

Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz Tagung BAG FW 14.2.2020

Gudrun Gille, Vorsitzende Netzwerk Demenz Hemer e.V.

Fragen zum Beginn der Erarbeitung des Standards zur Thematik Pflege und Demenz:

- Was kennzeichnet die Grundprinzipien des pflegerischen Handelns?**
- Welche Qualität soll verbessert werden?**
- Bestimmung des Themas**

Die Theorie-Arbeit des Teams Prof. Martina Roes DZNE

- Bindungstheorie im Kontext Beziehungsgestaltung

- Konstrukt von Zeit – eigene Zeit, ältere Menschen

- Konstrukt soziale Kognition

- **Selbst –Fremd-Austausch, Kommunikation mit Anderen**
- **Ich bin Ich durch Andere**
- **Menschenbild „ich denke, also bin ich“?**

**Demenz –
Veränderungen der Interaktion und der Kommunikation
Veränderungen in der Beziehungsgestaltung**

**Fähigkeit etwas zu verstehen, zu beurteilen wirkt sich auf
emotionales Verhalten aus**

**Gelingt es, den Veränderungen durch
Beziehungsgestaltung zu begegnen, hat dies positive
Auswirkungen auf empfundene Lebensqualität**

Person-zentrierte Pflege von Menschen mit Demenz:

Haltung von Akzeptanz, Vertrauen, Respekt

**Person-sein:
gelingende Einbindung in Beziehungen**

Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von 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****

Strukturkriterien: bestätigt in den modellhaften Implementierungen

**Anforderungen an die Pflegefachkraft
-Schwerpunkt Wissensvermittlung als Grundlage für
Kompetenz und Haltung zu MmD**

**Anforderungen an die Einrichtung
- Leitungs/ bzw. Managementaufgabe unterstützt Abkehr
vom verrichtungsorientierten Pflegeverständnis**

Strukturkriterien Ebene 1

Pflegefachkraft

Person-zentrierte Haltung entwickeln

Wissen und Kompetenz MmD zu identifizieren

Unterstützungs- und Hilfebedarf einschätzen

Einrichtung

fördert und unterstützt

Person-zentrierte Pflegeorganisation

Strukturkriterien Ebene 2

Pflegefachkraft

**Kompetenzen zu Planung und Koordination
beziehungsfördernder Maßnahmen**

Einrichtung

**Stellt Gestaltung von person-zentrierter Pflege sicher
Hat interdisziplinäre Verfahrensregeln, in denen
Zuständigkeiten definiert sind**

Strukturkriterien Ebene 3

Pflegefachkraft

Wissen und Kompetenzen zu Anleitung, Information, Beratung beziehungsfördernder Angebote und deren Einbindung in Alltagssituationen

Einrichtung

**Schafft Rahmenbedingungen, wie z.B. verfügbare Zeit
Stellt zielgruppenspezifische Materialien zur Verfügung**

Strukturkriterien Ebene 4

Pflegefachkraft

Anwendung beziehungsfördernder Angebote, person-zentriert

Einrichtung

Schafft Rahmenbedingungen, sorgt für entsprechende Qualifikation aller Beteiligten

Strukturkriterien Ebene 5

Pflegefachkraft

Hat Wissen und Kompetenz zur Evaluation

Einrichtung

Stellt sicher, dass Beziehungsgestaltung zu den MmD von allen Beteiligten reflektiert werden kann

Logik Qualitätssicherung:

Struktur – Prozess – Ergebnis

Erfahrungen aus der modellhaften Implementierung:

**Strukturkriterien bei Expertenstandard in besonderer
Weise relevant –
Haltung und Einstellung person-zentrierter Arbeit !**

Strukturkriterien Ebene 1

Pflegefachkraft
Person-zentrierte Haltung entwickeln
Wissen und Kompetenz MmD zu identifizieren
Unterstützungs- und Hilfebedarf einschätzen

**Auseinandersetzen mit den neuro-kognitiven
Einschränkungen**

**Abkehr von verrichtungs- und funktionsorientierter Pflege
Funktionale Aufgaben in Beziehungshandeln einbetten**

Einrichtung
fördert und unterstützt
Person-zentrierte Pflegeorganisation

Führungsaufgabe – Qualifikation der MA

Prozesskriterien Ebene 1

Pflegefachkraft

**Kriterien-gestütztes Erfassen der Unterstützungsbedarfe
in der Beziehungsgestaltung**

**Auswirkungen auf die Lebenswelt?
Vorlieben und Kompetenzen**

Prozesskriterien Ebene 1

Pflegebeobachtung

Vor der Planung von Maßnahmen (siehe Ebene 2) **Verstehens – Hypothese**

Assessment Instrumente für Einschätzung fehlen

Prinzipien:

verbale und nonverbale Hinweise – wie Interaktion und Kommunikation, Reflektieren von Gefühlen der MmD

Ergebniskriterien Ebene 1

**MmD wird durch person-zentrierte Haltung in
Einzigartigkeit wahrgenommen,
nicht Repräsentant einer „störenden Art“ ...**

**Pflegedokumentation enthält Hinweise auf
Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung**

Strukturkriterien Ebene 2

Pflegefachkraft

Kompetenzen zu Planung und Koordination beziehungsfördernder Maßnahmen

Wissen fließt in Planung ein

Unterschiede im Versorgungssetting

Einrichtung

Stellt Gestaltung sicher

Hat interdisziplinäre Verfahrensregeln, in denen Zuständigkeiten definiert sind

Person-Zentrierung keine einheitliche Definition

Würde und Respekt, Koordination Pflege und

Behandlung, individualisierte Angebote, Förderung

Prozesskriterien Ebene 2

Planung auf Basis einer Verstehenshypothese unter Einbeziehung des MmD, seiner Angehörigen sowie beteiligte Berufsgruppen

Beziehungsfördernde und – gestaltende Maßnahmen



Wo wollen
sie denn
hins?

Muss man das
wissen, wenn
man abhaut?

T. GAY

Verstehenshypothese

**Synthese der zur Verfügung stehenden Informationen
z.B. mittels Pflegevisite, Fallbesprechung**
Dinge aus Sicht der Person rekonstruieren

Verstehenshypothese: Schlüsselstellung im Expertenstandard

nicht vorschnelle Zuschreibungen

Mittelpunkt:

**Verhalten, Erscheinen, Befindlichkeit aus der Position der Person selbst –
Sinnvoll? Problemlösend?**

Prozesskriterien Ebene 2

**Maßnahmenplan -
Interaktions- und Kommunikationsaktivitäten situativ an
Bedürfnisse und Empfindungen anpassen**

**Pflegefachkraft
plant in erster Linie im Zusammenhang Kernaufgaben der
pflegerischen und betreuerischen Versorgung**

Ergebniskriterien Ebene 2

**Entsprechende Maßnahmenplanung liegt vor
Ist allen an der Pflege beteiligten Personen bekannt**

**Basierend auf beziehungsfördernden Aspekten –
situationsbedingt - von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen**

Strukturkriterien 3

Pflegefachkraft

Wissen und Kompetenzen zu Anleitung, Information, Beratung beziehungsfördernder Angebote und deren Einbindung in Alltagssituationen

Proaktiv

Information, Anleitung, Beratung

**Persönliche Eignung – gesamtes Pflege- und
Betreuungssetting im Fokus, person-zentriert**

**Wissen über Erkrankung, Kommunikationshilfen, eigene
Gesundheit der Angehörigen**

Strukturkriterien 3

Einrichtung
Schafft Rahmenbedingungen
Stellt zielgruppenspezifische Materialien zur Verfügung

Räume für Gespräche, Unterlagen verfügbar

Dt. Alzheimer, ZQP, Zentrum für Altersfragen, Online - Portale der Ministerien

Filme, Romane, **Angehörigen - Gesprächskreis**

Prozesskriterien 3

Pflegefachkraft

Informiert, leitet an, berät

Veränderungen im Gehirn, Verhaltensbeispiele, Blick auf gesunde Anteile in der Person

**Veränderungen der Erkrankung führt zu Ängsten,
Unsicherheit , Wut, Frustration –
In anderen Fällen besonders Wunsch nach
Beziehungsgestaltung**

Fokus Angehörige

Ergebniskriterien Ebene 3

**Information, Anleitung Beratung dokumentiert –
einrichtungsinterne Verfahrensregeln dazu**

**Einschätzung, ob der MmD in flukturierenden Zuständen
profitiert**

Angehörige in Belastungssituationen unterstützt

Strukturkriterien Ebene 4

Pflegefachkraft

Anwendung beziehungsfördernder Angebote, person-zentriert

Einrichtung

Schafft Rahmenbedingungen, sorgt für entsprechende Qualifikation aller Beteiligten

Situativ auf Realitäten des MmD reagieren

Soziale Teilhabe

Alltag mit gemeinsamem Tun, Erleben, Reaktionen,

Bedürfnisse einbeziehen

Wahrnehmungseinschränkungen situationsadäquat

anpassen

Prozesskriterien Ebene 4

Pflegefachkraft

Gewährleisten und koordinieren

Anforderungen an die Einrichtung

-Lebensweltorientierung: biografiegeleitet im Alltag,

Kommunikation zwischen Dingen im Umfeld Möbel, Dekoration,

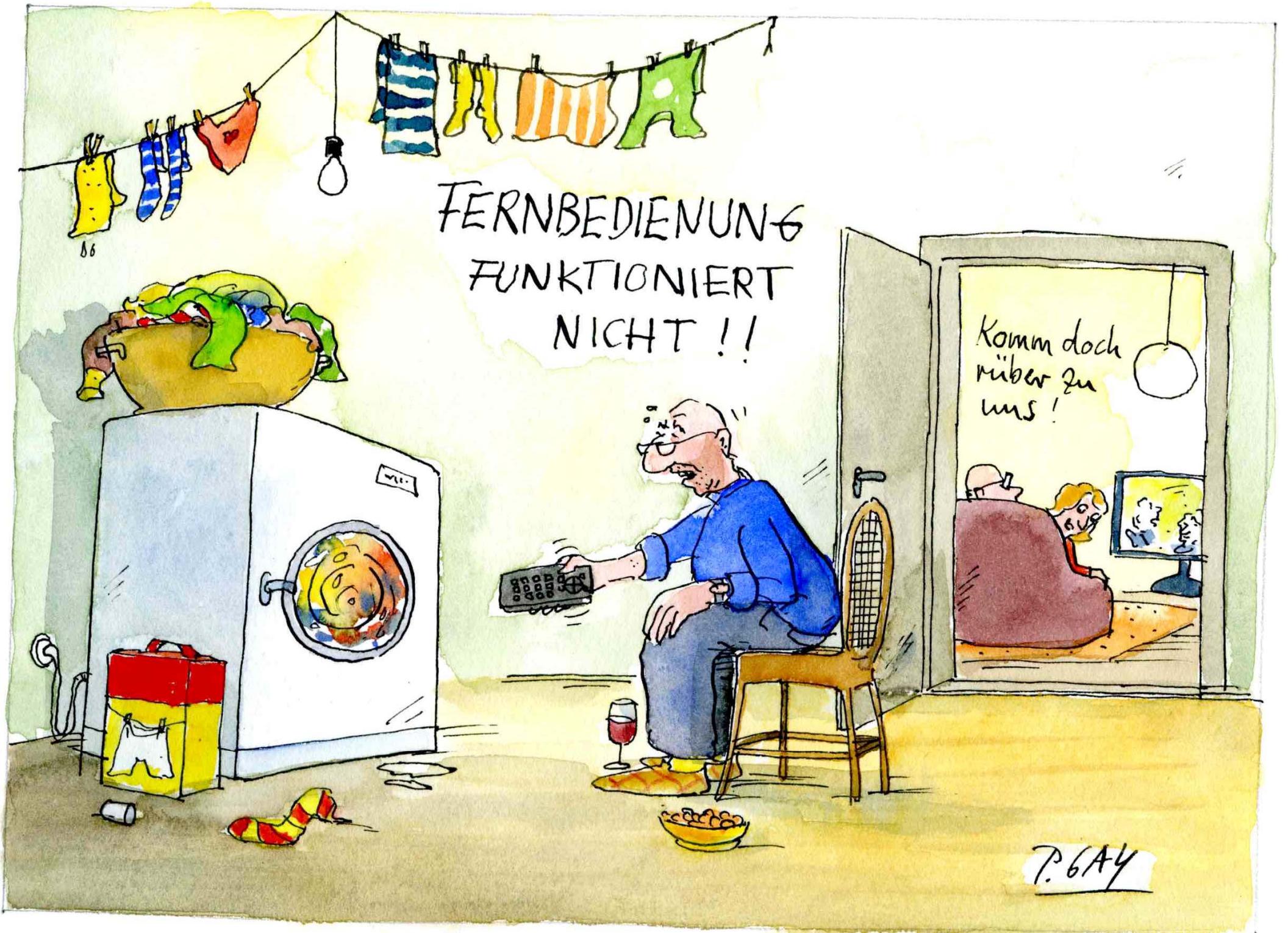
Feste, Einkaufsbummel, Blumen im Frühling, kochen und essen, Mundart

Interaktionen verlangsamen, als vertraute Person

zuwenden, Nähe zulassen

FERNBEDIENUNG
FUNKTIONIERT
NICHT !!

Komm doch
rüber zu
uns!



P. GAY

Weiter Prozesskriterien

Pflegefachkraft

Wahrnehmungsförderung wie sehen, hören,
Zahnprothese

Interaktion und Kommunikation, Paraphrasierung, Zusammenfassung,
Ermutigung
Satzlänge, Wortwahl

Förderung der Orientierung wie Kaffeeduft, Essensgerüche

Problem multisensoische Therapieeinheiten

Über- und Unterforderung vermeiden

Weiter Prozesskriterien

Wertschätzung und Zuwendung - Akutkrankenhaus!

Präsenz und Nähe

Kontinuität der Beziehungsarbeit

Soziale Teilhabe

Familie einbeziehen: Verstorbene in Kommunikation, Wertschätzung,
Anekdoten, selbstkritisch Nähe und Distanz prüfen
MmD untereinander Ersatzfamilie

Begegnung mit Haustieren, singen, Musik, und mögliche Risiken

Einsatz von Puppen und mögliche Risiken

Ergebniskriterien Ebene 4

Pflege beziehungsfördernd und – gestaltend durchgeführt Angebotene Maßnahmen sind festgehalten:

U.a. wie MmD ihre Gefühle, Befindlichkeiten und Wünsche zur aktuellen Interaktion und Kommunikation sowie zur Beziehungsgestaltung äußern.

Auch festhalten, in welcher Art und Weise Interaktion, Kommunikation Beziehung gestaltet wurden von den jeweiligen Pflegenden und Betreuungskräften

Nachvollziehbar?

Fallgesprächsprotokolle?

Ergänzung/ Korrektur einer Verstehenshypothese?

Als du so alt warst
wie ich jetzt, warst
du ja schon ziemlich
verwirrt.



Strukturkriterien 5

Pflegefachkraft

Wissen und Kompetenz zur Evaluation

Stimmungen und Affekte, Gefühle der Sicherheit und

Geborgenheit erfassen Stressschwelle reduziert

**Beziehung und Interaktion durch Angsterleben verändert,
sozialer Rückzug – Angehörige wichtig**

Einrichtung

Stellt sicher, dass Beziehungsgestaltung zu den MmD von allen Beteiligten reflektiert werden kann

Prozesskriterien Ebene 5

Pflegefachkraft

Überprüfen der Wirksamkeit der beziehungsfördernden und – gestaltenden Maßnahmen

Nach Absprachen mit dem Betroffenen und allen am Prozess Beteiligten Änderungen vornehmen

Jeweils dem Setting entsprechende und angepasste kriteriengeleitete Evaluation

Ergebniskriterien Ebene 5

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

Verlaufsbeobachtungen sind nachvollziehbar dokumentiert und Änderungen im Maßnahmenplan sind bei Bedarf **Vorgenommen**

„Insgesamt sind die Reduzierung von Angst und Agitiertheit einerseits, sowie von Apathie und Depressivität andererseits Ziele, die alle Ebenen durchziehen.

Auch der Respekt vor der Selbstbestimmung und das Bedürfnis nach Sicherheit und Zugehörigkeit sind wichtige Ziele.

Sind Menschen in einem positiven Kontakt, eingebunden in Tätigkeiten, angemessen sensorisch stimuliert sowie sicher und geborgen, dann geht es ihnen vermutlich vergleichsweise besser, als wenn dies nicht der Fall ist.“

Christian Müller-Hergl in SP 7/ 19

Moment, gleich hab ich's:
Seemann?... Teemann?....
Kleemann?... ach, ich
werde sie einfach
SCHNEEMANN nennen.

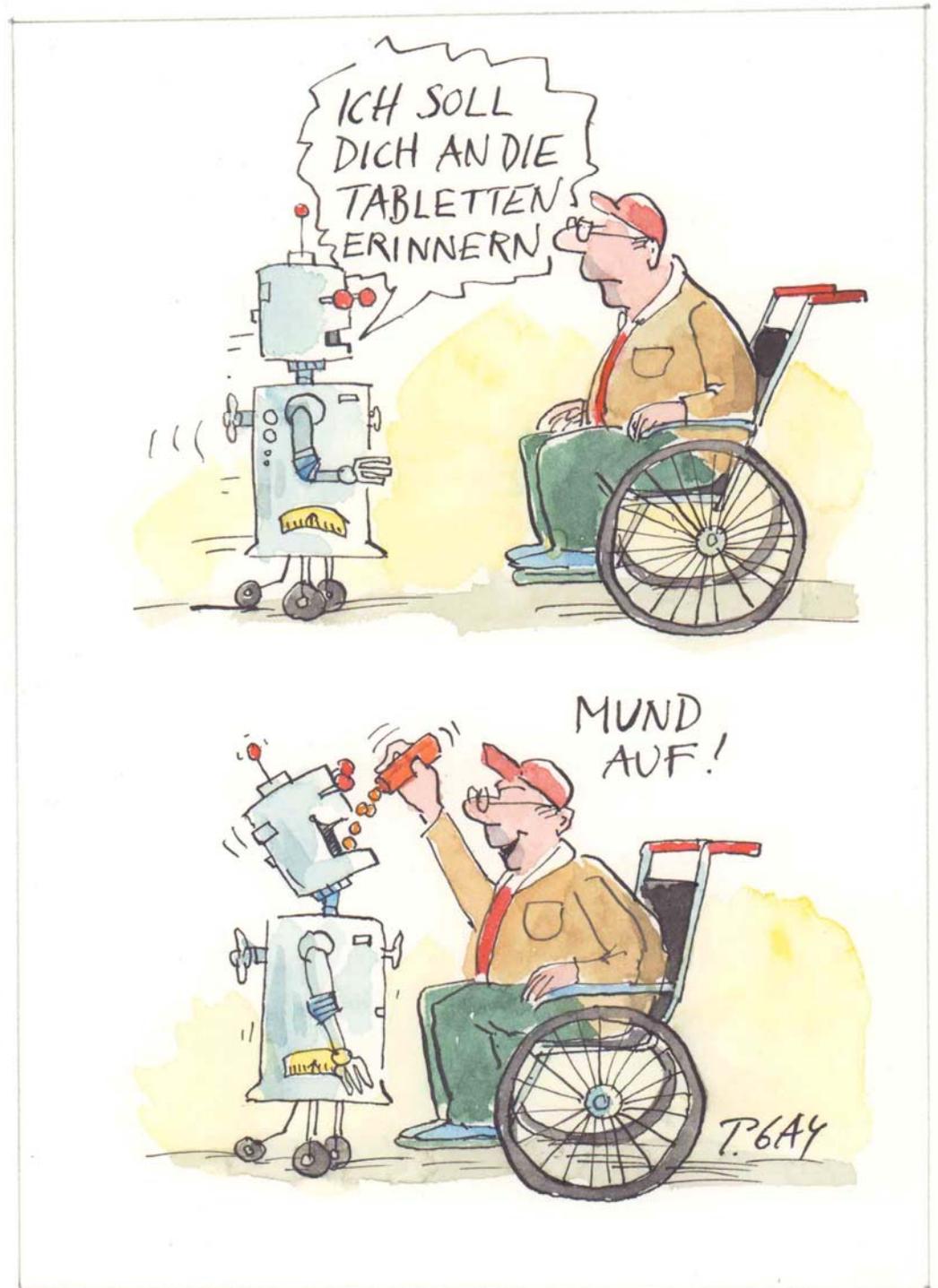


P. GAY

Überleitung zu den Praxisbeispielen

NETZWERK DEMENZ

Hemer



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



**Danke für die
Aufmerksamkeit**