtsamkeit sich selbst und anderen gegenüber ist leitend für das Lernen und Lehren in der Palliativen Geriatrie, ebenso wie für ihre Praxis.

Unser Ziel ist es, über die Aus-, Fort- und Weiterbildung in Palliativer Geriatrie zu einem Kulturwandel in der Altenhilfe beizutragen, der die Reflexion als unverzichtbaren Teil der Arbeit sieht. Belastungen

und Dilemmata müssen in entsprechenden Reflexionsräumen bearbeitet werden. Dafür ist Zeit zu schaffen.

Geschichten sind ein guter Ausgangspunkt für das Lernen. Eine Geschichte kann mehrere Themenschwerpunkte der Bildung im Bereich der Palliativen Geriatrie berühren und ermöglicht so ein ganzheitliches Verstehen einer Situation sowie eine Vernetzung der Lehrinhalte. Lernen an Geschichten ist möglich. Wir haben es an der Frühjahrsakademie der Fachgesellschaft Palliative Geriatrie 2021 selbst probiert und erlebt, wie Geschichten zum Ausgangspunkt für den Diskussionsprozess werden, aus dem dieses Papier entstanden ist.

Die Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (FGPG) vereint Personen und Institutionen in Deutschland, Österreich, in der Schweiz, Luxemburg und Italien (Südtirol). Ziel aller Beteiligten ist die Etablierung und nachhaltige Umsetzung von Palliativer Geriatrie in diesen Ländern mit ihren unterschiedlich ausgeprägten Versorgungssettings und Rahmenbedingungen. Im Rahmen einer Mitgliederakademie im März 2021, die corona-bedingt online stattfand, beteiligten sich zahlreiche Teilnehmer\*innen an der Entwicklung dieses Grundsatzpapiers. Der Vorstand der FGPG diskutierte und verabschiedete das vorliegende Grundsatzpapier im September 2021

## **Palliative Geriatrie als inhaltlicher Ausgangspunkt**

---

Palliative Geriatrie ist ein ganzheitlicher, interprofessioneller Betreuungsansatz mit dem Ziel, multimorbiden hochbetagten Menschen mit und ohne Demenz bis zuletzt ein gutes Leben zu ermöglichen und ihren Angehörigen in schweren Zeiten beizustehen. Sie basiert auf den Inhalten der Palliative Care und unterscheidet sich trotzdem. Alte hochbetagte Menschen haben infolge ihrer Multimorbidität, ihrer Lebenssituation und ihrer spezifischen, körperlichen und seelischen Nöte in vielerlei Hinsicht andere Bedürfnisse und Ansprüche als Tumorpatient\*innen. Daher genügt es nicht, das Konzept der Palliative Care unverändert zu übernehmen (Kojer, Heimerl 2009; Kojer 2021). Bildung im Rahmen der Palliativen Geriatrie trägt dem Rechnung.

Wir gehen von drei inhaltlichen Säulen aus<sup>1</sup>:

**1. Haltung, Beziehung und Kommunikation:** Einen hochbetagten alten Menschen zu begleiten und zu betreuen bedeutet echtes Interesse und eine authentische Begegnung aufzubauen. Psychosoziale und spirituelle Aspekte im hohen Alter werden oft nicht erkannt. Die Bildung soll den Schwerpunkt auf die Haltung legen sowie Psychosoziales und Spirituelles hervorheben, auch in der nonverbalen Kommunikation.

**2. Selbstbestimmung und Autonomie:** Im hohen Alter und in der Demenz nehmen Verletzlichkeit und Abhängigkeit zu. Dennoch kann Selbstbestimmung in Bezogenheit und in Beziehungen im Sinne einer relationalen Autonomie gelebt werden. Dabei ist die Förderung der relationalen Autonomie und der durch die Unterstützung anderer ermöglichten Selbstbestimmung von zentraler Bedeutung für das Erleben von Selbstwirksamkeit, Sinn und Würde.

**3. Total Pain:** Es ist davon auszugehen, dass alle Hochbetagten Bekanntschaft mit jeder Form von Schmerz gemacht haben – mit körperlichen Schmerzen, seelischem Leid, sozialer Vereinsamung und spirituellen Nöten, wie dem Sinnlosigkeitsgefühl, dem existenziellen Vakuum (Frankl 1981). Diese Schmerzen bedingen und verstärken einander und sind kaum voneinander zu trennen. Sie müssen daher als Ganzheit gesehen, beachtet und behandelt werden. Durch rechtzeitiges Erkennen und

---

<sup>1</sup> Siehe die Grundsatzpapiere der Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie, <https://www.fgpg.eu/grundsatzpapiere/>

Behandeln körperlicher Schmerzen, durch Zuwendung und Achtsamkeit und durch Beachten der Sinnkrisen, die das hohe Alter häufig belasten, gelingt es, das Leid der Betroffenen zu lindern.

Die Bildung soll einen Schwerpunkt darauf legen und Psychosoziales und Spirituelles hervorheben, auch in der nonverbalen Kommunikation.

Die Palliative Geriatrie hat inzwischen eine längere Entwicklung hinter sich, es ist wichtig, ihre Geschichte in der Bildung zu vermitteln.

## **Problembasiertes und Praxisorientiertes Lernen**

---

In vielen Situationen orientieren sich Behandlung und Betreuung in der Palliativen Geriatrie nicht an den Diagnosen, sondern an den physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Problemen, die Hochbetagten das Leben schwer machen. Ebenso sehen wir Lernen und Lehren als problemfokussiert und nicht diagnose-orientiert. Dies ermöglicht es, ein hermeneutisches (erklärendes) und ganzheitliches Fallverstehen (Winter 2020) zu entwickeln, das sich auf die Handlungskonzepte der verschiedenen Berufsgruppen übertragen lässt.

Ein Curriculum, das dem problembasierten Lernen gerecht werden möchte, sollte sich an multidimensionalen Schlüsselproblemen orientieren. Das sind schwierige Situationen, die uns tagtäglich in der Begleitung, Betreuung und Versorgung begegnen. Diese exemplarischen Situationen werden generalisiert, das heißt verallgemeinert und auf andere Situationen übertragen.

Sterben im hohen Alter unterscheidet sich vom Sterben von Tumorpatient\*innen. Hochbetagte Menschen sterben häufig weniger dramatisch. Ihre Betreuung und Begleitung im Krankheits- und Sterbeprozess erfordert nicht weniger, sondern andere Kompetenzen. Spezifisch palliativgeriatriische Bildung kann einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, Fachpersonen zu befähigen, hochbetagte Menschen und ihre Angehörigen in den verschiedenen Versorgungssettings kompetent zu behandeln, zu pflegen und zu begleiten. Alle in der Einrichtung müssen über den Sterbeprozess Bescheid wissen, die Pflege, die Medizin, Reinigung, die Küche, die Verwaltung, die Ehrenamtlichen und alle anderen Besucher\*innen...

## **Haltung, Fertigkeiten und Wissen**

---

Bildung orientiert sich an Kompetenzen. Kompetenz hat, wer in der Lage ist, seine oder ihre Aufgaben nicht nur korrekt, sondern auch in der erforderlichen Haltung gut zu bewältigen. Kompetenz geht über reines Wissen hinaus, sie erstreckt sich in dem Dreieck aus Haltung, Fertigkeiten und Wissen. Es geht um fachliche, methodische und soziale Kompetenz, um Kritik- und Reflexionsvermögen. Eine besondere Bedeutung kommt dabei der Wahrnehmungsfähigkeit, der Beobachtungsgabe und der Empathie zu. Die Fähigkeit, Bedürfnisse, Sorgen und Nöte multimorbider hochbetagter Menschen wahrzunehmen, ist die Grundbedingung für eine gelingende Behandlung, Pflege und Begleitung.

Bildung soll zuallererst die Entwicklung der unverzichtbaren **Haltung** fördern, die Fähigkeit und Bereitschaft zur Kommunikation, zum echten Interesse am Du wecken, die Bereitschaft mit hochbetagten Menschen in Kontakt zu treten fördern und die erforderlichen Fähigkeiten vermitteln. Bildung kann dazu beitragen, dass die eigene Haltung reflektiert wird und Lernende sowie Lehrende bewusst über ihre Haltung nachdenken. Sie will Menschen dazu befähigen, sich anderen unabhängig von deren Lebensalter, körperlichem und/oder geistigem Zustand respektvoll zuzuwenden und ihnen mit Wertschätzung und Anerkennung zu begegnen. Durch die Reflexion ihrer Haltung erkennen die Lernenden z.B., was der alte Mensch sieht und fühlt, wenn Emotionen, wie Ekel oder Scham offen zur Schau getragen werden. Die Frage, mit welcher Motivation man diesen Beruf gewählt hat und ausübt, soll bewusstgemacht und reflektiert werden.

Sprache und **Begrifflichkeiten** prägen und spiegeln die Haltung der Sprechenden. Der bewusste Umgang mit der Sprache ist ein wichtiger Aspekt guter Bildung. Die in Aus-, Fort- und Weiterbildung vermittelte Ausdrucksweise soll im gesamten deutschsprachigen Raum verstanden werden, zugleich aber regionale Besonderheiten berücksichtigen.

**Kommunikation** mit hochbetagten Menschen ist die Kernkompetenz der Palliativen Geriatrie und soll daher in der Bildung vorrangig vermittelt werden. Vor allem im Umgang mit erschwert kontaktierbaren Hochbetagten (z.B. Menschen mit fortgeschrittener Demenz, Hörbehinderten, Schwerstkranken und Sterbenden) hat vor allem die nonverbale Kommunikation einen hohen Stellenwert. Methoden und Konzepte wie Validation in der **Beziehungsgestaltung** mit Menschen mit Demenz oder Basale Stimulation, die es ermöglichen, mit **Schwerstkranken und Sterbenden** bis zuletzt in Kontakt zu bleiben, müssen in der Bildung in Palliativer Geriatrie angesprochen werden.

Auch die Begleitung der **Angehörigen** erfordert ein hohes Maß an Kommunikationsfähigkeit, Verständnis und Empathie. Angehörige sind einerseits als Teil des Versorgungsteams zu verstehen, andererseits benötigen sie selbst Unterstützung, beispielsweise bei Fragen der Begleitung und Pflege, bei organisatorischen Fragen, vor allem aber in der Begleitung des Leids, das der lange Abschied von Menschen mit Demenz mit sich bringt, beim Abschiednehmen und in der Trauer. Die Bildung soll aufzeigen, dass Angehörige Hochbetagter sehr oft auch selbst Adressaten von Palliative Care sind.

Einen Raum zu schaffen in dem **Abschied und Trauer** Ausdruck finden ist für hochbetagte Menschen und Ihre Angehörige aber auch für Mitbewohnende und Sorgende von großer Bedeutung. Bewusste Ansprache oder Rituale können solche Räume gestalten. Eine gelebte Abschiedskultur würdigt den Verstorbenen Menschen wie seine Angehörigen und bietet die Chance, Sterben und Trauer leichter zu bewältigen (Pleschberger 2004). Bildung in der Palliativen Geriatrie soll die Bedeutung einer gelebten Abschiedskultur aufzeigen und Anhaltspunkte für die Gestaltung geben.

Das **Total Pain** Konzept ist eine Grundsäule der Palliativen Geriatrie und bildet die Basis für die Bildung. Das Verständnis von Schmerzen auf der physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Ebene hilft entscheidend mit, die komplexen, multidimensionalen Probleme hochbetagter Menschen zu erkennen. Neben der Behandlung von körperlichen Schmerzen sind zentrale Aspekte zu berücksichtigen, wie das Erleben von Sinn, Akzeptanz, Integration und Freude sowie das Gefühl verstanden zu werden (Kunz 2020).

Auch Wissen zu **Ernährung** und ablehnendem Essverhalten soll vermittelt werden. Appetitlosigkeit und ablehnendes Essverhalten haben immer Gründe, die zu respektieren sind. Die Gestaltung von unterstützenden Esssituationen bei Menschen mit und ohne Demenz fördert den Appetit und trägt wesentlich zur Lebensqualität bei.

**Biografiearbeit** hilft, die Menschen durch Kenntnis ihrer Lebensgeschichte besser zu begleiten und Ressourcen zu mobilisieren, durch die sie ihren Alltag selbstbestimmt und sinnvoll erleben können. Bildung in der Palliativen Geriatrie ist ganzheitlich und berücksichtigt gesundheitliche Aspekte genauso wie Aspekte einer gelingenden **Alltagsgestaltung**. Die Unterstützung und Achtung der **Selbstbestimmung sowie ethischer Prinzipien** bezieht sich somit nicht nur auf die großen Entscheidungen „auf Leben und Tod“, sondern auch auf die „kleine Ethik des Alltags“.

Palliative Geriatrie wird in **allen Versorgungssettings** verwirklicht: zu Hause, in einer Wohngemeinschaft, im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im Hospiz. Für eine gelingende Begleitung ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit von großer Bedeutung, nicht nur in den einzelnen Settings, sondern auch an den Schnittstellen. Betreuende brauchen ein Wissen um die spezifischen Nöte und Herausforderungen, die ein **Ortswechsel** für hochbetagte mit sich bringen kann. Eine Überweisung in ein Krankenhaus kann verunsichern und Stress auslösen und bei Menschen mit einer Demenz zu

einem Delir führen. Der Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim kann wiederum mit Sinnfragen konfrontieren und zu Krisen führen. Vorausschauendes Handeln und situationsgerechte Begleitung beim Ortswechsel müssen in der Bildung vermittelt werden, um die Belastung bei hochbetagten Menschen so gering wie möglich zu halten.

## **Lernen mit und von anderen Berufsgruppen**

---

Palliative Geriatrie ist ein **interprofessioneller** Ansatz, sie ist kein Tummelplatz für Solisten. Sie strebt an, dass sich die unterschiedlichen Berufsgruppen auf Augenhöhe begegnen und voneinander lernen. Interdisziplinäre Bildung ist dann hilfreich, wenn es gelingt, dass die eine Berufsgruppe zu verstehen beginnt, wie die andere Berufsgruppe denkt, weiß wo deren Kompetenzen liegen und was sie beitragen kann. So kann Vertrauen als Grundstein für die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe wachsen und sich eine Haltung entwickeln, die es ermöglicht, über das eigene System hinaus zu denken und zu gemeinsamen Entscheidungen zu kommen. Dazu gehört die Entwicklung einer Kultur, in der es nicht als Schwäche, sondern als Kompetenz gilt, um Hilfe zu bitten. Wenn Bildungsangebote berufsgruppen- und settingübergreifend angelegt sind, können oft erste und in aller Regel gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit gemacht werden. Damit sich diese Erfahrungen in der Praxis verankern können, ist es wichtig, dass in der Lehre der Palliativer Geriatrie auch Tools, wie Methoden für Fallbesprechungen oder Rundtischgespräche, vermittelt werden.

Care-Beziehungen sind asymmetrisch, die Macht ist ungleich verteilt zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen. **Achtsamer Umgang mit Macht**, einerseits in der Hierarchie, aber auch gegenüber dem Menschen, der uns anvertraut ist – auch das kann Bildung vermitteln.

In den Blick auf andere Berufsgruppen gehören auch jene, die ausschließlich mittelbar mit den hochbetagten, kranken Menschen umgehen: die Reinigung, die Küche, die Verwaltung, die Ehrenamtlichen, die anderen Besucher\*innen... Auf der einen Seite sollten auch sie z.B. über den Sterbeprozess Bescheid wissen. Auf der anderen Seite können auch ihre Beobachtungen und Eindrücke ein wichtiger Hinweis auf die Situation des Betroffenen sein. Zudem sollte ihr Beitrag zur Versorgung von den pflegerischen, medizinischen, psychosozialen Berufsgruppen wertgeschätzt werden.

## **Lernen am Vorbild**

---

Das wirksamste ist das **Lernen am Vorbild**. Wir brauchen Menschen, die die Haltung vorleben. Wenn die Mitarbeiter\*innen sehen, was gelebte Palliative Geriatrie bewirkt, kann sie das überzeugen. Sie auf diesen Weg mitzunehmen und gezielt in ihrem Entwicklungsprozess zu unterstützen trägt entscheidend dazu bei, Palliative Geriatrie nachhaltig zu etablieren. Eine Schlüsselrolle kommt hier den **Leitungspersonen** zu. Auch die Art, wie in Aus-, Fort- und Weiterbildung gelehrt wird, kann Vorbildfunktion haben. Wertschätzung und Haltung, die dort vermittelt werden, können zum Umdenken motivieren und zur Nachahmung anregen. Auf das **Zusammenspiel zwischen Leitung und Bildung** kommt es an: Wenn die Leitung lebt, was in der Fortbildung gelehrt wird, sind Mitarbeiter\*innen motiviert.

## **Teilnehmende aktiv beteiligen – Gefühle als Quelle von Erkenntnis**

---

Teilnehmer\*innen brauchen die Möglichkeit, sich **aktiv am Lernen zu beteiligen**. In einer längeren Fortbildung spielen Vorträge die aller kleinste Rolle. Vorträge erfüllen ihren Sinn als Türöffner in einer Tagung, in Fortbildungen sollten sie nur wenig Platz einnehmen. Die meisten Teilnehmenden sind in ihrem Alltag viel unterwegs und das lange Sitzen nicht gewohnt. Sie brauchen eine abwechslungsreiche Methodik, mit wenig Folien und wenig Tabellen. In der Fortbildung soll gemeinsam nachgedacht, geübt aber auch gelacht werden können, sie soll Freude machen und

inspirieren. In ungewohnte **Rollen** zu schlüpfen und den Alltag miteinander nachzuspielen kann helfen, reflexive Distanz und neue Einsichten zu gewinnen und das Lernen mit allen Sinnen zu aktivieren.

Menschen sind offener für Erkenntnisse, die sie persönlich berühren, bei denen sie gefühlsmäßig mitgehen können. Man kann sich nicht „verfühlen“. Es ist daher auch in Fortbildungen wichtig, die **Gefühlsebene** anzusprechen, insbesondere wenn es um Kommunikation, um ethische Entscheidungen und um die Reflexion des eigenen Tuns geht. Lernen in Palliativer Geriatrie wird auch über die Gefühlsebene vermittelt – persönliche Begegnung und Beziehung brauchen Raum. Der Verstand ist nur ein Teil des Lernprozesses, der Körper, die Sinne und die Gefühle sind am Lernen beteiligt.

## Aus Geschichten lernen

---

Lernen geschieht in der Praxis auf Basis von Erlebnissen, die berühren, zu denen sich die Lernenden austauschen, die sie reflektieren und mit anderen diskutieren. Dies kann unterschiedlich umgesetzt werden: Eine alltägliche **Geschichte** wird miteinander entwickelt, eine Person erfunden und von der Gruppe bis zu ihrem Tod begleitet. Geschichten, die sich auf diese Weise durch die Fortbildung ziehen, bieten gute Möglichkeiten, gemeinsam zu lernen. So gelingt es, Inhalte mit dem persönlichen beruflichen Erleben in Verbindung zu bringen, Situationen in ihrer Komplexität zu erkennen und gemeinsam Strategien zu suchen, um herausfordernde Situationen zu meistern und die bestmögliche Begleitung sicherzustellen.

Teilnehmende sind **Expert\*innen für ihre eigene Praxis**. Sie bringen einen Schatz an Erfahrungen mit. Das Erschließen von Narrativen, das Erzählen von Geschichten hilft, diese Schätze zu heben, das Wissen an das Erleben anzuschließen und zu üben, die eigene Praxis wohlwollend/kritisch zu beobachten. Subjektive, erfahrungsbasierte Theorien werden thematisiert, explizit gemacht und können so verändert, eine negative Routine kann unterbrochen werden. Auch das Arbeiten an Lerngeschichten, an Erzählungen, die die Lehrenden einbringen, kann ähnliche Möglichkeiten eröffnen. Darüber hinaus gibt es eine Tendenz in der Altenhilfe primär auf ihre eigenen Defizite zu schauen. Dem wollen wir das Lernen an **Modellen der guten Praxis** entgegensetzen.

## Widersprüche bearbeiten

---

Mitarbeiter\*innen der Altenhilfe sind ständig mit Widersprüchen konfrontiert. Im Alltag geht es darum, die Balance zu finden zwischen dem Wunsch Hochbetagter nach Selbstbestimmung und ihrem Recht auf Schutz und Fürsorglichkeit. Lernen hat einen emanzipatorischen Effekt. Dazu gehört es, alte Routinen zu hinterfragen und mit Widerständen umgehen zu lernen. Weiterbildung macht diese Widersprüche oder **Dilemmata** bewusst, und lehrt den Umgang damit. Sie schafft aber auch Raum für übergeordnete Fragen, wie beispielsweise Wertverschiebungen in Krisensituationen. Oft ist die Erkenntnis, dass ein Dilemma nicht auflösbar ist, entlastend und eröffnet Wege zum guten Umgang damit. Auch auf der **Organisationsebene** sollen Unterschiede bewusst gemacht werden: Die Altenhilfe braucht eine eigene **Kultur**, ihre Rahmenbedingungen sind andere, als die von hospizlichen Einrichtungen.

Bildung in Palliativer Geriatrie geht den Fragen nach: Was tun, wenn das Handeln, das den Wünschen und Bedürfnissen der betroffenen Person entspricht, **Standards und Richtlinien widerspricht**? Woher weiß ich, wann ich anders entscheiden darf, als es Vorschriften und Regeln nahelegen.

## Entwicklungsprozesse anstoßen

---

Aus-, Fort- und Weiterbildung triggern Entwicklungsprozesse. Nachhaltiges Lehren verlangt, dass das, was gehört und gelernt wird, auch **umgesetzt** werden kann. Das ist Chance und Risiko zugleich.

Einrichtungen müssen wissen, dass Fortbildungen Philosophie, Leitbild und Kultur verändern können. Fortbildungen arbeiten an der Haltung, dem Wissen und den Fertigkeiten und beziehen die Reflexion von Strukturen sowie gesellschaftlichen Aspekte und Entwicklungen mit ein. Gute Weiterbildung macht ein Team und seine **Kultur** zu einem lernenden, sich weiterentwickelnden Team, in dem Wissen nicht ein für alle Mal vermittelt, sondern stetig erneuert, überprüft und weiterentwickelt wird. So wie sich ein Team durch die individuelle Fortbildung weiterentwickelt, muss sich auch die Organisation aufgrund der möglichen Veränderungen in den Teams mitentwickeln. Denn individuelle Weiterbildung ohne Organisationsentwicklung läuft ins Leere. So wird eine Weiterbildung zum inhaltsleeren Aushängeschild, das ohne positive Auswirkungen bei den anvertrauten Menschen und den Mitarbeitern bleibt. Fortbildungen, die alle oder viele Ebenen einer Einrichtung mit einbeziehen beinhalten die Chance, dem entgegenzuwirken und positive Veränderungen anzustoßen.

### Quellen:

---

Frankl VE (1981) Der Wille zum Sinn. Bern: Huber, 3. Auflage

Kunz R. (2020) Perspektiven von Total Pain in Pflege und Medizin. Abgerufen von [https://www.palliative-geriatrie.de/fileadmin/downloads/15\\_Fachtagung/Fachdialog\\_Palliative\\_Geriatrie\\_2020\\_KPG\\_KAS\\_Roland\\_Kunz\\_CH.pdf](https://www.palliative-geriatrie.de/fileadmin/downloads/15_Fachtagung/Fachdialog_Palliative_Geriatrie_2020_KPG_KAS_Roland_Kunz_CH.pdf).

Kojer Marina, Heimerl Katharina (2009): Palliative Care ist ein Zugang für hochbetagte Menschen - Ein erweiterter Blick auf die WHO Definition von Palliative Care. In: Palliativmedizin 2009; 10:154-161.

Kojer (2021) Alt, krank und verwirrt. Stuttgart: Kohlhammer, 4. Auflage im Druck

Pleschberger, Sabine (2004): «Bloss nicht zur Last fallen!» Leben und Sterben in Würde aus der Sicht alter Menschen in Pflegeheimen. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades. Wien. <https://dnb.info/975385674/34> (zuletzt abgerufen am 27.03.2018).

Winter, Claudia (2020): Emotionale Herausforderungen in der Pflegeausbildung. Konzeptentwicklung einer persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitung. Frankfurt/M.: Mabuse Verlag.

Winter Claudia (2021): Was Bildung in der Palliativen Geriatrie sein könnte. Evangelische Hochschule Nürnberg, unveröffentlichtes Impulsreferat.

### Autor\*innen

---

Manuela Röker | Marina Kojer | Roland Kunz | Ulla Lauterbach | Dirk Müller | Ursa Neuhaus | Gerda Schmidt | Nicole Weis-Liefgen | Bettina Wistuba | Katharina Heimerl

### Teilnehmer\*innen an der Mitgliederakademie 2021

---

Karin Caro | Kerstin Hummel | Ida Lamp | Katharina Ruth | Claudia Pflugshaupt | Monika Lüdeke | Annette Ciurea | Amöna Landrichter | Ursula Jarvis | Johannes Elas | Carmen Birkholz | Bärbel Sievers-Schaarschmidt | Marietheres Gustorff | Sw. Dorèen Knopf | Christine Languinbühl | Andrea Walter | Christine Segesser | Marianne Buchegger | Marlies Schoch | Barbara Pagitz | Stefan Dinges | Marina Kojer | Ulla Lauterbach | Nicole Weis-Liefgen | Gerda Schmidt | Karin Böck | Dirk Müller | Roland Kunz | Ursa Neuhaus | Andreas Lüdeke | Peter Brall | Heike Kautz | Manuela Röker | Katharina Heimerl | Bettina Wistuba

### Verabschiedet im geschäftsführenden Vorstand der FGPG, 30.9.2021

---

Dirk Müller | Berlin, Katharina Heimerl | Wien, Roland Kunz | Zürich, Ursa Neuhaus | Bern, Marina Kojer | Wien  
Stand 19.08.2021