



Pflege
PRAXIS

Experten-
standard, interne
Qualität und
MDK-Prüfung

Monika Hammerla Classen | Rainer Klein

Qualitätsmerkmal Beziehung

Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz

schlütersche

Monika Hammerla Claassen | Rainer Klein

Qualitätsmerkmal Beziehung

Pflege und Betreuung
von Menschen mit Demenz

Mit Beiträgen von

Prof. Dr. med. Johannes W. Kraft

Silvia Herzog

Annerose Nitsche

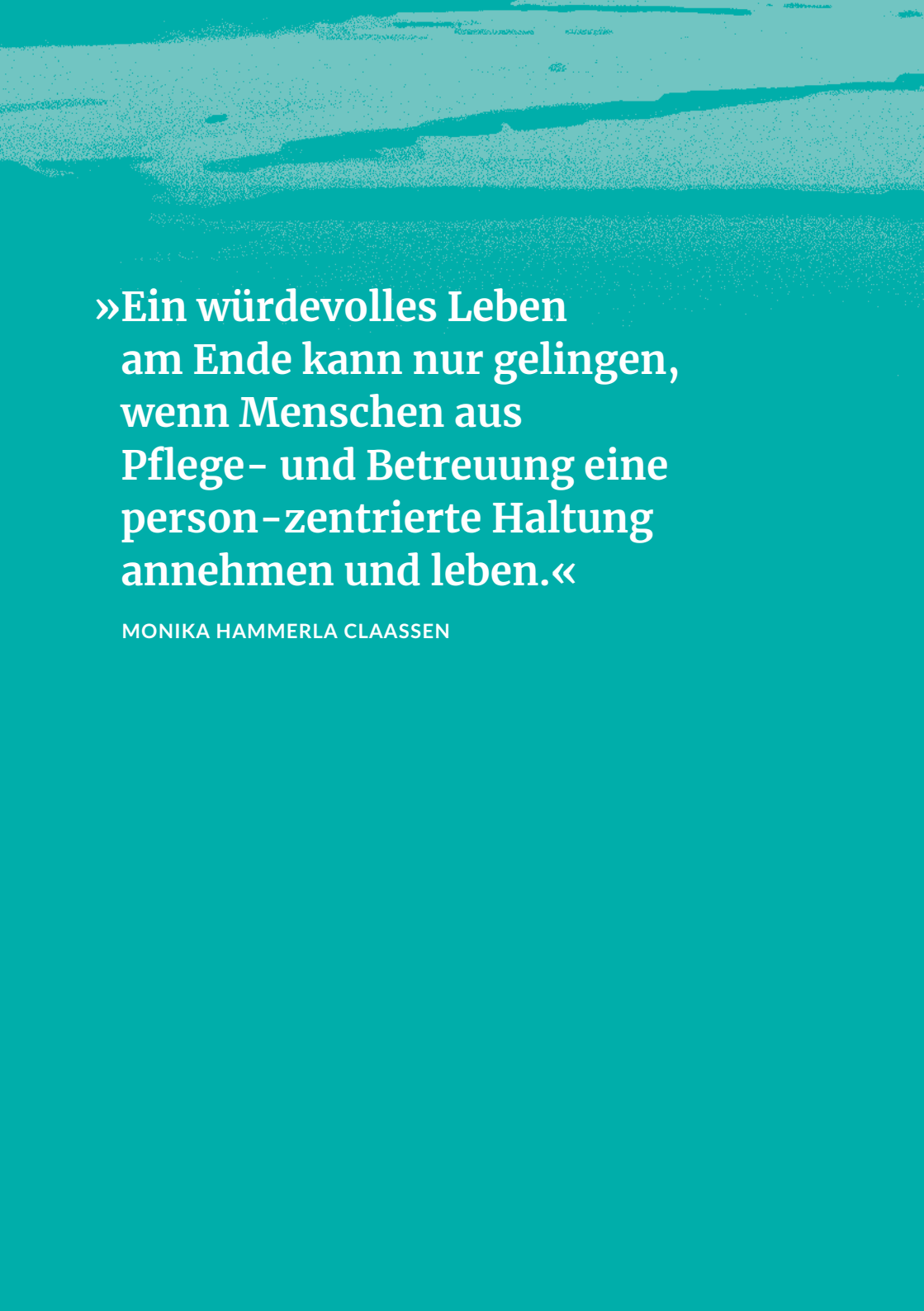
Annette Kirchner

Sebastian Raasch

**Experten-
standard, interne
Qualität und
MDK-Prüfung**

Monika Hammerla Claassen ist Fachpflegekraft für Gerontopsychiatrie und Geriatrische Rehabilitation, Fachtherapeutin für Gedächtnistraining (Stengel Akademie Stuttgart), Fachkraft für Palliative Care und Fachbuchautorin.

Rainer Klein ist Diplom-Verwaltungswirt (FH) und seit vielen Jahren in der Heimaufsicht tätig.



**»Ein würdevolles Leben
am Ende kann nur gelingen,
wenn Menschen aus
Pflege- und Betreuung eine
person-zentrierte Haltung
annehmen und leben.«**

MONIKA HAMMERLA CLAASSEN



pflegebrief

– die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0850-4 (Print)

ISBN 978-3-8426-9090-5 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9091-2 (EPUB)

© 2021 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages.

Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden.

Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Titelbild: pikselstock – stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

Inhalt

Danksagung	8
Vorwort	9
1 Einleitung	11
1.1 Die Ist-Situation in Pflege und Betreuung	11
1.2 Beziehungsgestaltung – einfach unverzichtbar	13
1.3 Wie Bindung entsteht	14
2 Bindung, Beziehung Haltung	16
2.1 Aus Bindung entsteht Beziehung und – Haltung	16
2.2 Die Haltung im Umgang mit Menschen mit Demenz	18
2.3 Wohlbefinden erkennen	31
2.4 Die Kontaktaufnahme mit Menschen mit Demenz ..	37
2.5 Die Integrative Validation nach Richard® (IVA)	40
2.6 Herausforderndes Verhalten (HV) bei Menschen mit Demenz	43
2.7 Den Kontakt herstellen	44
2.8 Die Lebensthemen erkennen und berücksichtigen ..	45
2.9 Die Biografie als Schlüssel zur Person	48
2.10 Die Verstehenshypothese	54
3 Die Implementierung des Expertenstandards – die Voraussetzungen	58
3.1 Aufgaben der Leitung	58
3.2 Aufgaben der Fachkraft für Gerontopsychiatrie, Fachlichkeit	62
3.3 Demenzformen – die Reisberg-Skala	63
3.4 Delir, Depression, Wahn	67
3.5 Das Demenzsyndrom (ICD 10)	69
3.6 Demenz – Diagnostik und Medikamente	70
3.7 Demenz – Betreuungskonzepte	81

3.8	Demenzpflege und -betreuung – die personellen Voraussetzungen	82
3.9	Demenz – das Schulungsangebot	84
3.10	Der Expertenstandard – die Umsetzung	88

4 Konzepte: Angebote für Menschen mit Demenz **91**

4.1	Konzept des Hauses am Kirchberg in Helmbrechts ..	92
4.2	Das Betreuungskonzept im Haus an der Stadtmühle	106
4.3	Konzept »Gerontopsychiatrie« der Diakoniestation Weitramsdorf-Seßlach	120
4.4	Das segregative Pflege- und Betreuungskonzept der Tagespflege Langenhorn, Hamburg	133
4.5	Menschen mit Demenz in der Klinik	136

5 Angebote für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz **139**

5.1	Rückblick auf Aktivierung und Betreuung	139
5.2	Die passenden Räumlichkeiten	153
5.3	Angebote in der Frühphase der Demenz	158
5.4	Mittlere Phase	170
5.5	Schwere bis schwerste Demenz: Pflege und Betreuung	180
5.6	Schwerste Demenzform, überwiegend immobil	191
5.7	Angebote der Ambulanz	203
5.8	Tagespflege	205
5.9	Angebote in der Klinik	206

6 Standards erleichtern die Arbeit **207**

6.1	Demenz (Vormittagsgruppe)	207
6.2	Demenz – Ruhige Feste	209
6.3	Feier für fitte Bewohner	212
6.4	Heimkino	215
6.5	Hundebesuch	216
6.6	Kleingruppe	218
6.7	Lebensfragen	219
6.8	Männer helfen	221

6.9	Männergruppe	222
6.10	Morgenrunde	223
6.11	Tanzcafé	226
6.12	Wandergruppe	227
6.13	Bewegungslied	228
7	Dokumentation	230
7.1	Strukturierte Informationssammlung SIS®	230
7.2	Funktion und Anwendung des Berichtsblatts	233
7.3	Evaluation	236
8	Was sagt die Heimaufsicht zum Qualitätsmerkmal »Beziehung«?	237
8.1	Allgemeine Grundsätze zum Schutz der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner	237
9	Mit dem MDK auf Augenhöhe	254
9.1	Expertenstandard »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz« – die erfolgreiche Implementierung	254
9.2	Die erfolgreiche Implementierung des Expertenstandards	256
9.3	Ein Konzept zur Implementierung	262
	Literatur	270
	Register	274

Danksagung

Der Plan, für das Pflege- und Betreuungspersonal und für Angehörigen von Menschen mit Demenz ein Buch zu schreiben kam mit dem Expertenstandard »Beziehungsgestaltung« für Menschen mit Demenz. Dieses Buch entstand auch auf Basis meiner jahrzehntelangen Erfahrung in Pflege und Betreuung, Beratung pflegender Angehöriger und dem Unterricht von Fachkräften für Gerontopsychiatrie und Betreuungskräften.

Bei der Vorbereitung dieses Buches ist mir von vielen Seiten Hilfe zuteil geworden. Prof. Dr.med. Johannes Kraft danke ich für den großen Beitrag »Diagnostik und Medikamente« sowie seine kompetente Beratung bei medizinischen Fragen. Rainer Klein, Diplom-Verwaltungswirt bei der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen Qualitätsentwicklung und Aufsicht – FQA Bayern, danke ich für die Übernahme der rechtlichen Fragen.

Heike Schwabe, Vorsitzende der Deutschen Expertengruppe für Demenzbetreuung, gilt mein Dank für das Vorwort. Edi Sander Böhm sage ich ein herzliches Dankeschön für die vielen Stunden des Korrekturlesens.

Großen Dank sage ich Annette Kirchner, Pflegedienstleitung bei der Diakonie Weitramsdorf-Sesslach, der Pflegedienstleitung Silvia Herzig, Annerose Nitsche, ehemalige Pflegedienstleitung aus Helmbrechts, und Sebastian Raasch, Leiter der Tagespflege ASB Hamburg Langenhorn, für die guten Anregungen des Konzeptes. Karlheinz Pastoors und Dr. Anne Berniger für die Unterstützung bei den Tipps für Leitungskräfte. Dank an Sabine Gilde, die in Kunstfragen zur Seite stand. Claudia Flöer und Petra Heyde vom Lektorat Pflege der Schlüterschen Verlagsgesellschaft danke ich für die vertrauensvolle Zusammenarbeit, das großzügige Eingehen auf Wünsche bei der Bearbeitung des Manuskriptes und der Drucklegung des Buches.

Meinem Mann, Prof. Dr. Horst Claassen, ein herzliches Dank für seine Geduld und allen Hilfen bei medizinischen Fragen.

Monika Hammerla Claassen

Vorwort

Noch ein Buch, welches sich in die mittlerweile die lange Reihe der Fachbücher zum Thema »Demenz« einreicht!

Brauchen wir das wirklich? Wissen wir nicht schon genug?

Ja, so könnte man denken, aber wird unser Wissen denn auch in der Praxis umgesetzt? Sind die Strukturen vorhanden, um dann mit gelungenen Prozessen gewünschte Ergebnisse zu erreichen?

Monika Hammerla Claassen hat genau an dieser Stelle angesetzt und ein Buch aus der Praxis für die Praxis geschrieben. Ihre vielseitigen Erfahrungen verknüpfen theoretische Grundlagen, ethische Wertedefinitionen und praktische Handlungsoptionen miteinander. Und dieses alles unter dem Aspekt der Beziehungsgestaltung in der Begleitung von Menschen mit Demenz.

Beziehung ist wesentliches Element jeglicher Interaktion und beeinflusst die Lebensqualität demenzerkrankter Menschen in besonders sensibler Weise. Sie kann positiv und öffnend gestaltet werden, aber auch negativ und störend. Beziehung kann stabilisieren und schwächen. Diese Effekte sind gerade im Rahmen der teilweise sehr restriktiven Schutzmaßnahmen (bedingt durch die Corona-Pandemie) in stationären Einrichtungen erlebbar.

Beziehung betrifft alle Ebenen eines Menschen, ganzheitlich. Sie stellt die Person in den Mittelpunkt des Handelns und zwar seine Perspektive, seine Identität und seine Autonomie.

Je mehr das Krankheitsgeschehen fortschreitet, desto mehr bedarf es kompensierender Unterstützungsangebote mit dieser Grundhaltung. Dann kann diese personenzentrierte Lebensbegleitung zu mehr Lebensqualität führen.

Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege veröffentlichte 2019 den Expertenstandard »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz«. Er ist Grundlage vieler Qualitätsprüfungskriterien

und in der nationalen Demenzstrategie als akzeptiertes Wissen (state of the art) mehrfach benannt.

Dieses Buch unterstützt die Implementierung und Umsetzung in die Praxis auf sehr anschauliche Weise!

Noch ein Buch in der Reihe? Ja!

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern viele gute Impulse und Anregungen für ihren anspruchsvollen Arbeitsalltag sowie viele bereichernde Beziehungen und Begegnungen.

Heike Schwabe

1. Vorsitzende der
Deutschen Expertengruppe
Dementenbetreuung

1 Einleitung

1.1 Die Ist-Situation in Pflege und Betreuung

Bei einer immer knapper werdenden Personaldecke in der Pflege und im Betreuungsbereich steigt der Druck zeitlich und anforderungstechnisch. Das Personal kann vielerorts nur selten auf Menschen mit Demenz eingehen. Die tägliche Hast, oft verbunden mit mangelnden Fachkenntnissen hinsichtlich des Umgangs mit demenzerkrankten Menschen hat im Bereich der Altenhilfe harte Konsequenzen: Abwehr und Konflikte sind auf beiden Seiten. Das betrifft viele stationäre Einrichtungen, aber auch Tages- und Kurzzeitpflegen.

In den stationären Einrichtungen dominiert immer noch die Pflege, während die soziale Betreuung sich unterordnen muss. Der Alltag ist vielerorts institutionalisiert. Da wird um 6:15 Uhr geweckt, pünktlich um 12:00 Uhr gibt es Mittagessen und selbstverständlich auch feste Schlafzeiten, etc.

Aktivierungen oder die Teilhabe am Leben finden weder systematisch noch individuell zugeschnitten statt. Die Auswahl der Angebote ist oft nicht zielgerichtet, weil die Gruppen zu groß und inhomogen sind. Es gehört in vielen Einrichtungen zum Alltag, dass Betreuungskräfte ohne fachliche Begleitung durch eine Gerontopsychiatrische Fachkraft (GFK) losgeschickt werden.

Die genutzten Räumlichkeiten sind oft ungeeignet (zu groß, schlechte Akustik, mangelnde Ausstattung), es ist laut und unpersönlich. Unpassende Angebote führen zu Überforderungen – der Betreuungskräfte genauso wie der Betreuten.

Bei Menschen mit Demenz rufen solche Rahmenbedingungen eine Vielzahl von Reaktionen hervor:

- Angst,
- Hilflosigkeit,
- Panik,
- Rückzug,
- herausforderndes Verhalten,
- Hinlauftendenz,
- Rückzug,
- Regredieren.

Die Corona-Pandemie 2020 wirkte hier noch verstärkend: Statt Gemeinsamkeit wurde isoliert, manchmal sogar hinter geschlossene Türen »weggesperrt«. Aber die Menschen mit Demenz reagieren mit einer Fülle von u. a. Verhaltensäußerungen auf eine unangenehme Umgebung. Das wirkt zurück: Das Personal ist gestresst, hilflos, überfordert, sucht oft die Lösung in einer Erhöhung der Medikamentendosis. Das ist nicht in jeder Einrichtung so, aber *»die Zahl der Antipsychotika-Verordnungen ... in vielen Pflegeheimen [ist] zu hoch. ... 41 Prozent der Demenzkranken im Pflegeheim erhalten mindestens einmal pro Quartal ein Antipsychotikum. Dabei verstößt die dauerhafte Gabe von Antipsychotika an Demenzkranke gegen medizinische Leitlinien.«*¹

¹ »Pflege-Report 2018: Zu viele Antipsychotika-Verschreibungen, Dekubitus-Fälle und Krankenhauseinweisungen in deutschen Pflegeheimen«. https://aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2018/index_20548.html

2 Bindung, Beziehung Haltung

2.1 Aus Bindung entsteht Beziehung und – Haltung

Wenn wir den Bogen zur Biografie der Pflegebedürftigen (► Kap. 2.9) spannen, erkennen wir schnell, wie frühere Erfahrungen wirken und welchen Einfluss sie auf jeden einzelnen Menschen ausüben. Denken Sie nur an die Kriegs- und Nachkriegsgeneration. Beim Expertenstandard zur Beziehungsgestaltung können Sie, als Mitarbeiterinnen in der Pflege und Betreuung, diese Erkenntnisse aufnehmen. Zudem haben natürlich auch Sie als Pflege- oder Betreuungsperson Ihre eigene Biografie, die in die Interaktion mit hineinspielt.



Der Expertenstandard »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz« ist wohl »eine der größten Revolutionen in der Geschichte der Pflege. Ein komplettes Umdenken in Haltung und im Handeln.«*

Das große Ziel des Expertenstandards: Jeder pflegebedürftige Mensch mit Demenz erhält Angebote zur Beziehungsgestaltung, die seine Gefühlswelt erhalten oder fördern. Er wird gehört, verstanden und angenommen und fühlt sich mit anderen Personen verbunden.

Das bedeutet für Beziehung und Bindung: Wenn mit der Demenz die Fähigkeit nachlässt, zu kommunizieren, sich an Dinge oder Personen zu erinnern, können vertraute Personen den Betroffenen helfen, die Brücken ins Gestern aufrecht zu erhalten, die ihr Leben bestimmten. Gute Freunde und enge Verwandte werden auch dann noch erkannt, wenn der Name schon lange nicht mehr erinnert wird.

* König J (2020): Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Demenz. 50 Tipps für die Pflege und Betreuung. Schlütersche Verlagsgesellschaft Hannover, S. 8

Haben Sie sich freiwillig dafür entschieden, mit Menschen mit Demenz zu arbeiten? Das ist wunderbar, wird aber sicherlich nicht auf jede von Ihnen zutreffen. Aber jede von Ihnen braucht bestimmte Kenntnisse und Fähigkeiten für diese Arbeit:

- Die Kommunikation mit Menschen mit Demenz ist einer Fremdsprache vergleichbar.
- In Beziehung treten heißt: Achtsames Handeln zwischen den Pflege- und Betreuungskräften und dem Menschen mit Demenz. Im Arbeitsbereich bedeutet das: Nicht, **was** Sie machen, sondern **wie** Sie die Stunden im Arbeitsfeld verbringen, ist ausschlaggebend für die Beziehungsqualität.
- Sie brauchen eine professionelle Herangehensweise. Die Pflege- und Betreuungskräfte müssen authentisch sein (► Kap. 2.10).

Beziehung und Bindung beginnt zu Hause in der Familie. Alle Menschen gehen unterschiedliche Bindungen ein. Da sind die festen, verbindlichen Beziehungen zu einem Menschen oder einer Gruppe. Im Umfeld pflegen viele Menschen Bindungen zur Arbeitsstelle, zur Nachbarschaft. Bindungen in der Freizeit sind häufig von langer Dauer, z. B. im Sportverein, im Chor, in der Wandergruppe etc. Viele Menschen entwickeln auch Beziehungen zu dem Umfeld, in dem sie leben, zu ihrer Heimat.

Mit dem Umzug in ein Heim vollziehen sich hier einschneidende Veränderungen, die weitreichende Folgen für die Betroffenen haben.

3 Die Implementierung des Expertenstandards – die Voraussetzungen

3.1 Aufgaben der Leitung

Das Management hat eine wichtige Aufgabe für die fachliche Weiterentwicklung. Anforderung an die Einrichtung – Der Expertenstandard »Beziehungsgestaltung« erfordert dabei ein komplettes Umdenken von der Leitung bis hin zur Reinigungskraft. Nötige Voraussetzungen für die Implementierung des Expertenstandards Beziehungsgestaltung müssen immer von der Leitung ausgehen:

- Veränderungen werden von der Heimleitung erkannt und in Informationsveranstaltungen allen Mitarbeitern bekannt gegeben. Motivierte Mitarbeiter sind notwendig, um den Prozess mitzutragen. Die Leitung und der Träger müssen die Entwicklung der Implementierung mittragen, diese Haltung überträgt sich auf die Mitarbeiter!
- Die Leitungsebene klärt zeitliche und personelle Ressourcen, denn diese sind ein entscheidender Faktor zum Gelingen der Implementierung.
- Die Leitung räumt finanziellen und zeitlichen Freiraum ein. Verordnete Projekte wecken selten persönliches Interesse und sind daher ineffizient. Das Engagement der Projektgruppe zieht das restliche Team mit.
- Die Leitung trägt Sorge, dass auf jeder Station eine Fachkraft für Gerontopsychiatrie tätig ist, der Fachkraft wird ermöglicht, ausschließlich für ihre Bewohner und Angehörigen, die Betreuungskräfte und für andere Professionen da zu sein.

Der langjährige Heimleiter Karl-Heinz Pastoors sprach auf einer Fachtagung 2006 in Bad Arolsen von den Veränderungen, die zunächst Verlust bedeuten. »*Vertrautes wird fremd, d. h. Handlungsmuster, Gewohnheiten,*

Arbeitsabläufe oder Einstellungen passen nicht mehr zu den neuen Aufgaben. Es unterlaufen mehr Fehler, gerade weil das Neue nicht vertraut ist. Man durchlebt zuerst das Tal der Tränen. Zweifel tauchen auf, ob man Veränderungen gewachsen ist.

Veränderungen sind eng verbunden mit Unsicherheit, sie destabilisieren. Es wird gefragt, ob das Alte, das Bewährte nicht mehr gut genug ist, ob die Arbeit überhaupt noch Sinn macht. Man erinnert sich daran, dass oft schon nach Wochen der Wunsch da ist, das Alte wieder herauszuholen. Das war doch gut. Weil bei Veränderungen erst einmal die Fehlerquote steigt oder ein größerer Zeitaufwand notwendig ist, dauert es geraume Zeit, bis der Erfolg der Veränderung nachhaltig sichtbar wird. Diese Phase des Misserfolges zu durchstehen, erfordert Kraft und Selbstdisziplin.

Nur in einer Atmosphäre der Wertschätzung können Veränderungen nachhaltig initiiert werden. Das der, der nichts riskiert, wenig zustande bringt, ist allen klar. Riskieren meint, etwas beginnen, dessen Ausgang ungewiss ist.

Wenn Führungskräfte die Zweifel und Anregungen von Mitarbeitenden akzeptieren, so kann auch ein kritischer Mitarbeiter im wahrsten Sinne des Wortes zum Mit-Arbeiter, also zum Unterstützer werden, und für seinen Bereich Verantwortung übernehmen.

Wenn Mitarbeiter ihre Bedenken und Vorbehalte offen äußern, können die Führungskräfte ihre Ziele transparenter darstellen. Gerade in dieser ersten Phase haben Führungskräfte die Aufgabe, auch kleine, erste Erfolge sichtbar zu machen und die Mitarbeiter dafür zu loben.



»Was auch immer wir erreichen, es wird nie perfekt sein.« Aber das ist kein Grund aufzuhören und nicht weitere Schritte zu gehen.

4 Konzepte: Angebote für Menschen mit Demenz

Anhand von einigen Beispielen möchte ich Ihnen in diesem Kapitel zeigen, wie facettenreich Angebote für Menschen mit Demenz sein können, die im Einklang mit dem aktuellen Expertenstandard zur Beziehungsgestaltung stehen.

Der Expertenstandard selbst schreibt kein bestimmtes Konzept vor. Aufgrund der vielschichtigen Einschränkungen benötigen Menschen mit Demenz aber eine Fülle von speziellen Betreuungsformen.

Ein Konzept sollte nach dem Individualitätsprinzip umgesetzt werden, da jeder Bewohner auf seine eigene Art und nach seiner Biografie in bestimmten Krankheitsphasen individuell reagiert.

Im Konzept sollten alle Maßnahmen gut erkennbar sein. Die Einrichtung selbst somit stellt sicher, dass ein individueller und spezifischer Leistungsplan vorliegt. Die Art und Weise der Leistungserbringung ruht auf einer bewohnerorientierten Grundhaltung der Mitarbeiter.

Ziele eines Konzepts:

- Angebote und Aktivitäten, die nicht überfordern,
- Wohlbefinden und Wertschätzung werden vermittelt,
- Akzeptanz und Anerkennung der Persönlichkeit der Menschen mit Demenz sind gegeben,
- der Alltag kann gelebt werden,
- die konsequente Umsetzung der Milieugestaltung ist erkennbar,
- Förderung und Erhalt der Handlungsfähigkeit sind gegeben,

- der möglichst lange Erhalt der Eigenständigkeit wird angestrebt,
- Sicherheit in allen Lebensbereichen wird vermittelt,
- die Arbeit mit Bezugspersonen fördert das Vertrauen,
- Kommunikationsformen, Validation nach Richard® (► Kap. 2.5) werden umgesetzt,
- Angehörige werden einbezogen und entlastet.

4.1 Konzept des Hauses am Kirchberg in Helmbrechts

Annerose Nitsche

Wir arbeiten nach dem Drei-Welten-Modell mit dem Konzept einer Pflegeoase für Menschen mit schwerer Demenz. Entwickelt wurde dieses Konzept von Silvia Lima, Leiterin der Demenzstation Pflegezentrum Erlenhof Zürich, und Dr. med. Christoph Held, leitender Arzt im Stadtärztlichen Dienst Zürich Pflegezentrum Erlenhof, entwickelt wurde.

Wissenschaftlich fundierte Studien über die Vorteile von speziellen Abteilungen für Menschen mit Demenz gibt es seit dem Jahr 2000 überwiegend aus Kanada und den USA. In Studien konnte man erkennen, dass Bewohner auf den Spezialabteilungen deutlich mehr Interesse an ihrer Umgebung zeigten, von der Stimmung her weniger wechselhaft waren und stabiler wirkten. Aus den Untersuchungen ging auch hervor, dass andere Personen-gruppen, Mitbewohner, Pflegepersonal und Angehörige von der Segregation demenzbetroffener Patienten am meisten profitierten.

Bekannt wurde das Drei-Welten-Modell durch den Heimleiter Michael Schmieder. Er begründete das Haus Sonnenweid (Schweiz) für Menschen mit Demenz in den jeweiligen Phasen:

- »Welt der kognitiven Erfolgslosigkeit«
- »Welt der kognitiven Ziellosigkeit«
- »Welt der kognitiven Schutzlosigkeit«

5 Angebote für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz

5.1 Rückblick auf Aktivierung und Betreuung

Die Anfänge der aktivierenden Betreuung gehen auf die 1970er Jahre zurück. Im Gegensatz zu heute zogen damals viele gut situierte Ehepaare in Altenheimenrichtungen ein, die wir heute mit betreutem Wohnen vergleichen können.

Die Ehepaare bezogen damals Appartements, speisten in ansprechenden Speisezimmern, nahmen in Gesellschaftsräumen an Spielerunden teil. Die Einrichtungen verfügten z. T. über Gymnastikräume, Kaminzimmer und prächtige Gärten mit schönen Freisitzen. Angebote wie Theaterbesuche und andere Kulturveranstaltungen wurden selbst organisiert. Man orientierte sich daran, was die Mitbewohner an Sport und Geselligkeit bevorzugten und nahm aktiv selbst daran teil.

Die Wäsche wurde selbstverständlich gewaschen. Es lebte sich höchst angenehm. Im Krankheits- oder Pflegefall wusste man, dass eine Rot-Kreuz-Schwester zur Stelle war. Trat der Pflegefall ein, gab es eine kleine Pflegestation.

In den nächsten Jahrzehnten zeigte sich jedoch die Tendenz, dass Menschen so lange wie möglich unabhängig in ihrer eigenen Wohnung bleiben wollten. Daraus resultierte ein bei Umzug in eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe deutlich gestiegenes Lebensalter (derzeit im Durchschnitt ca. 90 Jahre). Dies geht einher mit einer zugleich ausgeprägten Multimorbidi-

tät und einer diagnostizierten Demenz in der mittleren Phase, bei der der Tag-Nacht-Rhythmus schon nicht mehr stimmt.

Hinzu kommt, dass sich die Bewohner einer heutigen stationären Einrichtung in Bildungsgrad, Gesundheitszustand und in ihrer Verbindung zu ihren Angehörigen deutlicher voneinander unterscheiden, als das früher der Fall war.

Den Begriff »Aktivierung« kennt man seit 35 Jahren. Die Angebote waren damals noch nicht auf die Klientel zugeschnitten, es wurde halt geturnt. Vor 30 Jahren fanden Ergotherapeuten ein neues Betätigungsfeld im Altenheim, aber der Umgang mit Menschen mit Demenz war nicht bekannt. Vor 25 Jahren wurden erste Versuche einer »demenzgerechten« Aktivierung entwickelt.

Bis heute hat sich viel getan, dennoch sind der Expertenstandard Beziehungsgestaltung und dieses Buch mehr als überfällig.

5.1.1 Die integrative Form des Heimlebens

Die in vielen Häusern angebotenen Betreuungsarten werden den Menschen mit Demenz oft nicht gerecht. Bei integrativen Konzepten wird keine räumliche Trennung der dementen und der nichtdementen Heimbewohner vorgenommen.

Hierzu ist es notwendig, sich mit den Begriffen »integrativ« und »segregativ« auseinanderzusetzen, um qualitätsgesicherte Angebote durchzuführen.

Die **integrative Form** bei Angeboten von Betreuung und Beschäftigung kann nur von wenigen Mitbewohnern gelebt und umgesetzt werden. Etwa 50 Prozent der Bewohner in Einrichtungen zeigen in unterschiedlichem Maße Verhaltensstörungen, was sich in Störungen des abstrakten Denkens, des Urteilsvermögens, der Erinnerungsfähigkeit und in der Kommunikation äußert. Auch die Desorientierung in Bezug auf Ort, Zeit und Person sowie

6 Standards erleichtern die Arbeit

6.1 Demenz (Vormittagsgruppe)

Mitarbeiter kennen den Umgang mit Menschen mit Demenz, agieren ruhig und wertschätzend, Validation ist bekannt

Zielgruppen:

- Bewohner mit auffälligen kognitiven Einschränkungen im Alltag,
- Bewohner die einen überschaubaren Raum brauchen,
- Bewohner die Ruhe für Alltagsaktivität brauchen,
- Bewohner die geführte Tagesstruktur gut annehmen,
- Bewohner die Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen brauchen (Toilette, Essen und Trinken).

Ziele:

- Kontinuität im Alltag,
- ganzheitliche Vorgehensweise durch biografisches Wissen und Vorgehensweise,
- alltagsbezogene Umgebung und Tätigkeiten,
- entspannte Umgebung mit entsprechenden Angeboten,
- emotionale Wertschätzung,
- Erhalt der Beweglichkeit.

7 Dokumentation

Mit der Einführung des Strukturmodells (SIS®) zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation am 1. Januar 2015 (www.ein-step.de) sollte die Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der stationären und ambulanten Pflege umgesetzt werden.

Das Verfahren bei der bis dahin angewandten Pflegedokumentation verlangte viele unnötige Aufzeichnungen von immer wiederkehrenden Tätigkeiten. Im Gegensatz dazu werden in der SIS® nur noch Abweichungen dokumentiert.

7.1 Strukturierte Informationssammlung SIS®

»Die Anwendung der SIS® sowie die darauf aufbauende Maßnahmenplanung ist ausschließlich eine Aufgabe für Pflegefachkräfte. ... Die SIS® ist in vier Abschnitte eingeteilt (Felder A, B, C1 und C2), die systematisch aufeinander aufbauen und jeweils eine spezifische Funktion haben. Die SIS® wird immer komplett ausgefüllt, kein Feld darf ausgelassen werden.«⁶¹

⁶¹ MDS (Hrsg.) (2019): Hinweise zur Umsetzung des Strukturmodells zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation im Zusammenhang mit Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen nach den Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR, Essen, S. 13

8 Was sagt die Heimaufsicht zum Qualitätsmerkmal »Beziehung«?

Rainer Klein

8.1 Allgemeine Grundsätze zum Schutz der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner

Die Nachfolgegesetze der 16 Bundesländer zum ehemaligen Bundesheimrecht sehen alle den Schutz der Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner von abhängigen Wohnformen vor. Als Bewohnerschutzgesetze sollen die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner vor Beeinträchtigungen seitens des/der Leistungsanbieter geschützt werden.

Der Schutz der Würde der Bewohnerinnen und Bewohner steht an erster Stelle. Die Förderung der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit ist ebenfalls ein sehr hohes Gut.

Die Pflege und Betreuung ist auf die Lebensgeschichte der Bewohnerinnen und Bewohner abzustellen.



Info

Die Leistungen müssen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht werden (z. B. Art. 3 Abs. 2 Nr. 3 PflWoqG). Der jeweils allgemein anerkannte Stand fachlicher Erkenntnisse knüpft an die nach § 113 SGB XI veröffentlichten Expertenstandard an, hier ist auch die verpflichtende Anwendbarkeit des »Expertenstandards Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz« zu finden.

Auch ist gefordert, dass eine angemessene Qualität der pflegerischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nach dem allgemein anerkannten Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse gesichert ist.

Hierzu gehört insbesondere, dass ausreichend fachlich geeignetes Personal eingesetzt wird, um unter Achtung der Menschenwürde eine nach Art und Umfang der Betreuungsbedürftigkeit angemessene individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen und bei Pflegebedürftigen eine humane und aktivierende Pflege gewährleisten zu können. Die erforderlichen Hilfen zu gewähren sowie freiheitseinschränkende Maßnahmen nur anzuwenden, wenn sie zum Schutz gegen eine dringende Gefahr für Leib und Leben unerlässlich sind (z. B. Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG).

8.1.1 Geschützte Rechte der Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen

Die Prüfansätze zum Schutze der Bewohnerrechte sind in den 16 Bundesländern unterschiedlich, stellen mit den jeweils in Kraft gesetzten Prüfverfahren auf die Erhaltung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Rahmen der individuellen Möglichkeiten der Pflegebedürftigen ab. Die Person des Pflegebedürftigen Menschen mit Demenz steht im Mittelpunkt der Prüfung.

9 Mit dem MDK auf Augenhöhe

Rainer Klein

9.1 Expertenstandard »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz« – die erfolgreiche Implementierung

9.1.1 Rechtliche Bedeutung von Expertenstandards

§ 113 SGB XI beschreibt die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität. In § 113 a SGB XI sind die Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege erwähnt. § 114 SGB XI verankert die Qualitätsprüfungen nach den Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) im SGB XI. Nach § 115 Abs. 1a SGB XI werden die Ergebnisse von Qualitätsprüfungen dargestellt.



Info

Expertenstandards sind bundesweit gültige, auf aktuellen wissenschaftlichen Grundlagen basierende Richtlinien für das pflegerische Handeln und gewährleisten einheitlich hohe Qualitätsniveaus in der pflegerischen Versorgung.

Der Expertenstandard »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz« will durch veränderte Strukturen in der Einrichtung Lebensqualität für Menschen mit Demenz sichern.

Bestehende Versorgungsprobleme bei der Pflege von Menschen mit Demenz treten aktuell in vielen stationären Einrichtungen auf. Oft müssen die Menschen mit Demenz sich an die vorhandenen Strukturen der Einrichtung anpassen. Ein Beispiel kann die individuelle Tagesstruktur des Menschen mit Demenz sein, dessen Zeiten des Aufstehens und des Zubettgehens an die personellen Ressourcen der Einrichtung anpassen muss.

Gründe für auftretende Versorgungsprobleme bei der Pflege von Menschen mit Demenz können sein:

- Defizite in Aus-, Weiter- und Fortbildung beim Personal,
- Personalmangel in Pflegeeinrichtungen,
- fehlendes pflegerisches Gesamtkonzept,
- Betroffene können ihre Beschwerden und Wünsche oft nicht offen vorbringen,
- bei den Menschen mit Demenz werden in erster Linie die Defizite und Bedarfe gesehen, vorhandene Ressourcen treten in den Hintergrund.

9.1.2 »Neue« Pflegeangebote müssen her

Martin Dichter⁶⁶ (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Witten) spricht im Hinblick auf den Expertenstandard »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz« von folgenden erforderlichen Veränderungen in der Pflege von Menschen mit Demenz:

Die Pflegeangebote müssen sich wandeln von funktionsgebundenen Handlungsvollzügen zu offenen Situationen, denen die Art der Pflege, das »Wie« genauso wichtig ist, wie die Handlung selbst. Pflegenden müssen funktionale Aufgaben der Pflege in das Beziehungshandeln einbetten.

⁶⁶ Dichter M (2019): Der neue Expertenstandard Demenz. Was erwartet die Praxis – was hilft der Praxis. Vortrag auf dem 25. Bundeskongress DVLAB am 22. November 2019

Register

- 10-Minuten-Aktivierung 117, 174
- Abwehr 187
- Anerkennen der Person 26
- Angebote
 - sozial-therapeutische 100
- Angehörigenarbeit 131
- Angst 189
- Ansatz
 - person-zentrierter 104, 110
- Antidementiva 77
- Assessment Lebensqualität und Wohlbefinden 35
- Ausflüge 166
- Aushandeln 26
- Barthel-Index 74
- Basale Stimulation® 194
- Begleitung
 - palliative 118
- Berichtsblatt 233
- Beziehungsgestaltung 13
- Bindung 14
- Bindungsstile 15
- Biografie 16, 48
- Biografiearbeit
 - nach Böhm 121
- Case Management 129
- Cohen Mansfield Skala 73
- Corona-Pandemie 12
- Dehnbänder 225
- Delir 67
- Dementia Care mapping 32
- Demenz 13
 - Angebots-Konzepte 91
 - Betreuungskonzepte 81
 - Diagnostik 70
 - Labordiagnostik 72
 - medikamentöse Therapie 74
 - Pflege und Betreuung 82
 - primäre 66
 - sekundäre 67
- Demenzformen 63, 65
- Demenzphasen 65
- Demenzsyndrom 69
- Depersonalisierung 19
- Depression 67
- Deutsche Expertengruppe
 - Dementenbetreuung e.V. 14
- Dokumentation 230
- Drei-Welten-Modell 92
- Entspannen 28
- Erleichtern 29
- Evaluation 236
- Expertenstandard 13, 16, 58, 88, 248
 - Implementierung 256
 - rechtliche Bedeutung 254
- Feiern 28
- Feste 28
- Funktionsdiagnostik 71

- Geben 31
- Gedächtnistraining 118
- Greifzopf 202

- Halten 29
- Haltung 16, 18
 - person-zentrierte 13, 18, 111
- Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Menschen mit Demenz 33
- Heimaufsicht 237
- Heimkino 163
- Herausforderndes Verhalten 43
- Hinlaufftendenz 187

- Ich-Du-Beziehung 20
- Ich-Es-Beziehung 20
- Immer-so-Beweis 234
- Integrative Validation nach Richard® 40
- Interaktion 30

- Kommunikation 37
 - Merkmale 38
- Kontakt 44
- Kontaktaufnahme 37
- Konzept
 - Ziele 91
- Kooperation
 - gemeinwesenorientierte 119
- Krisenbewältigung 128
- Krisenintervention 128
- Kulturangebote 162
- Kuscheltier 183

- Länderheimgesetze 248
- Lebensbuch 166
- Lebenskonzept 22
- Lebensthemen 45
- Lebensweltorientierung 144
- Leistungen der sozialen Betreuung 97
- Literaturkreise 163

- Mäeutik 81
- Männergruppe 164
- Marte Meo 81
- Maßnahmenplan 232
- MDK 254
- Milieutherapie 102
- Morgenrunde 159
- Motogeragogik 224
- Musik 192
- Musikangebote 172

- Nachmittagsrunde 159, 171
- Neigungsgruppen 161
- Nichtsprachlicher Umgang 39

- Öffentlichkeitsarbeit 132

- PDCA-Zyklus 269
- Personalentwicklung 130
- Personsein 19, 106
- Pflege
 - person-zentrierte 122
- Pflegeoase 96
- Pflegeprozessmodell 232

- Pflege- und Betreuungskonzept
 - integratives 140
 - segregatives 133
- Qualitätsmanagement 248
- Qualitätssicherung 132
- Rahmenempfehlungen
 - bei herausforderndem Verhalten 44
- Reisberg-Skala 63
- Screeningtests
 - psychometrische 71
- Segregation 144
- Silviahemmet 81
- Sinneswagen 200
- Snoezelen 198
- Snoezelenwagen 200
- Spaziergang 172
- Spielen 26
- Standards 207
 - Feier für fitte Bewohner 212
 - Heimkino 215
 - Hundebesuch 216
 - Kleingruppe 218
 - Lebensfragen 219
 - Männergruppe 222
 - Männer helfen 221
 - Morgenrunde 223
 - Ruhige Feste 209
 - Tanzcafé 226
 - Vormittagsgruppe 207
- Sterbeprozess
 - Begleitung 129
- Strukturierte Informationssammlung 230
- Symbole 30
- Tagespflege 99, 205
- Tagesstruktur 187
- Tanzcafé 184
- Tierbesuchsdienste 173
- Timalation 27
- Validation 28
- Verhaltensmuster 121
- Verhandeln 26
- Verstehenshypothese 54, 258, 263
- Wahn 67, 189
- Wandergruppe 182
- Wohlbefinden 31
- Zugangswege 23
- Zusammenarbeiten 26
- Zustände
 - fluktuierende 188
- Zwölf Aktivitäten 105
- Zwölf Aktivitäten nach Kitwood 25

Gestalten Sie die Beziehung zu Menschen mit Demenz

Die Beziehung zwischen Pflegekräften und Menschen mit Demenz ist intensiv, sehr nah – und sehr störungsanfällig. Pflegekräfte stehen unter dem großen Druck, ihrer Arbeit und den Menschen mit Demenz in ihrer Einzigartigkeit gerecht zu werden.

Mit dem Expertenstandard zur Beziehungsgestaltung steht eine gute Grundlage für ein qualitativvolles Miteinander zur Verfügung. Dieses Buches zeigt, welche Herausforderungen Pflegekräfte zu meistern haben.

Die Autoren bieten Grundlagen und frische Ideen, Konzepte und Handlungsmöglichkeiten: allesamt praxiserprobte Strategien für die stationäre und ambulante Pflege sowie für die Tagespflege

Pflegepraktiker und Führungskräfte erfahren so, wie sie den Standard erfolgreich umsetzen – denn eine gute Beziehung ist ein Qualitätsmerkmal.

schlütersche
macht Pflege leichter

Die Autoren

Monika Hammerla Claassen ist u. a. Fachpflegekraft für Gerontopsychiatrie und Geriatrische Rehabilitation.

Rainer Klein ist Diplom-Verwaltungswirt (FH). Er arbeitet für die Heimaufsicht in Coburg.

ISBN 978-3-8426-0850-4

