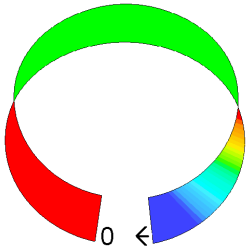
Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

EXPERTENSTANDARD
BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN DER PFLEGE
VON MENSCHEN MIT DEMENZ

einschließlich Kommentierungen

Vorläufige Fassung, Stand 01.12.2017

Literaturstudie

Kommentierungen

Standard

DNQP | DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE

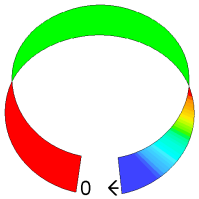
C.Müller-Hergl

Zielsetzung: Jeder pflegebedürftige Mensch mit Demenz erhält Angebote zur Beziehungsgestaltung, die das Gefühl gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein, erhalten oder fördern.

Begründung: Beziehungen zählen zu den wesentlichen Faktoren, die aus Sicht von Menschen mit Demenz Lebensqualität konstituieren und beeinflussen. Durch person-zentrierte Interaktions- und Kommunikationsangebote kann die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden sowie anderen Menschen in ihrem sozialen Umfeld erhalten und gefördert werden.

Strukturkriterien		Prozesskriterien		Ergebniskriterien	
S1a	Die Pflegefachkraft hat eine person-zentrierte Haltung in der Pflege von Menschen mit Demenz entwickelt.	P1	Die Pflegefachkraft erfasst zu Beginn des pflegerischen Auftrags sowie anlassbezogen, schrittweise und unter Einbeziehung der Angehörigen bzw. anderer Berufsgruppen kriteriengestützt mit der Demenz einhergehende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung, deren Auswirkungen auf seine Lebens- und Alltagswelt sowie Vorlieben und Kompetenzen des Menschen mit Demenz.	E1a	Der Mensch mit Demenz wird durch die person-zentrierte Haltung der Pflegenden in seiner Einzigartigkeit wahrgenommen.
S1b	Die Pflegefachkraft hat das Wissen und die Kompetenz, Menschen mit Demenz zu identifizieren und damit einhergehende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung fachlich einzuschätzen.				
S1c	Die Einrichtung fördert und unterstützt eine person-zentrierte Haltung für eine die Beziehung fördernde und -gestaltende Pflege von Menschen mit Demenz sowie ihren Angehörigen und sorgt für eine person-zentrierte Pflegeorganisation.			E1b	Die Pflegedokumentation enthält, der Dauer und dem Anlass des pflegerischen Auftrags entsprechend, systematische und konkretisierende Hinweise auf mit der Demenz einhergehende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung.
S2a	Die Pflegefachkraft verfügt über Kompetenzen zur Planung und Koordination von beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen der Pflege von Menschen mit Demenz.	P2	Die Pflegefachkraft plant auf Basis einer Verstehenshypothese unter Einbeziehung des Menschen mit Demenz und seiner Angehörigen sowie den beteiligten Berufsgruppen individuell angepasste beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen.	E2	Eine person-zentrierte, die identifizierten Unterstützungsbedarfe und mögliche fluktuierende Zustände berücksichtigende Maßnahmenplanung liegt vor und ist allen an der Pflege des Menschen mit Demenz beteiligten Personen bekannt.
S2b	Die Einrichtung stellt sicher, dass die Pflege von Menschen mit Demenz auf Basis eines person-zentrierten Konzepts gestaltet wird und verfügt über eine interdisziplinäre Verfahrensregelung, in der die Zuständigkeiten für beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote definiert sind.				
S3a	Die Pflegefachkraft verfügt über Wissen und Kompetenzen zur Information, Anleitung, Schulung und Beratung über beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote sowie deren Einbindung in Alltagssituationen.	P3a	Die Pflegefachkraft informiert, leitet an oder berät den Menschen mit Demenz entsprechend seiner Fähigkeiten über beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote.	E3a	Information, Anleitung oder Beratung des Menschen mit Demenz und seine Reaktionen auf das Angebot sind dokumentiert.
S3b	Die Einrichtung schafft Rahmenbedingungen für individuelle Anleitungen und Schulungen von Angehörigen und stellt zielgruppenspezifische Materialien für Information, Anleitung, Schulung und Beratung über beziehungsgestaltende Maßnahmen zur Verfügung.	P3b	Die Pflegefachkraft informiert, leitet an, schult und berät die Angehörigen proaktiv und anlassbezogen über beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen in Alltags- und Ausnahmesituationen.	E3b	Die Angehörigen des Menschen mit Demenz kennen die Notwendigkeit und Bedeutung beziehungsfördernder und -gestaltender Maßnahmen.
S4a	Die Pflegefachkraft kennt beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote und ist in der Lage, die Pflege von Menschen mit Demenz darauf auszurichten.	P4	Die Pflegefachkraft gewährleistet und koordiniert das Angebot sowie die Durchführung von beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen. Gegebenenfalls unterstützt sie andere an der Pflege des Menschen mit Demenz Beteiligte.	E4	Die Pflege des Menschen mit Demenz wird beziehungsfördernd und -gestaltend durchgeführt.
S4b	Die Einrichtung schafft Rahmenbedingungen für person-zentrierte, beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote und sorgt für einen qualifikationsgemäßen Kenntnisstand aller an der Pflege Beteiligten.				
S5a	Die Pflegefachkraft verfügt über das Wissen und die Kompetenz zur Evaluation beziehungsfördernder und -gestaltender Pflege.	P5	Die Pflegefachkraft überprüft laufend die Wirksamkeit der beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen. Sie nimmt in Absprache mit dem Menschen mit Demenz, seinen Angehörigen sowie allen an der Pflege Beteiligten gegebenenfalls Änderungen am Maßnahmenplan vor.	E5a	Der Mensch mit Demenz zeigt Anzeichen für den Erhalt und die Förderung seines Gefühls, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein.
S5b	Die Einrichtung stellt sicher, dass die Pflegefachkraft sowie andere an der Pflege Beteiligte ihre Beziehungsgestaltung zu den Menschen mit Demenz reflektieren können.			E5b	Verlaufsbeobachtungen dieser Anzeichen sind nachvollziehbar dokumentiert und Änderungen im Maßnahmenplan sind bei Bedarf vorgenommen.

0. Grundsätzliches



- Bundesweiter Zusammenschluss von Fachleuten
- Lenkungsausschuss
- Richtlinien mit Selbstverpflichtungscharakter für Personen und Einrichtungen
- Leistungsniveau geg. Politik, Berufsgruppen, Öffentlichkeit, Nutzern
- Struktur, Prozess, Ergebnis
- Eher appellativ, deklarativer Akt, Professionsniveau, Aneignung

Expertenstandards in der Pflege…

- … sind evidenzbasierte, monodisziplinäre Instrumente, um den spezifischen Beitrag der Pflege für die gesundheitliche Versorgung zu zentralen Qualitätsrisiken aufzuzeigen.
- … bieten Grundlage für eine kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität.
- … stellen ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau dar (Konsensus), das dem Bedarf und den Bedürfnissen der damit angesprochenen Bevölkerung angepasst ist und Kriterien zur Erfolgskontrolle dieser Pflege mit einschließt.
- … zeigen die Zielsetzung komplexer, interaktionsreicher pflegerischer Aufgaben sowie Handlungsalternativen und Handlungsspielräume.
- … erheben den Anspruch, wirksame Instrumente der Qualitätsentwicklung zu sein.

DNQP, 2015

Zielsetung: „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“

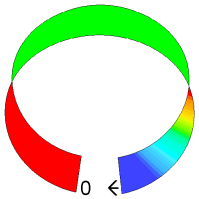
Zielsetzung:

Jeder pflegebedürftige Mensch mit Demenz erhält Angebote zur Beziehungsgestaltung, die das Gefühl, **gehört**, **verstanden** und **angenommen** zu werden sowie **mit anderen Personen verbunden zu sein**, erhalten oder fördern.

Begründung:

Beziehungen zählen zu den wesentlichen Faktoren, die aus Sicht von Menschen mit Demenz Lebensqualität konstituieren und beeinflussen. Durch person-zentrierte Interaktions- und Kommunikationsangebote kann die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden sowie anderen Menschen in ihrem sozialen Umfeld erhalten und gefördert werden.

Beziehung



- Zusammenhang kognitiver, emotionaler und sozialer Veränderungen >Beziehung*
- Beziehungsarbeit zentral, um Ängste zu binden
- Pflegerische Beziehung rückt in den Mittelpunkt >Organisation als Adressat (a,b)
- Präventive Orientierung, daher nicht HV, FTD, Palliativ, Lernbehinderungen etc.**
- Deutlicher Kontrast zu funktionsbestimmter Pflege > Herausforderung Krankenhaus

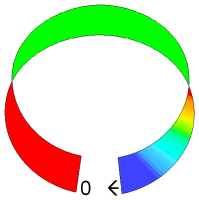
Was ist person-zentrierte Pflege?

- (1)Pflege, die eine Person fördert sowie wertschätzt, (2) die individuell, bedarfsorientiert und (3) aus der Perspektive des Menschen mit Demenz erfolgt und (4) die ein Leben der Betroffenen in Beziehung ermöglicht (Brooker 2006).

Expertenstandard:

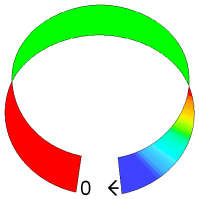
- Person (MmD) steht im Mittelpunkt, Demenz wird nicht als medizinisches Problem wahrgenommen, sondern der MmD als einzigartiges Subjekt mit individuellen Unterstützungs- und Beziehungsbedarfen
- Personsein zeigt sich in einer von Akzeptanz, Vertrauen und Respekt geprägten Dynamik, mit der Menschen miteinander in Kontakt/Beziehung stehen.
- **Ziel:** MmD fühlt sich gehört, verstanden und angenommen und ist mit anderen Personen verbunden

Kontext



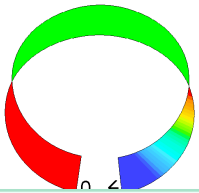
- Zielgruppe: MmD, Angehörige,
- Zielsetzung: Personsein als Beziehungsgeschehen in Interaktion & Kommunikation
- Personsein erhalten durch das Gefühl, gehört, verstanden, angenommen und mit anderen verbunden zu sein
- Anwender: Fachkräfte ohne Zusatzausbildung

5 Schwerpunkte



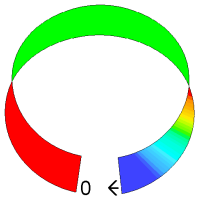
1. Haltung & Kompetenz von Pflegefachkraft und Einrichtung
2. Planung & Durchführung auf Grundlage einer Verstehenshypothese / Fallbesprechung, basierend auf Einrichtungskonzept und Verfahrensregelung
3. Anleitung, Schulung und Beratung von MmD und Angehörigen
4. Beziehungsfördernde Maßnahmen & Angebote basierend auf adäquaten Rahmenbedingungen der Einrichtung
5. Evaluation der beziehungsfördernden Pflege

1. Schwerpunkt: Haltung und Kompetenz



	Strukturkriterien		Prozesskriterien		Ergebniskriterien
S1a	**Die Pflegefachkraft** hat eine person-zentrierte Haltung in der Pflege von Menschen mit Demenz entwickelt.	**P1**	**Die Pflegefachkraft erfasst** zu Beginn des pflegerischen Auftrags sowie anlassbezogen, schrittweise und unter Einbeziehung der Angehörigen bzw. anderer Berufsgruppen kriteriengestützt mit der Demenz einhergehende **Unterstützungsbedarfe** in der Beziehungsgestaltung, deren Auswirkungen auf seine Lebens- und Alltagswelt sowie **Vorlieben und Kompetenzen** des Menschen mit Demenz.	**E1a**	Der Mensch mit Demenz wird durch die person-zentrierte Haltung der Pflegenden in seiner Einzigartigkeit wahrgenommen.
S1b	**Die Pflegefachkraft** hat das Wissen und die Kompetenz, Menschen mit Demenz zu identifizieren und damit einhergehende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung fachlich einzuschätzen.			**E1b**	Die Pflegedokumentation enthält, der Dauer und dem Anlass des pflegerischen Auftrags entsprechend, systematische und konkretisierende Hinweise auf mit der Demenz einhergehende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung.
S1c	**Die Einrichtung** fördert und unterstützt eine person-zentrierte Haltung für eine die Beziehung fördernde und -gestaltende Pflege von Menschen mit Demenz sowie ihren Angehörigen und sorgt für eine person-zentrierte Pflegeorganisation.				

1. Haltung & Kompetenz



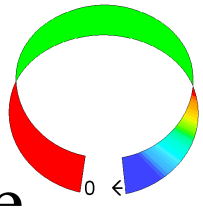
S1a: objektive Befunde & subjektive Bedürfnisse, offene Situationen, das WIE und das WAS, Einbetten der Pflege in Beziehungshandeln, Perspektivwechsel; Spannung zu Leistungskontrollen und behördlichen Auflagen>Forderung, Beziehungsarbeit auch kostenmäßig adäquat zu berücksichtigen

S1b: Kenntnisse über Demenz, Zusammenhänge der Symptome mit Beziehung, kriteriengestütztes Vorgehen (keine Assessmentempfehlung)

S1c: Institution als primärer Adressat: Materielles, Konzeptuelles, Umfeld, Führung, Team, Befähigung zur Selbststeuerung, primary nursing

Hohe Führungskompetenz

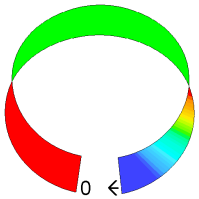
Basisquali, PFK mit Zusatzqualifikation, Dementia Care Specialist auf der Führungsebene



P1: Beobachtung führt zum Erfassen der Beziehungs/Kommunikations/Interaktionsbedarfe (gemeinsam geteilte Situationen), Selbstauskünfte >Verstehenshypothese

E: Beziehungsbedarfe sind dokumentiert und den ADLs zugeordnet: das WIE und das WAS sind verknüpft

2. Schwerpunkt: Planung und Durchführung



	Strukturkriterien		Prozesskriterien		Ergebniskriterien
S2a	**Die Pflegefachkraft** verfügt über Kompetenzen zur Planung und Koordination von beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen der Pflege von Menschen mit Demenz.	**P2**	**Die Pflegefachkraft** plant auf Basis einer **Verstehenshypothese** unter Einbeziehung des Menschen mit Demenz und seiner Angehörigen sowie den beteiligten Berufsgruppen individuell angepasste beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen.	**E2**	Eine person-zentrierte, die identifizierten Unterstützungsbedarfe und mögliche fluktuierende Zustände berücksichtigende Maßnahmenplanung liegt vor und ist allen an der Pflege des Menschen mit Demenz beteiligten Personen bekannt.
S2 b	**Die Einrichtung** stellt sicher, dass die Pflege von Menschen mit Demenz auf Basis eines person-zentrierten Konzepts gestaltet wird und verfügt über eine interdisziplinäre Verfahrensregelung, in der die Zuständigkeiten für beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote definiert sind.				

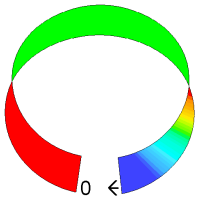
2. Planung & Durchführung

- S2a: Wissen und Handlungskompetenz: Kommunikation und Interaktion (verbal, non-verbal, para-verbal), Demenzformen, Persönlichkeit, Lebenswelt, Medikamente

zudem: Teamarbeit, interne und externe Kooperation, Zusammenarbeit mit PA, geeignete Entscheidungsbeteiligung (assistierte Selbstbestimmung)

Bandbreite für gute und schlechte Tage - Bandbreite der Maßnahmen

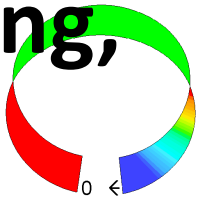
S2b: PCC-Konzept – Verständnis, Zielgruppen, Fördermöglichkeiten/Angebote, Regelungen (Bezugspflege, Schnittstellen), Berücksichtigung unterschiedlicher professioneller und persönlicher Perspektiven



P2: Fallbesprechung – Verstehenshypothese – Pflegeplanung

- Wie erlebt die Person sich selbst, andere Menschen, ihre Welt? Aus welchem Denken, Fühlen, Erleben heraus ergeben die Verhaltensweisen, Befindlichkeiten und Erscheinungsweisen einen subjektiven Sinn? Was ist die Funktion von Verhaltensweisen, was wird mit dem Verhalten kompensiert, auf welche inneren Antriebe, Fragen, Themen ist das Verhalten eine Antwort?
- Versuch, Verhalten und Befinden der Person aus ihrer Perspektive zu verstehen; Annahme: je besser man die Person versteht, desto konstruktiver kann man sich verhalten

3. Schwerpunkt: Anleitung, Schulung, Beratung



	Strukturkriterien		Prozesskriterien		Ergebniskriterien
S3a	**Die Pflegefachkraft** verfügt über Wissen und Kompetenzen zur Information, Anleitung, Schulung und Beratung über beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote sowie deren Einbindung in Alltagssituationen.	**P3a**	**Die Pflegefachkraft** informiert, leitet an oder berät den Menschen mit Demenz entsprechend seiner Fähigkeiten über beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote.	**E3a**	Information, Anleitung oder Beratung des Menschen mit Demenz und seine Reaktionen auf das Angebot sind dokumentiert.
S3b	**Die Einrichtung** schafft Rahmenbedingungen für individuelle Anleitungen und Schulungen von Angehörigen und stellt zielgruppenspezifische Materialien für Information, Anleitung, Schulung und Beratung über beziehungsgestaltende Maßnahmen zur Verfügung.	**P3b**	**Die Pflegefachkraft** informiert, leitet an, schult und berät die Angehörigen proaktiv und anlassbezogen über beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen in Alltags- und Ausnahmesituationen.	**E3b**	Die Angehörigen des Menschen mit Demenz kennen die Notwendigkeit und Bedeutung beziehungsfördernder und -gestaltender Maßnahmen.

3. Anleitung, Schulung, Beratung

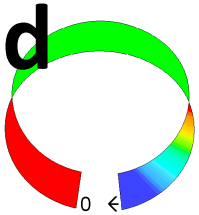
S3a: proaktiver Beratungsansatz – Ziel: Beziehungen erhalten, Aufbau einer gemeinsamen Sorgehaltung, Toleranz für HV & Bindungsbedürfnisse

S3b: Infos, Netzwerke, Passgenauigkeit

P3a: Beratung zu Beginn, Auseinandersetzung, Stärkung der Selbststeuerung, Selbst-Wirksamkeit, Kompetenz (von PmD & PA)

P3b: Befähigung & Einbezug der PA, gemeinsame Fallbesprechungen, Entlastungsangebote, Mitwirkung, Umgang mit Herausforderungen

4. Schwerpunkt: Maßnahmen und Angebote



	Strukturkriterien		Prozesskriterien		Ergebniskriterien
S4a	**Die Pflegefachkraft** kennt beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote und ist in der Lage, die Pflege von Menschen mit Demenz darauf auszurichten.	**P4**	**Die Pflegefachkraft** gewährleistet und koordiniert das Angebot sowie die Durchführung von beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen. Gegebenenfalls unterstützt sie andere an der Pflege des Menschen mit Demenz Beteiligte.	**E4**	Die Pflege des Menschen mit Demenz wird beziehungsfördernd und -gestaltend durchgeführt.
S4b	**Die Einrichtung** schafft Rahmenbedingungen für person-zentrierte, beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote und sorgt für einen qualifikationsgemäßen Kenntnisstand aller an der Pflege Beteiligten.				

4. Maßnahmen & Angebote

S4a: Gefühle, Befindlichkeiten und Wünsche stehen im Mittelpunkt sowie ein Höchstmaß an Mitbestimmung/Mitwirkung

situationsbedingtes Reagieren, soziale Teilhabe, Alltag, Fähigkeiten einbinden

S4b: angemessene Personaleinsatzplanung, Handlungsspielräume eröffnen, wahrnehmungsförderndes, personalisiertes Umfeld, PC Kompetenz- und Wissensvermittlung, kontinuierliche Weiterentwicklung aller an der Versorgung beteiligten Personen/Bildung

P4: Lebensweltorientierung (Alltag, Biographie, Milieu, Rituale)

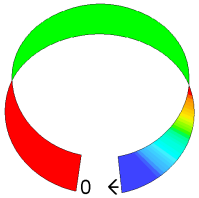
Wahrnehmungsförderung (Kommunikation, Körperkontakt, angemessene Stimulation)

Wertschätzung & Zuwendung (attachment, subjektive Realitäten)

Spezifische Maßnahmen (z.B. Haustiere, Puppen, Musik, Tanzen, Aussenbereich)

E4: individuelle Anpassungen, Integration in den Alltag (‚integrated care‘, nicht ‚set time sessions‘)

5. Schwerpunkt: Evaluation



	Strukturkriterien		Prozesskriterien		Ergebniskriterien
S5a	**Die Pflegefachkraft** verfügt über das Wissen und die Kompetenz zur Evaluation beziehungsfördernder und -gestaltender Pflege.	**P5**	**Die Pflegefachkraft überprüft laufend** die Wirksamkeit der beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen. Sie nimmt in Absprache mit dem Menschen mit Demenz, seinen Angehörigen sowie allen an der Pflege Beteiligten gegebenenfalls Änderungen am Maßnahmenplan vor.	**E5a**	Der Mensch mit Demenz zeigt Anzeichen für den **Erhalt und die Förderung seines Gefühls, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein.**
S5b	**Die Einrichtung** stellt sicher, dass die Pflegefachkraft sowie andere an der Pflege Beteiligte ihre Beziehungsgestaltung zu den Menschen mit Demenz reflektieren können.			**E5b**	Verlaufsbeobachtungen dieser Anzeichen sind nachvollziehbar dokumentiert und Änderungen im Maßnahmenplan sind bei Bedarf vorgenommen.

5. Evaluation

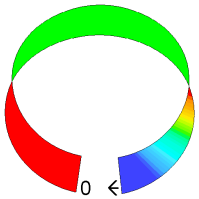
S5a: Aussagen von MmD müssen auf dem Hintergrund der Demenz, Komorbiditäten und Persönlichkeit ‚gegengelesen' werden können (Anosognosia) > verstehen symbolischer Ko

in späteren Phasen müssen nonverbale Anzeichen auf Befindlichkeit hin geprüft werden, z.B. wenn die Person bei der Pflege mitmacht oder in Tätigkeiten gut eingebunden ist bzw. sich verweigert

Aus den Perspektiven aller Beteiligten

Durchzuführen: PFK C.Müller-Hergl

Dimensionen

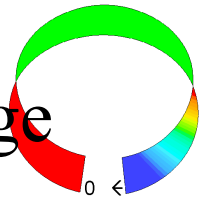


- Stimmung & Affekt
- Beziehung & Kontakt
- Betätigung & Eingebundensein (‚engagement‘)
- Sicherheit & Geborgenheit

S5b - Reflexion: Außenperspektive, Gefahr von Routine, mangelnde Optionen für MmD (etwas zu tun, zu erfahren, in Kontakt zu sein),

kritische Reflexion wg Verletzung sozialer Normen und den erwartbaren Gegenreaktionen, z.B. Distanzierungen> Nähe mit Distanz

- P5:Evaluation nur auf Hintergrund von PCC-Haltung, d.h. MmD können Evaluation der Pflege und Beziehung zur PFK immer weniger unterscheiden, beurteilt eher Beziehung als sachliche Leistung



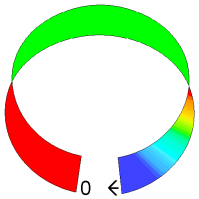
- im Kontext pflegerischen Handelns evaluieren, nachfragen, nachspüren, wie die PmD dies wahrnimmt: an verbalen Bekundungen, non-verbalen und körpersprachlichen Anzeichen, wie z.B. Mitmachbewegungen oder Verweigerungen feststellen, und äußert sich insgesamt in dem Gefühl, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein
- Täglich! Zunächst PmD, dann MA und PA

E5a: Affekt, Beziehung, Betätigung, Sicherheit: aus der Perspektive der PmD

Quer: *Ressourcennutzung & Selbstbestimmung*>gelingt es, einen für die PmD sinnvollen Alltag zu unterstützen? das muss dokumentiert werden: Balance zw. *Sicherheit/ Zugehörigkeit und Selbstbestimmung*, zwischen dem Bedürfnis nach *Rückzug* und dem nach *Eingebundensein*,

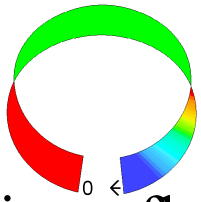
was will die Person *für sich*, und was ist *für sie* wichtig (auch wenn sie es nicht einsieht)

Zusammenfassung



1.Wie können Rahmenbedingungen für eine professionelle Pflegebeziehung geschaffen werden? Wie kann ein Kontext geschaffen werden für offene Situationen, mit Spielräumen & Flexibilität für situationsoffenes Reagieren?
2. Ein PCC-Praxiskonzpt muss her: Lebenswelt, Wahrnehmung, Wertschätzung/Präsenz, spez. Maßnahmen (P4), für Evaluation (Affekt, Beziehung, Betätigung, Geborgenheit), für die Rolle und Aufgabe der verantw. Pflegefachkraft, für Mitwirkung von Angehörigen, …
3. Mitarbeiter: kontinuierliche Entwicklung von Wissen und Kompetenz (z.B. Assessments, Maßnahmen,,,), Entwicklung der Selbststeuerungsfähigkeit der MA, des Teams (Matrixorganisation, Fachkraft für Gerontopsychiatrie), Basisquali für alle
4. Implementierung einer kontinuierlichen Praxis der Fallbesprechungen, der Entwicklung von Verstehenshypothesen als Basis der Pflege- und Betreuungsplanung; ggf. SV; Entwicklung einer gemeinsamen Sorgehaltung mit den Angehörigen; Beteiligung der PmD an allen Entscheidungen; Entwicklung passender Informationen zum Thema Demenz.
5. Beziehungsorientierte Pflegeplanung- und Dokumentation, d.h. beziehungsrelevante Aspekte (Affekte, Beziehung, Betätigung, Geborgenheit werden reflektiert und dokumentiert). Planung mit Bandbreite für gute und schlechte Tage wg. Fluktuation; Dokumentation der Evaluation nach 4 Kriterien, PmD beobachten/befragen, erst dann MA und PA

Fazit



- Primat der Beziehung im deutlichen Kontrast zur Funktionspflege /Verrichtungsorientierung
- Alle Funktionen sind immer im Kontext der Beziehung zu wahrzunehmen, zu verankern & zu bewerten
- Pflegeplanung fußt in Verstehenshypothese & Fallbesprechung
- Stärkung subjektiver Bedürfnisse, der Subjektposition von MmD und ihrer Angehörigen
- Offene Situationen: Selbststeuerungsfähigkeit stärken (von PmD, MA, PA)
- Pflege und Betreuung sind eng aufeinander verwiesen und durchdringen einander

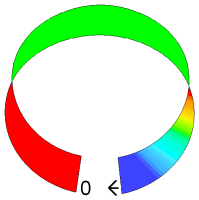
Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

zu bestellen unter: www.dnqp.de

Sonderdruck einschließlich Kommentierung und Literaturstudie (März 2018)

Hrsg.: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP),

ISBN: 978-3-00-057470-2, 224 Seiten, Preis: 29,- € (inkl. MwSt., versandkostenfrei)



Christian Müller-Hergl
Universität Witten/Herdecke
Dialog-und Transferzentrum Demenz
christian.mueller-hergl@uni-wh.de
http://dzd.blog.uni-wh.de/