

Bundesarbeitsgemeinschaft



der Freien  
Wohlfahrtspflege

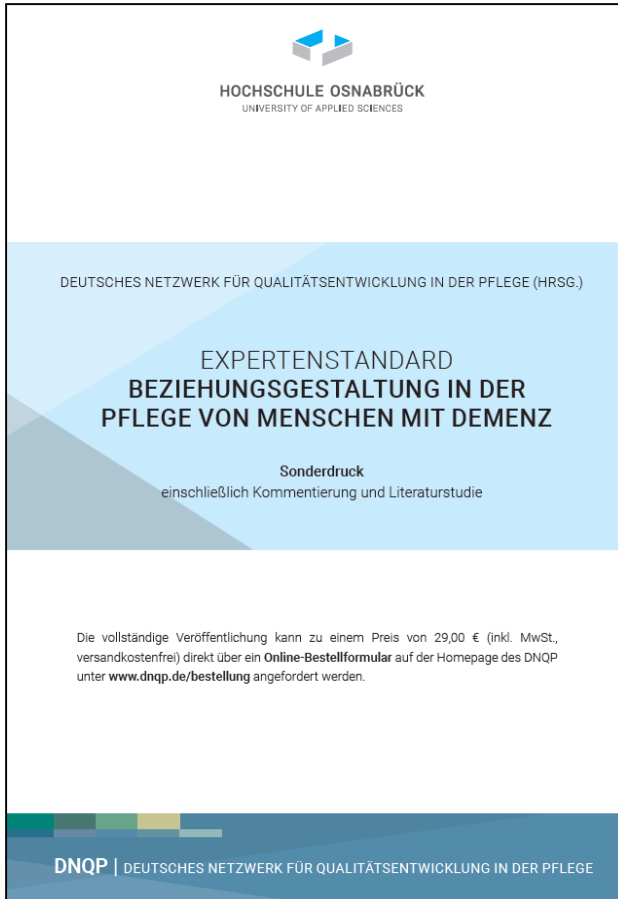


## Das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen

# Expertenstandard 'Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz' Erfahrungen aus der Arbeit mit dem Expertenstandard

Martina Roes, RN, PhD, FGSA, FAAN  
Professor fuer Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung

**Tuesday, 14. November 2023**



## Wissenschaftliches Team am DZNE Witten

Martina Roes (wissenschaftliche Leitung)  
Daniel Purwins (Koordination)

sowie die  
wissenschaftlichen Mitarbeiter/innen  
Jan Dreyer  
Jonathan Serbser  
Silke Voelz

## DNQP Team

Martin Moers (methodische Leitung)  
Heiko Stehling (Koordination)

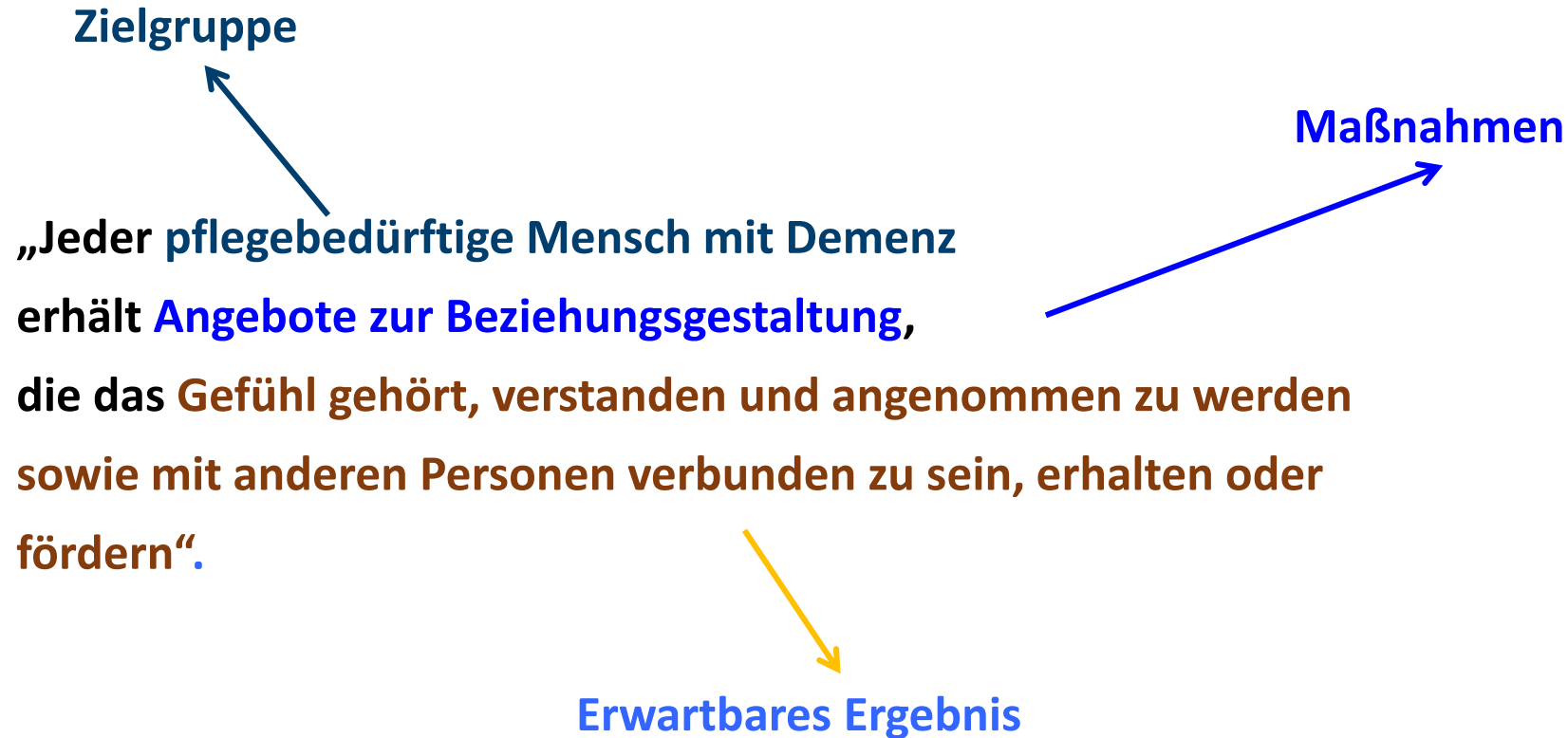
Pilot-Implementierung  
29 Einrichtungen

## Expertengruppe

Anja Bieber (Wiss.)  
Joerg Burbaum (Praxis)  
Martin Dichter (Wiss.)  
Beate Froehlich (Praxis)  
Gudrun Gille (Praxis)  
Margareta Halek (Wiss.)  
Birgit Hasenbein (Praxis)

Susanne Johannes (Praxis)  
Marita Kessler (Praxis)  
Rosemarie Lotzen (Praxis)  
Christian Mueller-Hergl (Wiss.)  
Martina Roes (wiss. Ltg.)

## Expertenstandard – Standardaussage



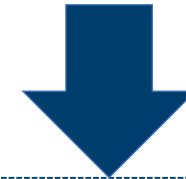
# Grundverständnis im Expertenstandard: Person-zentrierung

**globalen Konstrukt *Lebensqualität*.**  
**aus Sicht von Menschen mit Demenz Lebensqualität**  
(O'Rourke et al. 2015).

Lebensqualität durch **4 verschiedene Dimensionen**  
konstituiert und beeinflusst

- Agency in Life Today (Purposeful vs Aimless)
- **Relationship (I and You)**
- Sense of Place (Located vs Unsettled)
- Wellness Perspective (Well vs Ill)

Welche Qualität soll  
verbessert werden?



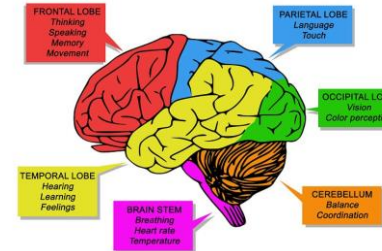
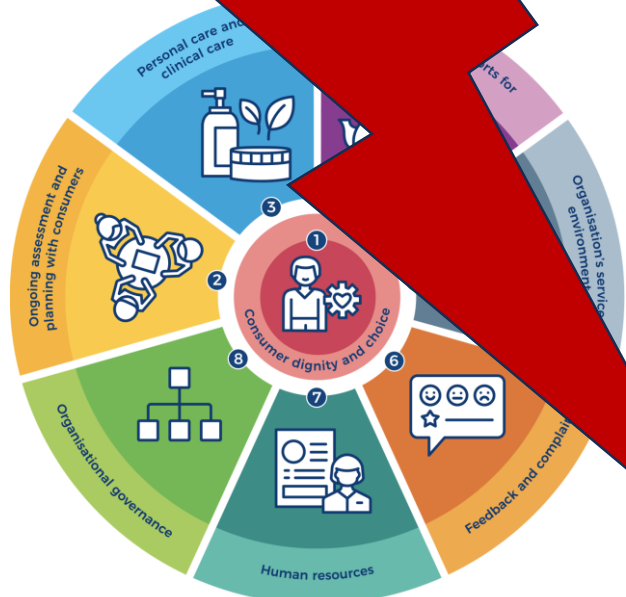
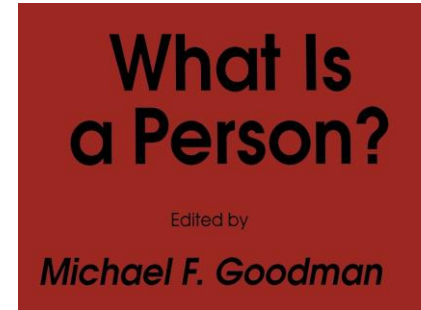
Outcome Parameter  
für MmD von Bedeutung



Welche Interventionen?

Gefühl gehört,  
verstanden,  
angenommen sowie  
mit anderen  
Personen  
verbunden zu sein

# Grundverständnis im Expertenstandard: Person-zentrierung



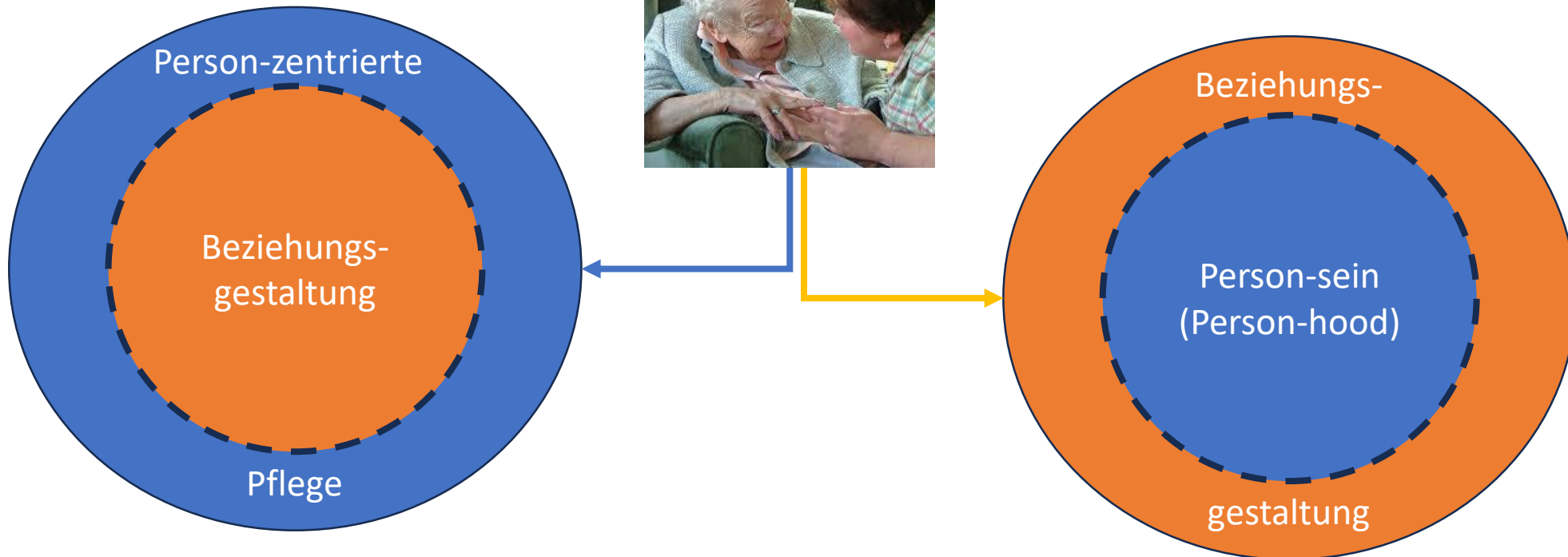
**Person-sein ist relational**, d.h. ein **Ich braucht ein Du** um Selbstwirksamkeit zu erfahren. Trotz kognitiver Einschränkungen bleibt die **emotionale Wahrnehmung** des Menschen mit Demenz erhalten.

Eine Reduktion des Person-Seins auf **kognitive** Leistungsfähigkeit droht in logischer Konsequenz die Aberkennung oder **graduelle Einschränkung seines/ihrer Personseins**.

[https://www.vaseyrslcare.org.au/wp-content/uploads/High-res-AACQA\\_Quality\\_Standards\\_Diagram.png](https://www.vaseyrslcare.org.au/wp-content/uploads/High-res-AACQA_Quality_Standards_Diagram.png)

## Grundverständnis im Expertenstandard: Person-zentrierung

zwei thematische Zugänge als hilfreich



### 2.3 Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

Stand: Januar 2018

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

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

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

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

## Expertenstandard – Grundstruktur (kurz)

Pflegeprozess	Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
Assessment	Voraussetzungen seitens Pflegende & Einrichtung	Erhebung Bedarfe & Präferenzen	Person-zentrierung
Planung		Verstehens-Hypothese planungsrelevant	Fluktuierende Zustände beachtet
Übergeordnetes Thema Beratung		Pflegebedürftige & Angehörige (ggf. andere Berufsgruppen)	Reaktionen
Pflegebericht	Kompetenz der Pflegenden	Umsetzung monitoren & Adjustierungs-bedarfe erkennen	Erhalt & Förderungs-orientiertes Umsetzung
Evaluation	Bewertung durch Pflegende	Adjustierungen definieren & initiieren	Gefühl gehört, verstanden, angenommen sowie mit anderen Personen verbunden zu sein





Implementierungsbericht (Pilot Implementierung des Expertenstandards)

Alle teilnehmende  
hinsichtlich

- ✓ Person-Ze
- ✓ Die konkr
  - ✓ parti
  - ✓ Abgr
- ✓ Fokus auf Angehörig

**Beziehung findet  
IMMER  
- in jeder Begegnung -  
statt!!!**

S zentral ist,  
(Objekt von Pflege)  
)  
, Einbindung von

**Wenig überraschend: Nach wie vor sind dies KERN-Themen  
in der Umsetzung des Expertenstandards!!!**

## Herausforderung: Person-Zentrierung [Interaktionalität]



- Inhaltlich aufeinander bezogen
- Sequentiell anschlussfähig

thematische  
Kontinuierung

lebensweltliches  
Wissen

- Reziprozität
- Kongruenz der Relevanzsysteme

- Basale Responsivität
- Unterhalb Bewusstseinschwelle

(Ko)Koerper-  
praesenz

Formal-  
prozedural  
Interaktion

- Intersubjektivität
- Verstehbar im Kontext
- Wissen das Anderen antizipieren

Prozesskriterien
Erhebung Bedarfe & Präferenzen
Verstehens-Hypothese planungsrelevant
Pflegebedürftige & Angehörige (ggf. andere Berufsgruppen)

## Herausforderungen - Interaktionalität

### Adressiert im Rahmen der Verstehenshypothese

- ❖ Biographie-Arbeit wird oft überbetont,
- ❖ Gefahr der Ignoranz der aktuellen Realität
- ❖ Gefahr der De-Kontextualisierung

Biografische Verhaltens-erwartungen werden diskreditiert



Ausbleiben intersubjektiver Validierungen

- ❖ Oft in Kombination mit Missverständnissen z.B. (pflegenden) Angehörigen
- ❖ Inkongruenz zwischen Wort und Ausdruck des Körpers



Interaktionsprozesse werden kognitiv und moralisch re-normalisiert

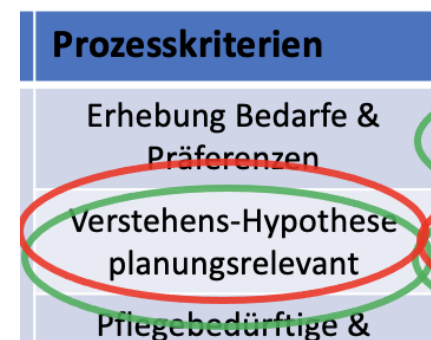
- ❖ i.d.R. als Herausforderndes Verhalten definiert
- ❖ Verhalten als abweichend bewertet

Interaktionskrisen sind mit alltagsweltlichem Regelwissen nicht aufzuklären



- ❖ Kontextuelle Relevanzsysteme uneindeutig
- ❖ Gefahr der Missdeutung des gesprochenen Wortes

## Herausforderungen Verstehenshypothese im Kontext Dokumentation



- ✓ vor allem DEFIZIT
- ✓ Teilweise Ästhetik
- ✓ Digitalisierung, sondern praktische
- ✓ Operationalisierung
- ✓ Verbindung der (innerhalb des Systems)
- ✓ Betonung klinischer
- ✓ mit Fokus auf
- ✓ Aspekte der z.B. Mobilität
- ✓ Bias in der Verschriftlichung
- ✓ mit (negativen)

kontextuelle Relevanzsysteme (innerhalb des Systems) inkongruent und sequentiell nur bedingt anschlussfähig!!!

orientierung  
d.R. nicht konzeptionell,  
strukturiert  
GB XI) nicht erkennbar  
beachtet)  
Umweltvariablen auf  
er Person mit Demenz

Wenig überraschend: Nach wie vor sind dies KERN-Themen in der Umsetzung des Expertenstandards!!

## Herausforderungen: Beratung

- ✓ **Nicht sichtbares Thema** im Kontext pflegerischen Handelns
  - ✓ Und damit auch nicht in der Umsetzung des Expertenstandards ‚Beziehungsgestaltung‘
  - ✓
  - ✓

**Beratung entlang des  
Prozesses der Erkrankung  
(ab Symptome)  
fragmentiert.**

✓ **Infra**

vor

✓

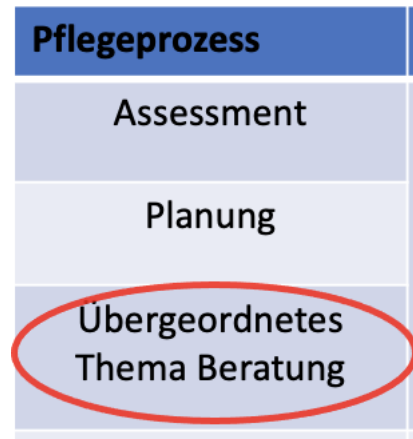
✓

✓

**Beziehungsgestaltung  
spielt**

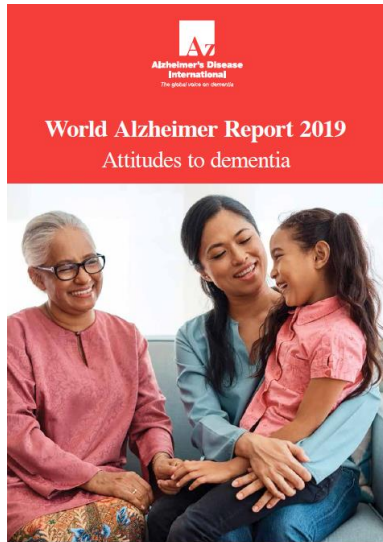
**(pflegerisch) kaum eine Rolle.**

- hat **Konsequenzen für das Aufsuchen** von Beratung in konkreten Pflegesituationen  
(seitens der Ratsuchenden)



bedarfe  
in der Demenz)

## Herausforderung Update des Expertenstandards Beziehungsgestaltung



“The media also play a role. In terms of social media, a study found that **dementia is an object of ridicule on Twitter.**

News media often **use catastrophic metaphors of dementia as a wave, flood, monster, enemy or the plague of our century.** [...] Probably the most malicious of these metaphors is the one of people with Alzheimer’s disease as zombies because it **dehumanises individuals**” (p.98)

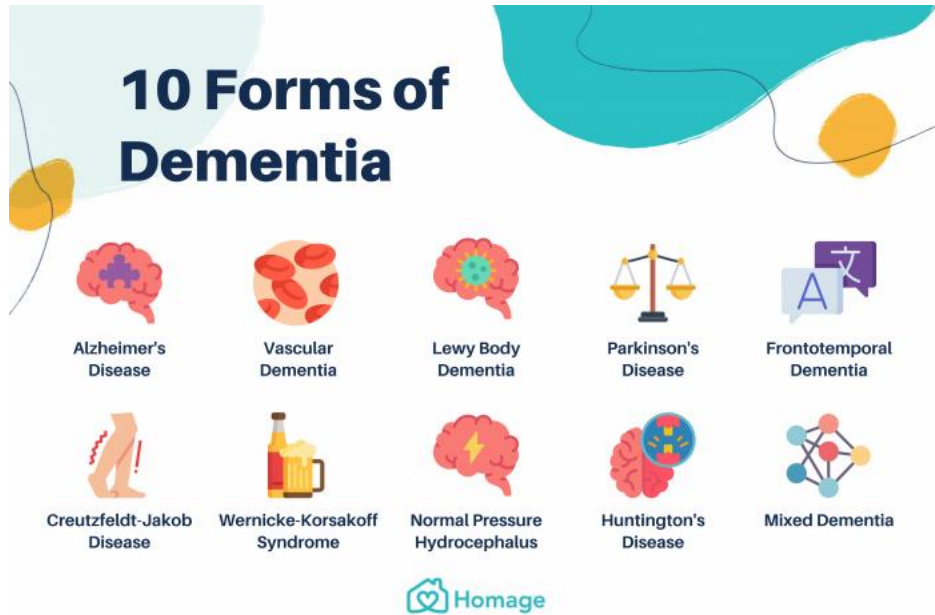


Gesellschaftliches  
Bild von Demenz  
nach wie vor  
stark negativ geprägt.



Beeinflusst auch das Bild  
der in der Versorgung  
tätigen Professionsgruppen

# Herausforderung Update des Expertenstandards Beziehungsgestaltung

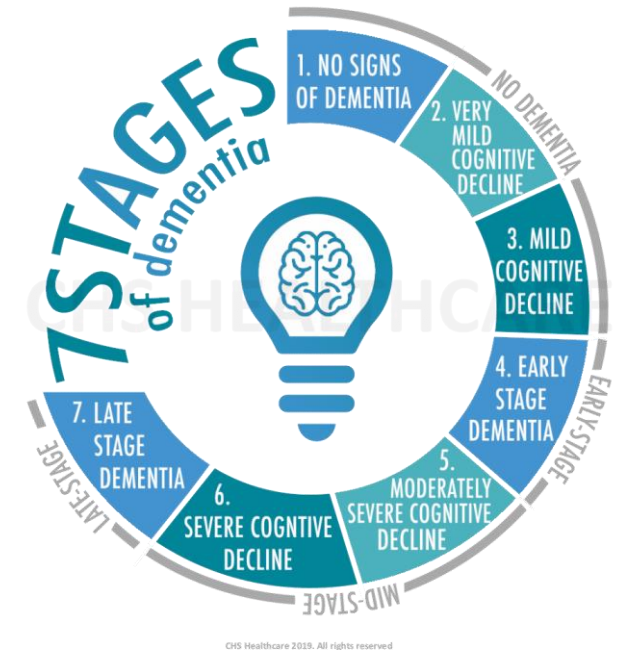


<https://www.homage.com.au/health/dementia/>

Die Demenzform und die Progression der Demenz(en) sind - vor allem vor dem Hintergrund unterschiedlicher Anforderungen an die Beziehungsgestaltung - mit zu berücksichtigen

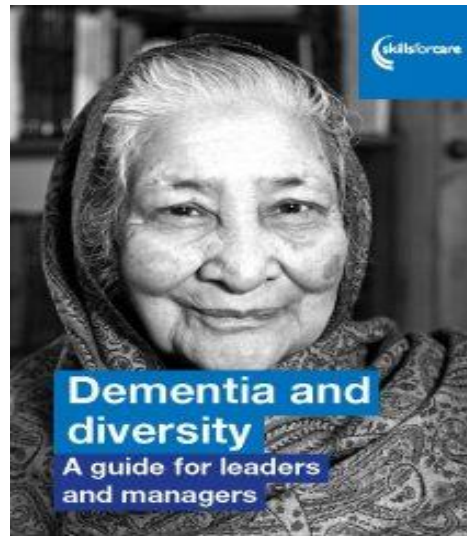


Betrifft nicht nur die Pflege, sondern auch andere in der Versorgung tätige Professionsgruppen



<https://carehomesselection.co.uk/7-stages-signs-of-dementia-what-to-look-for/>

## Herausforderung Update des Expertenstandards Beziehungsgestaltung



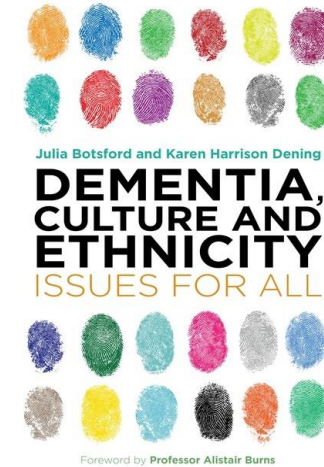
<http://www.eastlancsdementia.org/1-am-a-professional/diversity/>

**Zusammensetzung unser  
Gesellschaft ist  
explizit zu thematisieren bzw. aktiv einzubinden**



Betrifft Grundverständnis von Person-Sein,  
Beziehungsgestaltung, soziales (privates) Geflecht,  
Verhalten im Gesundheitssystem  
sowie

erlebte Benachteiligungen verschiedener Personengruppen  
(wie z.B. Menschen mit Migrationshintergrund und Demenz,  
LQTBQ+ und Demenz,  
Menschen mit Behinderungen und Demenz)  
durch das (im) Gesundheitssystem





Bundesarbeitsgemeinschaft



der Freien  
Wohlfahrtspflege



Zeit für ihre Fragen / Kommentare

[martina.roes@dzne.de](mailto:martina.roes@dzne.de)

**Tuesday, 14. November 2023**

