

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Seite 1 von 8

Handlungsanleitung (Übersicht)

A) Wir arbeiten und handeln nach dem Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“	Nachweis
A1 Wir haben eine Person-zentrierte Haltung entwickelt.	<i>Weiterbildung</i>
A2 Wir können Menschen mit Demenz identifizieren.	<i>Weiterbildung</i>
A3 Wir können mit Demenz einhergehende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung einschätzen.	<i>Weiterbildung</i>
A4 Wir können Patienten und Angehörige sowie Kooperationspartner zum Thema „Demenz“ beraten.	<i>Weiterbildung</i>
A5 Wir kennen Beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen.	<i>Weiterbildung</i>
A5 Wir besitzen Planungskompetenzen zu beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen zu planen und im Team umzusetzen.	<i>Weiterbildung</i>
A5 Wir verfügen über aktuelle Literatur zum Thema Demenz.	<i>Fachzeitschriften Fachliteratur</i>
B) Unser Ziel	
Jeder Mensch mit Demenz erhält Angebote zur Beziehungsgestaltung, die das Gefühl, gehört, verstanden und angenommen zu werden und mit anderen Personen verbunden zu sein, erhält und fördert.	<i>Protokolle Pflegedokumentation</i>
C) Menschen mit Demenz identifizieren	
Wir ermitteln Anzeichen einer Demenz und damit einhergehende Interaktions-, Kommunikations- und Beziehungsbedarfe. <ul style="list-style-type: none"> • zu Beginn des pflegerischen Auftrages • anlassbezogen • kontinuierlich 	<i>Erfassungsprotokoll „Einschätzung der Beziehungsbedarfe“</i>
D) Beratung	
D1 Wir informieren, beraten, leiten an und Schulen proaktiv alle identifizierten Patienten und deren Angehörigen zu <ul style="list-style-type: none"> • dem Krankheitsbild „Demenz“ • Grundregeln der Kommunikation mit MmD • Bedeutung verbaler und non-verbaler Kommunikation • Maßnahmen der Beziehungsförderung bei MmD 	<i>Informationsbrief für Patienten und Angehörige Info-Material Broschüren Beratungsprotokoll</i>
D2 Wir informieren und beraten alle beteiligten Personen und Berufsgruppen (Kooperationspartner) zum Krankheitsbild „Demenz“ und den festgelegten Maßnahmen	<i>Überleitungsbogen Pflegerbericht Kommunikationsblatt</i>
E) Maßnahmenplanung	
Wir legen gemeinsam mit den Patienten und Angehörigen Maßnahmen fest.	<i>Beratungsprotokoll Pflegedokumentation</i>
F) Überprüfung der eingesetzten Maßnahmen	
Wir informieren uns möglichst tägl. Über das Befinden des MmD und über die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen	<i>Pflegedokumentation</i>

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	06/2018						
Unterschrift							

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Seite 2 von 8

a) Hintergrund

Durch demenzielle Veränderungen im Bereich der Interaktion und Kommunikation entstehen tiefgreifende Folgen in der Beziehungsgestaltung. Zudem beeinträchtigen sie die Fähigkeit sich zu orientieren, etwas zu verstehen oder zu beurteilen und wirken sich auf das emotionale und soziale Verhalten aus. Die Erfahrung solcher Veränderungen erschüttert das Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit. Daraus resultieren Unsicherheit, Bedrohung und Trennungssituationen, die u. a. zu Ängsten führen können. Menschen mit Demenz (i.F. MmD) zeigen dies u. a. durch Rückzug oder bindungssuchenden Verhaltensweisen (z.B. Blickkontakt, Rufen etc.). Das soziale Umfeld wird dadurch beeinflusst. Gelingt es den Mitgliedern der verschiedenen Pflegeberufe den Veränderungen zu Begegnen

b) Definition und Zielgruppe

Zu der Zielgruppe des Expertenstandards gehören:

- Menschen mit einer diagnostizierten Demenz
- Menschen, die zu Beginn oder im Verlauf der pflegerischen Versorgung Anzeichen einer Demenz zeigen, ohne dass eine Diagnose vorliegt
- Angehörige und pflegende Angehörige

Letztere sieht der Expertenstandard als wichtige Ressource, da sie Informationen über bedeutsame biografische Hintergründe, zu Gewohnheiten und Wertvorstellungen geben können. Sie können darüber hinaus auch bei der Einschätzung von Bedürfnissen unterstützen, die der Betroffene verbal oder durch Verhalten äußert. Da Angehörige auch Mitwirkende bei der Umsetzung der pflegerischen Maßnahmen sein können, leisten sie damit kommunikative und interaktive Beiträge zur Lebenswelt und Beziehungsgestaltung des Betroffenen. Dadurch sollen Angehörige nach dem Expertenstandard explizit informiert, angeleitet und beraten werden.

Nicht zur Zielgruppe gehören Menschen mit frontotemporaler Demenz, da sie spezifische Beziehungsbedarfe zeigen. Des Weiteren sind herausfordernde Verhaltensweisen nicht ausdrücklich beschrieben, auch wenn mangelnde Bedürfnis- und Beziehungsorientierung diese Verhaltensweisen hervorrufen oder befördern kann. Die palliative Versorgung steht ebenfalls nicht im Mittelpunkt des Standards. Dennoch ist davon auszugehen, dass grundlegende Elemente einer Person-zentrierten Beziehungsgestaltung auch für diese Personengruppen zutreffen.

c) Ziele des Expertenstandards Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz

„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 und fördern.“

Dieses Ziel ist darin begründet, dass Beziehungen zu den wesentlichen Faktoren zählen, die aus Sicht von MmD Lebensqualität herstellen und beeinflussen. Durch Person-zentrierte Interaktions- und Kommunikationsangebote kann die Beziehung zwischen MmD und Pflegenden sowie anderen Menschen in ihrem sozialen Umfeld erhalten und gefördert werden.

Des Weiteren soll:

- der MmD als gleichberechtigtes Gegenüber wahrgenommen und anerkannt werden.
- das Personsein des MmD aufrechterhalten werden.
- Demenz nicht als medizinisches Problem, sondern der MmD als einzigartiges Subjekt mit individuellem Unterstützungs- und Beziehungsbedarfen wahrgenommen werden.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	06/2018						
Unterschrift							

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Seite 3 von 8

Um dies zu erreichen fordert der Expertenstandard von den Pflegekräften eine person-zentrierte Pflege, die mit einer Haltung verbunden ist, durch die die Person im Mittelpunkt steht. Personsein entsteht in einer von Akzeptanz, Vertrauen und Respekt geprägten Beziehungsdynamik, da jeder Mensch auf Anerkennung durch Andere angewiesen ist.

Die person-zentrierte Beziehungsgestaltung ist ohne besondere Kompetenzen nicht zu bewältigen, da es weniger um das „Was“ der Pflege geht (z.B. Körperpflege, Behandlungspflege etc.), sondern um das „Wie“ der Pflege, also einer zugewandten und verstehenden Haltung der Pflegenden.

d) Voraussetzungen / erforderliche Rahmenbedingungen

Die Umsetzung des Expertenstandards bedeutete eine Wende weg von einer funktionalen Ausrichtung der Pflege von MmD hin zu einer Lebensweltorientierung und person-zentrierten Beziehungsgestaltung. Dies gelingt nur, wenn dies durch das gesellschaftliche Umfeld getragen wird. Die Wende ist zur Zeit noch wenig ausgeprägt. Grund dafür ist, dass die Befähigung der Familien der Betroffenen zur Sorgearbeit nur bedingt begleitet und ermöglicht wird.

4.1. Die Einrichtung

Grundlage für die Umsetzung des Expertenstandards ist das Vorhandensein eines Praxiskonzeptes zur Gestaltung einer person-zentrierten Pflege, in dem auch die Förderung und der Erhalt von Beziehung für MmD beschreiben werden. Je nach Versorgungssetting kann dies unterschiedliche Schwerpunkte enthalten. Für diese müssen jedoch spezifische Schulungsprogramme angeboten werden. Von der Einrichtung wird weiter verlangt:

- Förderung und Unterstützung einer person-zentrierten Haltung
- Sorgt für eine person-zentrierte Pflegeorganisation
- Besitzt eine interdisziplinäre Verfahrensregelung
- Vorhalten von zielgruppenspezifischen Materialien für Beratung, Information und Anleitung
- Schafft Rahmenbedingungen für eine person-zentrierte, beziehungsfördernde und –gestaltende Angebote
- Sorgt für qualifikationsgemäßen Kenntnisstand aller an der Pflege beteiligten

4.2. Pflegefachkräfte

Der Expertenstandard richtet sich an Pflegefachkräfte ohne spezielle Weiterbildung im gerontopsychiatrischen Bereich. Dennoch kann eine person-zentrierte Beziehungsgestaltung nicht ohne besondere Kompetenzen bewältigt werden. Folgende Kompetenzen werden von den Pflegefachkräften erwartet:

- Person-zentrierte Haltung
- Menschen mit Demenz identifizieren
- Mit Demenz einhergehende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung einschätzen
- Planungskompetenz zu beziehungsfördernden und –gestaltenden Maßnahmen
- Beratung von Patienten, Angehörigen und Kooperationspartnern
- Kompetenz zur Evaluation beziehungsfördernder und –gestaltender Pflege

5. Erfassungs- und Einschätzungsebene

Bei Menschen mit einer diagnostizierten Demenz werden zu Beginn des pflegerischen Auftrags, anlassbezogen und kontinuierlich, Anzeichen einer Demenz und damit einhergehende Interaktions-, Kommunikations- und Beziehungsbedarfe kriteriengestützt (Anlage 2) erfasst. Dies gilt auch für Menschen ohne Demenzdiagnose, sobald sich erste Hinweise auf kognitive Einschränkungen zeigen. Ziel ist es, zu einer Verstehenshypothese zu gelangen (siehe Kapitel 6).

Liegt noch keine Demenzdiagnose vor, obwohl Anzeichen einer Demenz identifiziert wurden, sind diese an den behandelnden Arzt weiterzuleiten mit dem Ziel, eine adäquate Diagnostik einzuleiten und die Möglichkeit einer Behandlung abzuklären.

Für eine vertiefte Einschätzung kann der Mini Mental State Examination (MMSE) von Folstein & MC Mugh sowie der erweiterte Barthel Index eingesetzt werden.

Bestätigen sich die vermuteten Anzeichen von Demenz nicht, ist der Expertenstandard nicht anzuwenden.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	06/2018						
Unterschrift							

Bei dem kriteriengestützten Vorgehen sollte folgendes beachtet werden:

- Eine Selbstauskunft des Betroffenen sollten ermöglicht und wertgeschätzt werden.
- Im Vordergrund steht die Frage, „Wie“ interagiert und kommuniziert werden soll.
- Die Selbstauskunft und Aussagen der nahestehenden Personen oder anderen beteiligten Berufsgruppen sind zu dokumentieren.
- Die Pflegefachkraft ist sich bewusst, dass trotz kognitiver Einschränkungen der Betroffene noch in der Lage sein kann, sinnvoll zu interagieren und zu kommunizieren, sowie absichtsvoll zu handeln.
- Es ist zu reflektieren, inwieweit der Betroffene noch in der Lage ist, selbst in Beziehung zur Umwelt zu treten.
- Erkenntnisse können gewonnen werden, wenn das Verhalten des Betroffenen aus ihrer Perspektive gesehen wird. Die Interpretation des Verhaltens erfolgt realitätsorientierend als auch durch die Annahme von subjektiver Situationsdefinition.
- Neben dem Verstehen von Verhalten ist es wichtig, durch Wissen um Ressourcen des Betroffenen seine Bewältigungsstrategien für und die Bedeutsamkeit der Situationen zu kennen
- Vorlieben und Kompetenzen des MmD sind in der Planung, Umsetzung und Evaluation der Pflege zu berücksichtigen.
- Für die konkrete Einschätzungssituation gilt, dass die analytische Trennung in sechs Bereiche sowie die damit verbundenen Beziehungsbedarfe zu einem Gesamtbild der Kommunikations-, Interaktions-, und Beziehungsbedarfe zusammengeführt werden müssen.

Der MmD sollte von vornherein nicht als störendes Objekt gesehen werden. Die Sicht der Pflegenden auf den einzelnen Betroffenen sollte sich durch Neugierde auf die Person, Respekt vor dem Menschen und Bereitschaft, sich auf seine Lebenswelt kommunikativ einzulassen, auszeichnen.

Die aus der Erfassung der Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung, deren Auswirkungen auf die Lebens- und Alltagswelt, sowie Vorlieben und Kompetenzen des MmD sind dokumentiert und werden als Grundlage für persönliche Kontakte und Interaktionen wahrgenommen.

6. Planung angepasster beziehungsfördernder und –gestaltender Maßnahmen

Die gewonnenen Informationen werden sinnhaft und logisch zu einer Verstehenshypothese zusammengefasst. Diese bildet die Grundlage für die Auswahl der beziehungsfördernden und –gestaltenden Maßnahmen. Folgende Fragestellungen sind dabei zu beachten:

- *Wie erlebt die Person sich selbst, andere Menschen und ihre Umwelt?*
- *Aus welchem Denken, Fühlen und 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?*

Wichtig ist, dass diese Hypothese nicht zu vorschnell allgemeinen Zuschreibungen, wie „Der will nur Aufmerksamkeit“ unterliegt. Damit kann das Verhalten, Erscheinen und die Befindlichkeit der Person aus seiner Position als sinnvoll und problemlösend soweit möglich nachvollzogen werden. Eine Hypothese kann sich jedoch auch als falsch oder unpassend erweisen. Zeichnet sich im Team eine solche Hypothese ab, so ist diese möglichst auf ihre Stimmigkeit zu überprüfen. Zu beachten ist auch, dass sie immer offen sind und ständig auf ihre Aktualität zu überprüfen sind, d.h. mit neu gewonnenen Informationen abzugleichen.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	06/2018						
Unterschrift							

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Seite 5 von 8

Auf Grundlage dieser gefundenen Verstehenshypothese werden geeignete beziehungsfördernde und –gestaltende Maßnahmen zusammen mit dem Betroffenen und seinen Angehörigen geplant, abgestimmt und im Pflegeplan festgehalten.

Um dies zu gewährleisten benötigt die Pflegefachkraft Kompetenzen, insbesondere in folgenden Themenbereichen:

1. Wissen über verbale und nonverbale Interaktions- und Kommunikationsvarianten und spezifisches Wissen hinsichtlich der Bedeutung von Interaktion und Kommunikation in der Gestaltung von Beziehungen zu MmD. Darüber hinaus berufliches Wissen, verbunden mit einer kontinuierlichen weiterzuentwickelnden, reflektierten Sozialkompetenz, um die Lebensqualität der Betroffenen positiv zu beeinflussen.
2. Wissen über unterschiedliche Demenzformen und Phasen des Verlaufs. Dieses Wissen muss in Verbindung mit Persönlichkeitsmerkmalen des MmD sowie im Kontext seiner Lebensgeschichte, seines Umfeldes und seiner kognitiven, sozialen, funktionalen und emotionalen Fähigkeiten und Ressourcen gebracht werden.
3. Aktuelles, vertieftes theoretisches Fachwissen, z.B. bezüglich der Beobachtung von Wirkung und Nebenwirkungen von Medikamenten sowie hinsichtlich ihrer Wirkung auf das Verhalten des Betroffenen. Die Pflegefachkraft soll dabei nie den Bezug zur individuellen Vorstellung von Lebensqualität des zu Pflegenden verlieren.

Die Planung beginnt mit dem Finden von Zielen, welche für den Menschen mit Demenz bedeutsam sind. Diese Ziele gehen aus den Vorlieben und Prägungen des Betroffenen und seiner Erlebenswelt hervor und werden, wenn möglich mit dem Betroffenen oder mit Hilfe nahestehenden Personen gefunden. Sind eine oder mehrere Maßnahmen gefunden, muss nachvollziehbar geplant werden, wann die einzelne Maßnahme zum Einsatz kommen soll, wer sie umsetzt bzw. dafür zuständig ist sowie welche individuellen Besonderheiten zu berücksichtigen sind.

Dort wo andere Personen (z.B. Betreuungs- oder Assistenzkräfte) an der Versorgung beteiligt sind, sorgt die Pflegefachkraft durch Anleitung, Begleitung und Überprüfung dafür, dass diese flexibel zur Einhaltung des Maßnahmenplans in der Lage sind, da Schwankungen im Demenzerleben und damit einhergehende sich schnell verändernde Zustände auftreten können.

Auch gerade deshalb sollte der Maßnahmenplan so gestaltet werden, dass die Interaktions- und Kommunikationsaktivitäten stets situativ an die Bedürfnisse und Empfindungen des MmD angepasst werden können.

Maßnahmen und Methoden zur Beziehungsgestaltung bei Demenz können u.a. sein:

- Person-zentrierte Pflege nach Kitwood
- Gedächtnisstützen
- Geschichten
- Musik und Kunst in der Pflege
- Reminiszenz; Lebensrückblick
- Snoezelen-Angebote
- Basale Stimulation
- Tanz und Theater
- Tiere
- Umwelt, Umgebungs- und Milieugestaltung

Die zum Einsatz kommenden beziehungsfördernde und –gestaltende Maßnahmen werden, unter Berücksichtigung von Schwankungen von Fähigkeiten und Bedürfnissen im Demenz- als auch im Tagesverlauf, geplant und im Pflegeplan festgehalten.

Aus der Pflegeplanung wird ersichtlich, wie der beziehungsfördernde Aspekt der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen auf die jeweilige Situation des Betroffenen angepasst ist. Die Maßnahmen basieren dabei alle auf einer person-zentrierten Haltung und fördern durch Einbindung der Person in den Alltag die Selbst- bzw. Mitbestimmung des MmD.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	06/2018						
Unterschrift							

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Seite 6 von 8

7. Information, Beratung, Schulung und Anleitung
 Die Information, Beratung, Schulung und Anleitung werden nicht auf Anfrage, sondern proaktiv durchgeführt. Das liegt daran, dass das Einholen von Hilfen häufig aus Scham vermieden wird. Dem ist mit aktiver achtsamer Ansprache zu begegnen.
 Ziel der Information, Beratung, Schulung und Anleitung ist es mit den Angehörigen als wichtige Partner mit ihren Erfahrungen mit dem MmD eine gemeinsame Sorgehaltung im Kontext der Person-Zentrierung anzustreben.
 Die Information, Anleitung und Beratung geht dabei von der zuständigen Pflegefachkraft aus und ist an die jeweiligen Rahmenbedingungen angepasst.
 Besonders zu Erkrankungsbeginn sollte der MmD als direkter Adressat von Informations-, Anleitungs- und Beratungsangeboten wahrgenommen werden. Dies liegt daran, dass die Auseinandersetzung mit den Veränderungen einer Demenz häufig zu Ängsten, Unsicherheiten, Wut oder Frustration bzw. zu Rückzug oder Wunsch nach Beziehungsgestaltung führt.

Zur Beratung werden neben dem eigenen Informationsbrief (Anlage 3a) Infobroschüren von Fachgesellschaften gezielt eingesetzt. Die Beratung wird auf dem Beratungsprotokoll dokumentiert (Anlage 3)

Inhalte von Informations-, Anleitungs- und Beratungsprozessen, die sich zur Förderung der Interaktion, Kommunikation und Beziehungsgestaltung eignen:

- Verlauf der Erkrankung
- Grundregeln zur Kommunikation mit MmD
- Bedeutung verbaler und nonverbaler Kommunikation
- Deuten verschiedener Verhaltensweisen (z.B. Unruhe bei möglichen Schmerzen)
- Zugänge und Ressourcen in der Welt des MmD finden
- Erinnerungspflege und erinnerungsfördernde Aktivitäten, wie Erinnerungskisten oder –bücher
- Sensibilisierung der Angehörigen für die Perspektive des MmD, um Angebote auf seine Bedürfnisse auszurichten
- Reflektion der Gefühle des Angehörigen
- Informationen über Entlastungsangebote

Der Expertenstandard verweist immer wieder auf die Wichtigkeit der Reflektion der psychosozialen Befindlichkeiten des Angehörigen sowie das Aufzeigen von Entlastungsangeboten.

8. Beziehungsfördernde und-gestaltende Angebote kennen
 Die Pflegekraft stellt bei der Gestaltung des persönlichen Alltags des MmD dessen aktuelle Gefühle, seine Befindlichkeiten und Wünsche in den Mittelpunkt. Damit soll ein Höchstmaß an Selbst- und Mitbestimmung bzw. Mitwirkung ermöglicht werden.
 Für eine Beziehungsgestaltung und –förderung von MmD ist weiter relevant, dass die Pflegefachkraft:

- Situationsbedingt auf die subjektive Realität des MmD reagieren kann.
- Die soziale Teilhabe der MmD ermöglicht.
- Einen lebendigen, gemeinsamen Alltag gestalten kann, in dem der Person des MmD Wertschätzung vermittelt wird und das gemeinsame Tun und „Aufeinander-Bezug-Nehmen“ einen hohen Stellenwert besitzt.
- Wissen über das Erleben, das Reagieren, die Bedürfnisse und die Ziele des MmD erlangt und diese in alle Lebensaktivitäten mit einbezieht.
- Mit Wahrnehmungseinschränkungen des MmD situationsadäquat umgehen bzw. Maßnahmen entsprechend anpassen kann

Voraussetzungen für die Umsetzung einer person-zentrierten Pflege werden durch die Einrichtung geschaffen (siehe Anlage 4).

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	06/2018						
Unterschrift							

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Seite 7 von 8

Beziehungsgestaltende und –fördernde Maßnahmen, die aus der Sichtweise der Expertenarbeitsgruppe besonders bedeutsam sind werden in vier Schwerpunkte eingeteilt (Erklärung siehe Anlage 5):

- a) Lebensweltorientierung
 - Biographiegeleitete Gestaltung des Alltags
 - Biographiegeleitete Milieugestaltung
 - Beziehungsfördernde Gestaltung des Alltags
- b) Wahrnehmungsförderung
 - Unterstützung der Sinneswahrnehmung
 - Wahrnehmung und orientierungsfördernde Interaktion und Kommunikation
 - Spezielle Wahrnehmungsförderung zur Förderung der Orientierung
 - Vermeidung oder Abmilderung von Destimulation durch monotone oder aversive Reize
- c) Wertschätzung und Zuwendung
 - Sicherstellung notwendiger Präsenz und Nähe
 - Kontinuität der Beziehungsarbeit
 - Situationsbezogen auf subjektive Realitäten reagieren
 - Wertschätzung geben
 - Spezielle Teilhabe ermöglichen
 - Familienorientierte Pflege und Ersatzfamilie
- d) spezifische Maßnahmen
 - Begegnung und Zusammenleben mit Haustieren
 - Singen, Musik und Tanz
 - Einsatz von Puppen und Stofftieren

Es wird auch festgelegt, wer und in welcher Art und Weise welche Maßnahmen durchführt. Die angebotenen Maßnahmen, deren Begründung und der Wirkung auf die Beziehungsgestaltung und -förderung werden in der Dokumentation festgehalten.

9. Überprüfung der eingesetzten Maßnahmen

Auf Grundlage der Pflegeplanung hat die Pflegefachkraft, auf Grund der oft täglich fluktuierenden Verfassung der MmD, regelmäßig bzw. möglichst täglich und im Austausch mit allen am Prozess Beteiligten den Pflegeprozess zu evaluieren. Da sich MmD im fortgeschrittenen Stadium oft nicht mehr adäquat äußern können, müssen die Stimmung und Affekt, Beziehung und Interaktion zu Mitmenschen, Betätigung und Eingebunden sein sowie Anzeichen für das Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit überwiegend beobachtet werden. Aus diesen können Rückschlüsse darauf gezogen werden, ob sich der MmD gehört, verstanden und angenommen sowie mit anderen Personen verbunden fühlt.

Das Verhalten wird deshalb nach folgenden Aspekten hin beobachtet und beurteilt:

- a) Stimmung und Affekt
- b) Beziehung und Interaktion
- c) Betätigung und Eingebunden-Sein
- d) Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit

Die wesentlichen Aspekte der beobachtbaren Verhaltensweisen und Zustände sind in Anlage 6 zusammengefasst und beschreiben.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	06/2018						
Unterschrift							

Die Pflegefachkraft informiert sich täglich persönlich über das Befinden des MmD und über die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen. Dazu befragt und beobachtet sie in erster Linie den MmD und in zweiter Linie andere am Pflegeprozess beteiligten Personen.

Die gesammelten Informationen über die Wirksamkeit der eingesetzten Maßnahmen führen zu einer Weiterentwicklung der Verstehenshypothese und Anpassung bzw. Korrektur des Maßnahmenplans bei Unter- und Überforderung. Der Maßnahmenplan erhält somit eine gewisse Bandbreite, um z.B. bei Veränderung des Gesundheitszustandes für „gute“ wie auch „schlechte“ Tage Maßnahmen zu beinhalten.

Die Einrichtung stellt dazu sicher, dass die Pflegefachkräfte und andere an der Pflege Beteiligten ihre Beziehungsgestaltung zu MmD reflektieren können. Ein geeignetes Medium stellt die Fallbesprechung dar. Kriterien einer solchen Fallbesprechung siehe Anlage 7.

Anlage – Screening
Anlage 1 – Flussdiagramm
Anlage 2 – Einschätzung Beziehungsbedarfe
Anlage 3 – Beratungsprotokoll

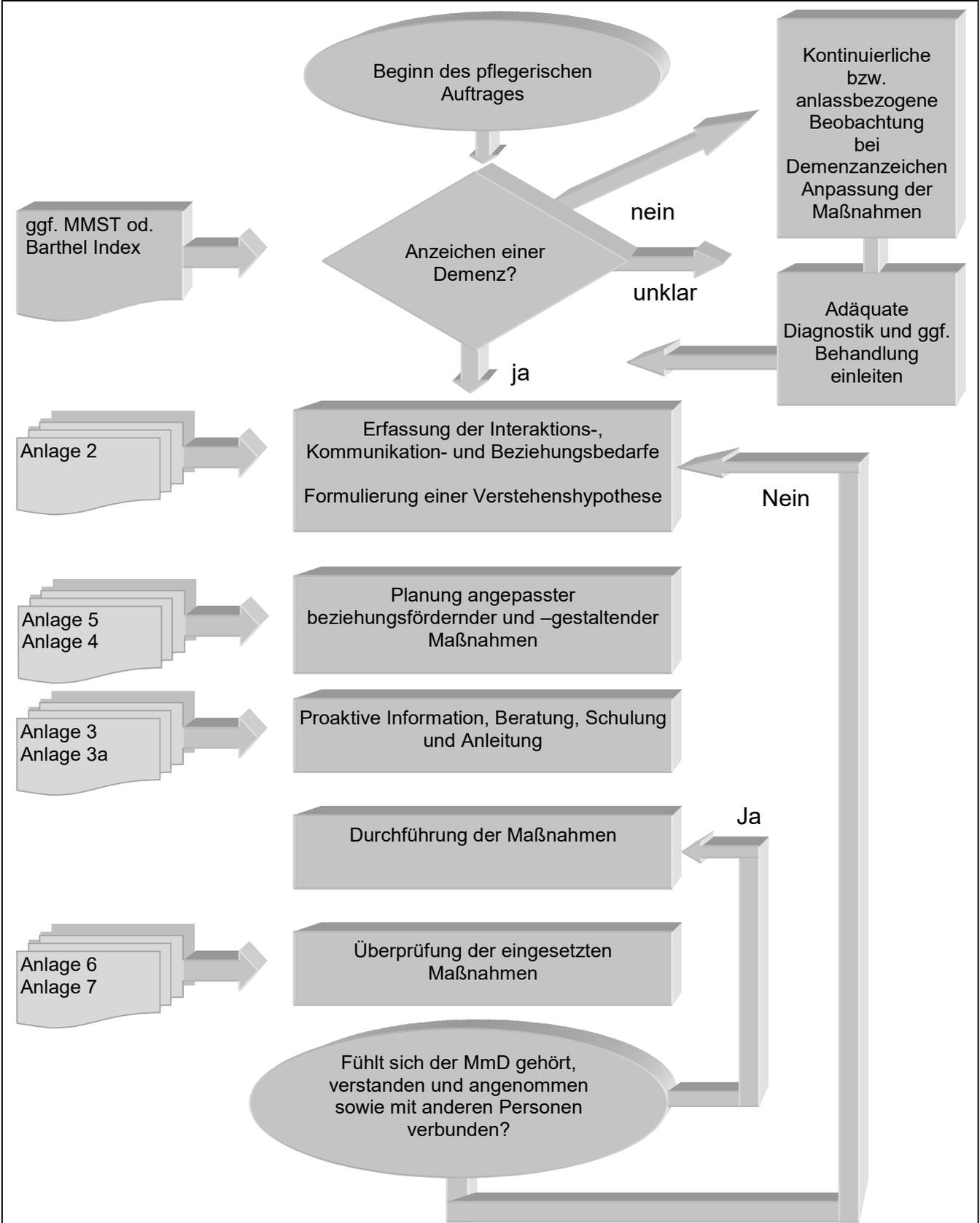
Anlage 3a – Informationsbrief für Patienten und Angehörige
Anlage 5 – Maßnahmen zur Beziehungsgestaltung
Anlage 6 – Verhaltensbeobachtungskriterien
Anlage 7 – Fallbesprechungskriterien

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	06/2018						
Unterschrift							

Initiales Screening: Menschen mit Demenz identifizieren

Herr/Frau	geb.			
	Datum	Datum	Datum	Datum
Erhebung am:				
Pflegefachkraft				
Kriterien	Auffälligkeiten erkannt <input checked="" type="checkbox"/>			
Komplexe Aufmerksamkeit z.B.: Komplexe Fragen / Sätze verstehen, Gesprächsthema verfolgen und beibehalten, verlangsamte Auffassungsgabe				
Exekutive Funktionen z.B.: Planen und Entscheiden, Reagieren auf Feedback, Korrigieren von Fehlern, Verändern von Handlungsrouinen				
Lernen und Gedächtnis z.B.: Erinnern von kurz zurückliegenden Ereignissen, Erinnerungshilfen werden im vermehrten Umfang benötigt				
Sprache z.B.: Sprachlicher Ausdruck, Wortfindung, richtige Bezeichnung von Gegenständen, Satzbau				
Perzeptuell-motorische Fähigkeiten z.B.: Augenkontakt aufbauen und halten, jemandem in die Augen schauen, Blick ins Leere, Probleme im Umgang mit Alltagsgegenständen				
Soziale Kognition Erkennen und Interpretieren von Emotionen; Auffälligkeiten sind z.B.: Vermeiden von verbaler oder nonverbaler Kommunikation, auf Kommunikationsversuche wird nicht reagiert				
Konsequenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärztliche Abklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiefere Einschätzung notwendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevante Veränderungen erkannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine weitere Einschätzung notwendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Flussdiagramm



	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Anlage 2

Kriteriengestützte pflegfachliche Einschätzung der Beziehungsbedarfe

Herr/Frau	geb.
An Erhebung Beteiligte (Angehörige, andere Berufsgruppen etc.)	Erhebung am
	Erhoben durch:
Liegen demenzielle Veränderungen vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Liegt eine Demenzdiagnose vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wurde eine ärztliche Diagnostik angeregt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am

Kriterien	Beschreibung
<p>Komplexe Aufmerksamkeit Ist die Aufmerksamkeit kontinuierlich, geteilt, selektiv, wie intensiv oder wie schnell ist die Auffassungsgabe Mögliche Bedarfe der Beziehungsgestaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruhige Umgebung • Einfache Sätze • Regelmäßige Ruhepausen etc. 	
<p>Exekutive Funktionen Planen und Entscheiden, Reagieren auf Feedback, Korrigieren von Fehlern, Verändern von Handlungsroutinen Mögliche Bedarfe der Beziehungsgestaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungen unterstützen • Aufgaben kleinschrittig anleiten • Komplexe Alltagshandlungen vereinfachen etc. 	
<p>Lernen und Gedächtnis Erinnern der Gegenwart, kurz zurückliegende Ereignisse sowie Langzeitgedächtnis (autobiographisch bzw. Bedeutung von Sachverhalten betreffend) Mögliche Bedarfe der Beziehungsgestaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interaktion muss Erinnerung mit weiterführenden Hinweisen verbinden • Sinnvolle Gedächtnishilfen finden und anbieten <p>Begegnung im Moment etc.</p>	

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Anlage 2

--	--

Kriterien	Beziehungsbedarfe
<p>Sprache Sprachlicher Ausdruck (Wortfindung), Gegenstände richtig benennen, Satzbau und Grammatik, flüssig sprechen können verbunden mit Emotionalität der Sprache Mögliche Bedarfe der Beziehungsgestaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilfestellung beim sich Ausdrücken • Erkennen des emotionalen Charakters des gesagten etc. 	
<p>Perzeptuell-motorische Fähigkeiten Visuelle Wahrnehmung, Auge-Hand-Koordination, Erkennen und wiedergeben von komplexen Mustern und Formen (Visuo-Konstruktion), (Er-)Kennen und richtiger Gebrauch von Gegenständigen (Gnosis & Praxis) Mögliche Bedarfe der Beziehungsgestaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angemessene Kommunikation bei Unterstützung des Alltagshandlungen • Regelmäßige Ansprache und Aktivierung etc. 	
<p>Soziale Kognition Verbal oder nonverbal Kommunizieren, Erkennen und Interpretieren von Emotionen, Verstehen, dass jede Person ihre eigene Perspektive und Motive repräsentiert, Signalisieren, dass der Betroffene interagieren bzw. kommunizieren möchte Mögliche Bedarfe der Beziehungsgestaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einfach mit der Person anwesend sein • Ansprechen in einfacher Sprache • Langes Warten auf Reaktion/ Zeit geben zur Reaktion 	

Ergebnis/ abgeleitete Beziehungsbedarfe/ Verstehenshypothese

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Anlage 3

Beratungsprotokoll zur Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz

Sehr geehrte/r Frau/Herr.....

Sehr geehrte Angehörige.....

Ihre Pflegekraft hat festgestellt, dass bei Ihnen Anzeichen für eine demenzielle Erkrankung vorliegen. Wir möchten Sie deshalb kurz über das Thema „Demenz“ informieren.

In unserem Beratungsgespräch werden wir Ihnen ausführliche Möglichkeiten zum Umgang mit dem Krankheitsbild aufzeigen.

<input type="checkbox"/> Erstberatung	Datum.....	PFK.....
<input type="checkbox"/> Folgeberatung Nr.	Ort der Beratung.....	Unterschrift.....

1) Informationen zum Krankheitsbild Demenz

Wir möchten Sie über das Krankheitsbild Demenz informieren und übergeben Ihnen folgendes Informationsmaterial:

- hauseigener Informationsbrief
- Infobroschüre
- Merkblatt
- Internetadressen
- Selbsthilfegruppen
-

2) Beratung Zur Symptomatik

Folgende kognitive Symptome können auftreten:

- Störungen des Gedächtnisses
- Einschränkungen von Urteilsvermögen und Problemlösefähigkeit
- Orientierungsstörungen
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Einschränkungen der visokonstruktiven Fähigkeiten
- Einschränkungen der praktischen Fähigkeiten
- Sprachstörungen (Aphasie)
- Störung zielgerichteter, einer sinnvollen Reihenfolge folgender Handlungen (Apraxie)
- Störungen des Wiedererkennens (Agnosie)

Folgende Verhaltensänderungen können auftreten:

- Angst
- Depressivität
- Verkennen und Halluzination
- Unruhe und Agitiertheit
- Wandern und Weg-/Hinlaufen
- Sammeln
- Aggressivität

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Anlage 3

3) Umgang mit Menschen mit Demenz

Grundregeln zur Kommunikation:

- Zugewandte Haltung
- Verwendung von kurzen, verständlichen Sätzen
- Vermeiden von Fragen
- Zeitlassen für eine Reaktion
- Bedeutung von verbaler und non-verbaler Kommunikation

Person-zentrierte Pflege

- Erinnerungspflege
- Stärken der Identität
- Ressourcen finden und nutzen
- Deuten verschiedener Verhaltensweisen (z.B. Unruhe bei möglichen Schmerzen)
- Bedürfnisse des Menschen mit Demenz
-

Weitere Grundregeln im Umgang

- Vermeiden plötzlicher Veränderungen der Tagesstruktur und Routine
- Gefühle des Erkrankten akzeptieren
- Versuchen Sie Verständnisvoll zu sein
- Ermöglichen Sie dem Kranken, aktiv am Leben teilzunehmen
- verbliebene Fähigkeiten möglichst lange erhalten
- nicht in Gegenwart des MmD erzählen
- Unnötige Machtkämpfe vermeiden/ sinnlose Diskussionen umgehen
- Erkrankten nicht überfordern
- „Warum – Fragen“ vermeiden
- Kurze, klare Anweisungen geben
- Wiederholen, ohne Geduld zu verlieren, ruhig bleiben
- Nicht übermäßig kontrollieren
- Respekt bewahren
- Hineinfühlen in den Kranken
- Sichtweise des Kranken als für ihn gültig anerkennen
- Ablenken statt Konfrontieren
- Geduld und Gelassenheit bewahren
- Körpersprache beachten
- Aggression nicht auf sich beziehen
- Anschuldigungen überhören
- Geben sie geistige Anregungen
- Loben sie, statt zu kritisieren
- Behalten sie ihren *HUMOR!*

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Anlage 3

4) Spezielle Maßnahmen

Beziehungsgestaltende und –fördernde Maßnahmen (Erklärung siehe Anlage 5):

a) Lebensweltorientierung

- Biographiegeleitete Gestaltung des Alltags
- Biographiegeleitete Milieugestaltung
- Beziehungsfördernde Gestaltung des Alltags

b) Wahrnehmungsförderung

- Unterstützung der Sinneswahrnehmung
- Wahrnehmung. Und orientierungsfördernde Interaktion und Kommunikation
- Spezielle Wahrnehmungsförderung zur Förderung der Orientierung
- Vermeidung oder Abmilderung von Destimulation durch monotone oder aversive Reize

c) Wertschätzung und Zuwendung

- Sicherstellung notwendiger Präsenz und Nähe
- Kontinuität der Beziehungsarbeit
- Situationsbezogen auf subjektive Realitäten reagieren
- Wertschätzung geben
- Spezielle Teilhabe ermöglichen
- Familienorientierte Pflege und Ersatzfamilie

d) spezifische Maßnahmen

- Begegnung und Zusammenleben mit Haustieren
- Singen, Musik und Tanz
- Einsatz von Puppen und Stofftieren

5) Informationen Entlastungen für Angehörige

Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige:

- §45 SGB XI
- Angehörigenabende zum Thema „Demenz“
- Internetadressen
- Selbsthilfegruppen
-

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Anlage 3

6) Bestätigung

Ich wurde von meinem Pflegedienst:

- zum Krankheitsbild und Verlauf der Demenz informiert
- über mögliche Maßnahmen informiert
- über mögliche Entlastungsmöglichkeiten beraten

Ich habe noch weitere Fragen

- Nein
- Ja.....

Folgende Maßnahmen möchte ich umsetzen:

-

Folgende Maßnahmen möchte ich nicht umsetzen:

-

Ich wurde darüber informiert, dass ich bei Problemen und Fragen jederzeit den Pflegedienst um Unterstützung bitten kann.

.....
 Datum / Unterschrift Patient

.....
 Datum / Unterschrift Angehöriger

Lieber Patient / Liebe Angehörige,

Ihre Pflegekraft hat festgestellt, dass bei Ihnen Anzeichen für eine demenzielle Erkrankung vorliegen. Wir möchten Sie deshalb kurz über das Thema „Demenz“ informieren.

In unserem Beratungsgespräch werden wir Ihnen ausführliche Möglichkeiten zum Umgang mit dem Krankheitsbild aufzeigen.

Was ist Demenz?

Demenz ist ein Sammelbegriff für Störungen der geistigen Leistungsfähigkeit. Dazu gehören unter anderem das Gedächtnis, die Orientierung, das Lernen, das zielgerichtete Handeln, das Wiedererkennen und Nutzen von Gegenständen und Personen und das Sprechen. Dabei unterscheidet man nicht nur in verschiedene Demenzformen mit speziellen Ausprägungen der Symptome, sondern auch in verschiedene Schweregrade. Die Symptome können auch von Tag zu Tag oder innerhalb von Stunden in ihrer Stärke schwanken. Die Gefühle und der Gefühlsausdruck bleiben erhalten, können aber immer weniger kontrolliert werden.

Probleme, die mit einer Demenz einhergehen.

Demenz macht Angst und verunsichert. Zusätzlich treten Probleme im Bereich der Kommunikation und in der Beziehungsgestaltung auf. Dazu gehören z.B. das ständige Wiederholen, das Nicht-Erinnern können oder das ein Gesprächsfaden nicht aufrechterhalten werden kann. Außerdem können sich die Zeitebenen vermischen. Somit stimmt die Realität, so wie sie von den Angehörigen erlebt wird nicht mehr mit dem Menschen mit Demenz überein. Das kann die Beziehung schwierig gestalten und zu Konflikten führen.

Was kann man tun?

Wichtig ist eine frühzeitige und gute Diagnosestellung mit dem Hausarzt und weiteren Fachärzten anzustreben. Einige Demenzformen können behandelt werden, wieder andere können durch Medikamente in ihrem Fortschreiten ggf. verlangsamt werden.

Darüber hinaus ist es sinnvoll im frühen Stadium der Erkrankung über Themen, wie Patienten- und Betreuungsverfügung, eine Vorsorgevollmacht und das Testament zu reden. Wenn diese oft unangenehmen Punkte geklärt sind, trägt das zur Entspannung aller Beteiligten bei.

Was kann im Alltag helfen?

Um mit Menschen mit Demenz positiv umgehen zu können, ist es gut, sich in den Betroffenen hineinzuversetzen und die Welt aus seinen Augen zu sehen. Außerdem kann die Berücksichtigung von einfachen Grundregeln helfen, die Beziehung zu unterstützen.

Beispiele für Maßnahmen:

- *Person-zentrierte Pflege nach Kitwood*
- *Gedächtnisstützen*
- *Geschichten*
- *Musik und Kunst in der Pflege*
- *Reminiszenz; Lebensrückblick*
- *Snoezelen-Angebote*
- *Basale Stimulation*
- *Tanz und Theater*
- *Tiere*
- *Umwelt, Umgebungs- und Milieugestaltung*

Gern nehmen wir uns Zeit für Sie, um mit Ihnen zusammen die besten Maßnahmen für die jeweilige Situation zu finden.

Mit freundlichen Grüßen

Ambulante Krankenpflege Christa Schmidt

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Anlage 5

Voraussetzungen für die Umsetzung einer person-zentrierten Pflege

Für die Umsetzung einer person-zentrierten Pflege und Betreuung muss die Einrichtung für eine angemessene Personaleinsatzplanung, die an die Bedürfnisse der MmD angepasst ist, sorgen und Handlungsspielräume für eine individuelle und beziehungsfördernde Pflege zur Verfügung stellen.

Die Aufgabe der Einrichtungsleitung ist es demnach:

- Die betreuenden Pflegefachkräfte in die Lage zu versetzen, den MmD in seiner je eigenen Individualität und Situation zu begreifen und in dieser zwischenmenschlichen Begegnung seine Ressourcen und Fähigkeiten zu entdecken, um sie in den Alltag einzubinden
- Pflegefachkräfte in die Lage zu versetzen, seelisches, emotionales, soziales und körperliches Wohlbefinden der Betroffenen zu unterstützen, indem sie seine situativen Äußerungen wahrnehmen, zeitnah darauf reagieren und eine lebensweltorientierte Begleitung anbieten
- Menschen mit Demenz ein hohes Maß an Sicherheit und Geborgenheit erlebbar zu machen, obwohl ihre Selbstwirksamkeit schwindet
- Pflegefachkräften genügend Zeit zur Verfügung zu stellen, da MmD mehr Zeit benötigen, z.B. um Handlungen zu verstehen und darauf reagieren zu können
- Eine kontinuierliche Betreuung durch vertraute und als positiv wahrgenommene Bezugspersonen sicherzustellen und relativ regelmäßige Tagesabläufe mit positiven Erlebnissen und Alltagsritualen zu ermöglichen
- Sowohl ständig wechselnde als auch monotone Abläufe weitestgehend zu vermeiden

Das Umfeld der MmD sollte zur Unterstützung beziehungsfördernder und –gestaltender Maßnahmen und Angebote in wahrnehmungsfördernder Art und Weise gestaltet sein. Dies kann z.B. durch Nutzung persönlicher Gegenstände, vertraute und für die Bewohner gut handhabbare Alltagsgegenstände oder Gegenstände aus der früheren Arbeitswelt geschehen.

Des Weiteren benötigen insbesondere verantwortliche Pflegefachkräfte Möglichkeiten der Kompetenzerweiterung bezüglich person-zentrierter Pflege sowie Beziehungsgestaltung und -förderung. Bildungsangebote für alle an der Pflege beteiligten im Bereich der person-zentrierten Pflege sind die Voraussetzung von einer Veränderung der Kultur einer Einrichtung.

Da Beziehungsgestaltung zu MmD die sozialen Kompetenzen der Pflegekräfte herausfordern und teilweise auch überfordern benötigen sie flankierende Angebote zur Bearbeitung und Bewältigung der Herausforderungen.

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Anlage 6

Maßnahmen zur Beziehungsförderung und –gestaltung bei Menschen mit Demenz

Nicht alle der folgenden Maßnahmen sind in allen Einrichtungsarten gleichermaßen umsetzbar, wodurch die Einrichtung aufgefordert ist, einrichtungsspezifische und gleichzeitig zielgruppenspezifische Angebote im Pflegekonzept darzustellen.

Lebensweltorientierung

Die Lebensweltorientierung muss sich an die Möglichkeiten und Bedürfnisse des Menschen mit Demenz anpassen. Das bedeutet, z.B.:

- Verlangsamung der Interaktionen mit dem MmD, da sie oft mehr Zeit benötigen, um zu verstehen, zu verarbeiten und darauf reagieren zu können.
- Kontinuierliche Zuwendung zum Betroffenen, damit dieser die Pflegekräfte als vertraute Stütze und als positiv wahrgenommene Bezugspersonen erkennen kann.
- Regionale Mundart verstehen und zumindest in Teilen zu sprechen.
- Möglichst familiäre Atmosphäre schaffen, z.B. durch gemeinsames Kochen, gemeinsames Pflanzen etc.
- Regionale Ereignisse im Jahreskreis aufgreifen und begleiten, Veranstaltungen wahrnehmen, z.B. Stadtfeste.
- Den Tag gut strukturieren, d.h. Tagesabläufe einerseits gestalten, die sich relativ gleichmäßig wiederholen und andererseits Monotonie vermeiden, indem der Tag mit positiven Erlebnissen und Alltagsroutinen angereichert wird.
- Bei der Durchführung der Maßnahmen sind die wechselnden Zustände des MmD zu beachten und vorrangig zu beachten.

Biographiegeleitete Gestaltung des Alltags

Diese Maßnahmen beziehen sich auf die Berücksichtigung von vertrauten Zeiten, Herangehensweisen, Hilfsmitteln und Alltagsgegenständen etc. und deren Einsatz bei Interaktions- und Kommunikationsgestaltung. Dies können z.B. individualisierte Pflegerituale sein, die entscheidend zum Erleben von Vertrautheit beitragen.

Biographiegeleitete Milieugestaltung

Die Pflegekraft ist auch für die räumlich-dingliche Umwelt mitverantwortlich. Dazu gehört z.B. die Eigenmöblierung bzw. die Einrichtung mit vertrautem Mobiliar und entsprechend lebensweltorientierte vertraute Dekoration. Eine derart biographiegeleitete Umgebungsgestaltung schafft Sicherheit und Orientierung und dient als wichtige Interaktions- und Kommunikationsmöglichkeit zwischen dem Bewohner und den Dingen in seinem Umfeld sowie Kommunikationsmöglichkeiten zu seinen Mitbewohnern, Angehörigen und anderen an der Versorgung beteiligten Personen.

Dazu dienen z.B. Fotos an der Wand, alte Arbeitsgegenstände, das Sofa des Betroffenen sowie auch die Gestaltung des Mikromilieus, wie die griffbereite Handtasche, die altvertraute Kleidung oder eine bestimmte Zeitung.

Je stärker die Demenz fortschreitet, desto wichtiger werden grundlegende Merkmale der Umgebung, wie z.B. Helligkeit, Schutz vor Geräuschen und Gerüchen, eine freundliche, orientierende Umgebung, ein gemütliches Ambiente mit Möglichkeiten der Eigenaktivität, Natur und Tiere.

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Anlage 6

Beziehungsfördernde Gestaltung des Alltags

Die Gestaltung der Lebenswelt ist maßgeblich durch den Kulturkreis und der Gesellschaft bestimmt. Dadurch wirken sie auch identitätsstiftend. Lebensweltorientierung in der Pflege von MmD bedeutet, dass Kommunikation, Unterstützung des Handelns, die Gestaltung eines möglichst vertrauten räumlichen Milieus und die Organisation des Alltags und der Abläufe an dem ausgerichtet werden muss, was in dem jeweiligen Kulturkreis oder sozialen Milieus üblich und als positiv empfunden wird.

Wahrnehmungsförderung

Unterstützung der Sinneswahrnehmung des Menschen mit Demenz

Der MmD soll soweit möglich gesicherte Informationen über seine Umwelt und dem Gegenüber erhalten. Dazu wird vielfach kontinuierliche Assistenz bei der Bereitstellung und Nutzung von Hilfsmitteln, wie Brille, Lesebrille, Hörgeräte, Zahnprothesen etc. benötigt.

Wahrnehmungs- und orientierungsfördernde Interaktionen und Kommunikation

Die Kommunikation aller an der Pflege Beteiligten sollte auf verbaler, nonverbaler und paraverbaler (z.B. Tonhöhe, Lautstärke oder Pausen) Ebene so gestaltet sein, dass sie die Wahrnehmung und Orientierung des Betroffenen fördert. Die Pflegenden übernehmen in der Interaktion die kommunikative Verantwortung. Diese zeigt sich in einer schwebenden Aufmerksamkeit und Reaktionsbereitschaft. Um dies zu erreichen sollten folgende Kommunikationsregeln beachtet werden:

- Kommunikation auf Augenhöhe
- Verbale Techniken, wie Paraphrasieren, Zusammenfassen, Reflektion und verbale Ermutigung einsetzen
- Aktiv zuhören, d.h. insbesondere paraverbale und nonverbale Signale hinsichtlich des dahinterstehenden Bedürfnisses einzuordnen und zu deuten, alternative Deutungen abzuwägen und mit der eigenen Interpretation korrigierbar bleiben.
- Die eigene Lautstärke, Wortwahl, Satzlänge und die Komplexität des Gesagten und die Möglichkeiten des MmD anpassen, ohne ihn durch unnötige Vereinfachung zu entwürdigen
- Emotionale Tönung des Gesagten unter Berücksichtigung der Kommunikations- und Interaktionsbedürfnisse gestalten sowie angstreduzierend und verstehend kommunizieren
- Die eigene verbale, paraverbale sowie nonverbale Kommunikation reflektieren und die Kommunikation und Beziehungsgestaltung immer wieder neu anpassen und dabei kongruent und authentisch bleiben

Je weiter die Demenz fortschreitet, desto mehr ist die Aufrechterhaltung der Konversation selbst Ziel aller Konversation. Es benötigt viel Geduld und Anstrengung, Konversationen in Gang zu bringen und aufrecht zu erhalten. Entscheidend ist das Bemühen, Äußerungen so zu deuten, zu ergänzen, zu kontextualisieren und rekonstruieren, dass der MmD den Eindruck einer gelingenden Konversation gewinnt und der Fluss der Konversation aufrechterhalten wird.

Nimmt der Betroffene Körperkontakt positiv wahr, kann dieser individuell und bedürfnisorientiert in die Interaktion und Kommunikation sowie Beziehungsgestaltung und –förderung eingebaut werden. Das Ausmaß des Körperkontaktes bestimmt dabei der Betroffene selbst und kann durch die Pflegekraft auch nur in ihrem individuell vertretbaren Maß gewährleistet werden.

Spezielle Wahrnehmungsförderung zur Förderung der Orientierung

Diese Maßnahmen werden im Einzelfall angewendet, wenn spezielle Maßnahmen zur Wahrnehmungsförderung auf verschiedenen Ebenen beitragen. Die Maßnahmen ergeben sich aus basal stimulierenden Angeboten, wie z.B. Kaffeeduft am Morgen etc. Diese Maßnahmen dabei als „Therapie-Einheit“ anzubieten, erscheint weniger sinnvoll, als wahrnehmungsfördernde Angebote in den Alltag zu integrieren.

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Anlage 6

Vermeidung oder Abmilderung von Destimulation durch monotone oder aversive Reize

Menschen mit Demenz erleben ihre Umweltreize häufig als Irritationen, was sich wiederum auf die Wahrnehmungsfähigkeit und Beziehungsgestaltung und -förderung negativ auswirken kann. Die Pflegefachkraft sorgt dafür, dass der MmD nicht durch Reize, die er nicht einordnen oder verstehen kann, beeinträchtigt wird. Es muss also geprüft werden, ob der MmD unter- oder überstimuliert wird. Zu Reizen, die verunsichern oder als Bedrohung wahrgenommen werden können, gehören:

- Akustische Reize, wie ständiges Piepen von Geräten
- Visuelle Reize, wie unbeachtetes Laufen von Fernsehgeräten
- Nicht angepasste physische Umgebung, wie unter- oder überforderndes Umgebungsmilieu

Wertschätzung und Zuwendung

Sicherstellung notwendiger Präsenz und Nähe

Besonders in der stationären Versorgung oder im Akutkrankenhaus besteht die Gefahr, dass der MmD keine vertraute Bezugsperson erlebt. Deshalb trägt die betreuende Pflegefachkraft die Verantwortung, dass eine vertraute Bezugsperson im notwendigen Maße für den MmD zur Verfügung steht. Der Grad der Nähe richtet sich nach seinen Bedürfnissen.

In der ambulanten Versorgung kann es erforderlich sein, dass nur eine Rund-um-die-Uhr Betreuung dem MmD Sicherheit vermittelt und so herausfordernde Verhaltensweisen vorbeugen kann.

Kontinuität der Beziehungsarbeit

Auf Grund der erhaltenen Emotionalität der Betroffenen sind sie beziehungsfähig, wodurch es wichtig wird, eine größtmögliche Kontinuität der Bezugspersonen im Alltag zu ermöglichen.

Situationsbezogen auf subjektive Realitäten reagieren

MmD sind teilweise nicht mehr oder nur noch bedingt in der Lage im Hier und Jetzt zu leben. Er erlebt dann eine andere, ggf. biografisch geprägte, Realität. In solchen Fällen ist es nicht immer sinnvoll zu versuchen, den Betroffenen mit der aktuell existierenden Wirklichkeit zu konfrontieren. Möglichkeiten auf die subjektiv erlebte Realität des Betroffenen einzugehen sind:

- Validation (z.B.: „*Sie vermissen ihre Mutter...*“)
- Realitätsorientierung (z.B. „*Sie sind in diesem Krankenhaus, weil Sie ein Problem mit dem Herzen haben...*“)
- Mitgehen in die Realität (z.B.: „*ich verscheuche die Spinnen, damit Sie schlafen können...*“)

Diese Ansätze sollten im Repertoire der Pflegenden vorhanden sein und bewusst und überlegt eingesetzt werden. Jeder dieser Ansätze birgt seine Vor- und Nachteile in der jeweiligen spezifischen Situation.

Wertschätzung geben

In der Interaktion und Kommunikation drücken sich Wertschätzung und Empathie (Sich-Einfühlen) aus. Dies geschieht vor allem, wenn eine persönliche Anrede, Gespräche über die Familie, seine Werte, für ihn wichtige Lebensereignisse oder früherem und heutigem Alltag sowie die Einbeziehung des Betroffenen in einen lebendigen, gemeinsamen Alltag ermöglicht werden. Diese ermöglichen auch dem Betroffenen selbst Ausdruck.

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Anlage 6

Soziale Teilhabe ermöglichen

Der MmD hat ein grundsätzliches Recht auf soziale Teilhabe, wie jeder andere auch. Dessen muss sich die Pflegekraft bewusst sein. Obwohl MmD im Verlauf ihrer Erkrankung soziale Teilhabe nicht mehr selbst aufrechterhalten oder aufbauen können, haben sie dennoch das Bedürfnis, sich als Teil einer Gruppe oder Gemeinschaft zu erleben. Dies kann z.B. beim Kaffeeklatsch oder anderen Interaktionen, die vom MmD als sinnvoll erlebt werden geschehen. Aufgabe der an der Versorgung beteiligten Personen ist es, Sozialräume zu schaffen, die als sinnvoll erlebt werden. Diese sind dabei weniger als Therapie zu sehen, sondern als Teil des gemeinsamen Alltags.

Familienorientierte Pflege und Ersatzfamilie

Die Familie stellt für die meisten Menschen einen zentralen Bezugspunkt dar. Die familienorientierte Pflege bedient daher die Bedürfnisse, die mit Nähe, Zugewandtheit, Wertschätzung und Anerkennung der Identität zu tun haben können. Dazu können, soweit gewünscht, die Angehörigen als vertraute Bezugspersonen in den Alltag einbezogen werden. Sie sind dann vor allem Informationsquelle und Empfänger von Informationen, Partner im Pflegeprozess und Betroffener von Belastungen durch die Erkrankung des Familienmitglieds.

Verstorbene oder nicht mehr im Kontakt stehende Familienmitglieder können, soweit sie eine Bedeutung für den MmD haben, in der Interaktion und Kommunikation berücksichtigt werden. Dies kann über wertschätzende Gespräche, Sammeln von Anekdoten und dem später darauf zurückkommen geschehen. Diese Maßnahme kann die Vertrautheit und das Person-Sein des MmD unterstützen.

Wenn keine Angehörigen vorhanden sind oder ein schwieriges Verhältnis vorliegt, kann das Pflege team zur Ersatzfamilie werden. In diesem Fall hat die Pflegefachkraft die Aufgabe, den mit dem MmD zu gestaltenden Beziehungsprozess immer wieder selbstkritisch zu reflektieren und zu hinterfragen, wie viel Nähe der MmD benötigt, wie viel Nähe und Distanz die Pflegefachkraft selbst aushalten kann und welche Art der gestischen Kommunikation noch verstehbar oder erlaubt ist oder bereits Grenzen überschreitet. Gleichzeitig ist auch zu hinterfragen, was die Nähe der Pflegefachkraft zum MmD für den Angehörigen bedeutet oder welche Gefühle diese Nähe bei ihm auslöst. Besonders ist dies zu beachten, wenn die Angehörigen gleichzeitig vom MmD nicht mehr erkannt werden oder diese die Interaktion und Kommunikation ablehnen.

Ersatzfamilie können auch andere MmD werden. Nähe kann sich hier sehr unterschiedlich entwickeln. Sofern für das Wohlbefinden aller hilfreich sollten solche Entwicklungen gefördert werden.

Spezifische Maßnahmen

Begegnung und Zusammenleben mit Haustieren

Für die Interaktion mit Tieren sind biografische Hintergründe des MmD von entscheidender Bedeutung. Wenn positive Erfahrungen mit einer Tierart bestehen, kann an diese angeknüpft werden. Haustiere können zu Mitgliedern der Gemeinschaft werden und die Interaktion und Kommunikation sowie Beziehungsgestaltung mit anderen fördern. Der MmD kann durch Berührung oder Gesten mit dem Tier in Kontakt treten, auch wenn er sich nicht mehr verbal ausdrücken kann. Insgesamt zeigen die Erfahrungen, dass ein in den Alltag eingebundenes Haustier positiv auf die Aktivierung, zur Harmonisierung und Wohlbefinden der MmD und auch den pflegenden Personen beiträgt.

Aufgabe der Pflegefachkraft ist es dabei jedoch u.a. zu prüfen, ob das Tier für den Umgang mit

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Anlage 6

älteren Menschen geeignet ist oder ein besonders Verletzungsrisiko vorliegt. Bei Tieren in stationären Versorgungssettings ist auf eine tiergerechte Haltung, Versorgung und tierärztliche Überwachung zu achten.

Singen, Musik, Tanz

Musik stellt eine wesentliche Brücke zu Menschen mit Demenz dar und kann somit integraler Bestandteil des Alltags sein. Jedoch müssen individuelle und gruppenbezogene Vorlieben beachtet werden. Musik darf nicht zur destimulierenden Dauerberieselung verkommen oder nach den Vorlieben der Mitarbeiter ausgewählt werden.

Musik und Singen kann gestaltet werden, indem:

- Mit MmD im Alltag vertraute Lieder und Melodien nach tages- oder jahreszeitlichem Zusammenhang
- Die Pflegekraft in besonderen Situationen, wie Körperpflege oder Mobilisation Lieder summt, zum Mitsummen anregt oder Schlaflieder als Einschlafhilfe singt
- Musik zur Entspannung oder Unterhaltung anbietet

Tanzen kombiniert Musik mit Bewegung und kann zum Selbstaussdruck oder zur Selbstwahrnehmung positiv eingesetzt werden. „Tänzchen“ können z.B. als kreative Interaktionsform in den Alltag integriert werden. Gruppentänze können Phasen längerer Sitzens unterbrechen. Durch rhythmische Bewegungen können Betroffene anregen, die nicht mehr stehen können. Auch größere Tanzveranstaltungen, wie Tanztees sind denkbar.

Singen und Tanzen bieten viele Möglichkeiten zur sozialen Interaktion und Beziehungsgestaltung.

Einsatz von Puppen oder Stofftieren

Puppen und Stofftiere können als Gegenüber Trost spenden, sensorisch stimulieren und auf Dauer zu Vertrautheit vermittelnden Wegbegleiter werden. Während beim Erwachsenen oft die kritische Selbstkontrolle („*Ich bin doch keine Kind*“) den Umgang mit Puppen und Stofftieren verhindert, geht diese kritische Selbstkontrolle bei einem Teil der Betroffenen verloren. So können Puppen oder Stofftiere wieder entsprechend genutzt werden. Sie können dann nicht mehr vorhandene Kommunikationspartner ersetzen und Einsamkeit und Langeweile reduzieren.

Durch den Einsatz können Identitätsmuster, z.B. der Rolle als Mutter, validiert werden, sodass Gefühle des „sich kümmern Wollens, Nähe geben, Versorgen und gebraucht werden“ gelebt werden.

Bei dem Einsatz von Puppen ist besonders an zwei Einschränkungen und Risiken zu denken:

- Das Konzept geht davon aus, dass der Betroffenen entweder nicht mehr erkennt, dass es sich um eine Puppe handelt oder er diesen Umstand ignoriert. MmD sind oft jedoch nicht dauerhaft verwirrt, sodass er eine Kränkung erleiden könnte, wenn er in bestimmten Momenten doch erkennt, dass das Baby nicht echt ist.
- Es besteht die Gefahr der Abwertung oder Stigmatisierung der Person durch Dritte, wenn der MmD eine Puppe versorgt und liebkost. Neben Mitarbeitern, Gästen/ Angehörigen können das auch Mitbewohner sein, die bei mangelnder Akzeptanz der Veränderungen oder unzureichenden Kenntnissen von nicht-realiitätsorientierenden Pflegemethoden negative oder gar rüde Reaktionen zeigen könnten.

Bei Einsatz von Puppen und Stofftieren ist es die Verantwortung der Pflegefachkraft dafür zu sorgen, dass die persönliche Würde beachtet wird, indem sie den MmD vor Verächtlichmachung schützt. Zudem muss die individuelle Prägung und die Vorlieben des Menschen mit Demenz beachtet werden.

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Anlage 7

Verhaltensbeobachtungskriterien

Stimmung und Affekt

Unter Affekten werden emotionale Verfassungen verstanden, die durch Anlässe und Situationen spontan ausgelöst werden. Stimmungen sind länger anhaltende emotionale Verfassungen, die kurzfristige affektive Veränderungen überdauern und wesentlich durch unser „Temperament“ beeinflusst sind.

Zu den Affekten werden u.a. Angst, Wut, Trauer, Ekel, Freude, Überraschung oder Interesse gezählt. Diese Basisaffekte haben die Aufgabe, uns selbst und die Umwelt über elementare Bedürfnisse schnell zu informieren. Z.B. ist heftiges Schreien kulturübergreifend ein Signal, dass ein Mensch dringend Hilfe braucht, wodurch sich in der Regel andere Personen spontan aufgefordert fühlen, Hilfe anzubieten.

Durch die demenzielle Veränderung ist die Fähigkeit, emotionale Verfassungen selbst zu steuern beeinträchtigt, wodurch die Stress-Schwelle reduziert ist und es in dessen Folge vermehrt ängstliche, panikartige und aggressive Affekte auftreten können. Diese Affekte können nur im Kontakt aufgelöst werden (interaktive Stressregulierung). Um dies zu erreichen gilt es, eine Hypererregung schnell zu erkennen und darauf reagieren zu können. Zwar verändert sich im Laufe der Demenz der affektive Ausdruck, dennoch können positive und negative Affekte weiterhin an eindeutigen körpersprachlichen und mimischen Merkmalen erkannt werden. Negative Stimmungen und Affekte stellen ein Anzeichen dafür da, dass das Gefühl, gehört, verstanden und angenommen zu sein unzureichend ausgeprägt ist. Die wahrgenommenen Stimmungen und Affekte müssen individuell interpretiert und in den jeweiligen Kontext gesetzt werden.

Affekte und Stimmungen in einer gegebenen Situation können durch Erspüren und Beobachten erkundet werden. Hilfreiche Fragen können sein:

- „Wie wirkt der Mensch auf mich?“
- „Wie äußert er sich verbal?“
- „Wie ist seine nonverbale Körpersprache?“

Beziehung und Interaktion

In Beziehung zu stehen ist für MmD eine Herausforderung, da sie im Verlauf immer weniger in der Lage sind, gelernte soziale Normen zu erfüllen. Damit sind MmD zunehmend weniger kontrollierbaren Stresssituationen ausgesetzt. Diese gehen mit Angsterleben und sozialem Rückzug sowie Agitiertheit einher.

Die Summe der gezielten individuellen Interaktionen macht das Gefühl aus, gehört, verstanden und angenommen zu werden und mit anderen Personen verbunden zu sein.

Die Einbindung der Angehörigen ist Kernpunkt der person-zentrierten Betreuung, da sie der Pflegekraft wichtige Ansatzpunkte für den Aufbau und deren Erhalt einer Beziehung geben.

Beziehung und Interaktion kann erkundet werden, indem beobachtet wird, ob der MmD Kontakt sucht, wie er dies tut oder ob er sich zurückzieht. Hilfreiche Fragen können sein:

- „Geht der Mensch auf andere zu?“
- „Beteiligt er sich an Gruppengesprächen?“
- „Wendet er sich ab?“

Für die Mitwirkung der Angehörigen im stationären Setting kann die Evaluation durch folgende Fragen unterstützt werden:

- „Wird der Angehörige in die Pflege des Menschen mit Demenz einbezogen?“
- „Ist der Angehörige bei Pflegetätigkeiten im Zimmer?“

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Anlage 7

Betätigung und Eingebunden-Sein

Die Umgebung materiell und personell mitgestalten zu können und in ihr eine Bedeutung und Funktion zu haben, lässt Lebensqualität und Zufriedenheit entstehen. Deshalb sollten MmD allein oder zusammen mit anderen tätig sein können, mit anderen in Kontakt treten oder sich mit geeigneten Objekten (z.B. Puppen, Tieren, Tüchern, Erinnerungsbüchern) beschäftigen können. Die eingesetzten Maßnahmen müssen der Person, ihrem biografischen Hintergrund, den vorhandenen Ressourcen und Interessen angepasst werden. Sie dürfen dabei nicht zu Über- noch Unterforderung führen.

Anzeichen für angemessene Beschäftigung:

- Die Person kann sich schweregradabhängig in die Tätigkeit vertiefen, ohne bei leichten Irritationen durch die Umgebung aus der Situation zu fallen
- Die Person zeigt keine Anzeichen für Überforderung, Frustration oder Langeweile
- Die Person kann ggf. nach Anleitung, Vormachen, Unterstützung über einen längeren oder kurzen Zeitraum selbst mit der Tätigkeit fortfahren

Anzeichen unangemessener Beschäftigung:

- Anhaltendes Starren
- Zunehmende Schläfrigkeit
- Keine Reaktion auf angebotene Materialien oder Aufgaben
- Schnelles Aufgeben der Tätigkeiten wegen Unterforderung
- Häufiges Abbrechen der Tätigkeit auf Grund von Irritationen
- Völliges Fehlen von Materialien, Aufgaben, Kontakten über einen längeren Zeitraum hinweg
- Fehlende Ortsveränderung

Der Schweregrad der Demenz und die zunehmenden neurologischen Störungen sind zu berücksichtigen.

Für diesen Bereich muss erkundet werden, ob die Aktivitäten der Identität, den sensorischen und motorischen Fähigkeiten, den Bedürfnissen und Bedarfen sowie den Gewohnheiten und Präferenzen des MmD angepasst sind.

Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit

Das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit hängt maßgeblich mit der Beziehung zu anderen Personen, vor allem zu den Pflegekräften, zusammen. Je intensiver die Beziehungen, je mehr die einzelnen Bedürfnisse – besonders auf emotionaler Ebene – berücksichtigt werden, umso mehr kann sich der MmD in seiner Umgebung sicher und geborgen fühlen.

Die Fähigkeit der MmD für eine sichere physische Umgebung zu sorgen, nimmt mit Krankheitsfortschritt ab. Die Verantwortung dafür muss demnach immer stärker von anderen Personen übernommen werden. Ziel ist es dabei eine sichere Umgebung, die sich nicht negativ auf das Geborgenheitsgefühl auswirkt zu schaffen.

Neben eindeutigen Äußerungen des MmD kann das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit daraus abgeleitet werden, dass der Raum für Betätigung, Nahrungsaufnahme und Gestaltung von Beziehungen zu anderen genutzt wird.

Demnach sind Anzeichen für das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit:

- Freundliche Beziehungen zu anderen Personen
- Orientiert-sein
- Selbstbewusste Nutzung der räumlichen Umwelt
- Non-verbale Signale der Entspannung
- Sichtbare Anzeichen des Genießens
- Singen, in die Hände klatschen
- Anhaltspunkte haben
- Lachen od. lächeln
- Andere od. vergangene Zeitstruktur des Betroffenen

Bei Störungen des Gefühls der Geborgenheit und Sicherheit:

Non-verbal

- Vermeidung von Augenkontakt
- Irritierter Blick
- Zittern
- Schwitzen
- Verschränkte Haltung
- Rückzug in eigene Welt als Reaktion auf Reizüberflutung

Verbal

- Rufen od. Schreien (als Zeichen von Angst und Bedrohung)
- Wortwiederholungen
- Schimpfen

Motorisch

- Körperliche Gegenwehr
- Klopfen
- Versteifung
- Hände in unruhiger Bewegung (als Zeichen von Reizüberflutung)

Situativ kann für die Evaluation beobachtet werden, ob sich der MmD:

- An Gruppengeschehen beteiligt
- Viel in seinem Zimmer aufhält, ggf. auch mit Angehörigen
- An schön empfundenen Gegenständen erfreuen kann
- In seine eigene Welt zurückzieht

	Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 09	Anlage 8

Fallbesprechungskriterien

Im Mittelpunkt einer Fallbesprechung steht die Person mit Demenz und die Erfahrungen, Einschätzungen, Empfindungen aller am Pflegeprozess Beteiligten inkl. der Angehörigen. In der Regel werden konkrete Situationen beschrieben und bearbeitet. Sie können innerhalb eines Teams sowie hausübergreifend oder gar institutionsübergreifend durchgeführt werden.

Die Fallbesprechung weißt in der Regel folgende Inhalte auf:

- Zusammentragen aller Informationen (Explorationsphase)
- Hineinversetzen in die Person (Assoziationsphase)
- Gemeinsame Einschätzung der Gesamtsituation (Formulierungsphase auf Grundlage der Verstehenshypothese)
- Weiterentwicklung der Pflegeplanung mit konkreten Vornahmen und Handlungsschritten (Brainstorming & Forming)

Die Fallbesprechung benötigt einen geschulten Moderator, eine gute Fallvorbereitung sowie eine Fallnachbereitung.

Ziel der Fallbesprechung ist es, das Verhalten und Befinden des Menschen mit Demenz aus seiner Perspektive als sinnvoll, sogar als problemlösend zu verstehen.

