



EXPERTENSTANDARD DEMENZ

Foto: Kessler-Handorn

# „Der Mensch wird MEHR GESEHEN“

*Vorgestellt, konsentiert, erprobt – und für gut befunden? Nach sechs Monaten Praxistest des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ haben wir nachgefragt.*

INTERVIEW: THORDIS GOOSSES

# Pflegemanagement

**Altenpflege: Im Expertenstandard wird ein Leistungsniveau des pflegerisch Richtigen und Wichtigen beschrieben, unabhängig davon, ob es unter den gegenwärtigen Bedingungen finanzierbar und umsetzbar ist. Wie umsetzbar ist der Standard bei Ihnen?**

*Der Expertenstandard ist umsetzbar, wenn man bereits in diese Richtung gearbeitet hat. Wir haben seit Eröffnung unseres Hauses den Schwerpunkt auf den Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen gelegt und haben somit nicht bei Null anfangen müssen. Ist diese Basis an grundsätzlicher Haltung nicht vorhanden, braucht es schätzungsweise ein Jahr, um die Formalien zu klären und die Qualifizierung zu schaffen.*

*Auch wir haben das Projekt noch nicht ganz abgeschlossen. In der Projektgruppe, die den Expertenstandard erprobt hat, sagten alle 28 Teilnehmer, sie seien teilweise noch mittendrin oder noch nicht komplett zum Abschluss der Implementierung gekommen.*

*Bei Kessler-Handorn gibt es zwei Wohnbereiche mit vier Wohngruppen zu je 18 bis 19 Bewohnern mit mittelschwerer bis schwerster Demenz.*

*Diese beiden Bereiche sind als gerontopsychiatrische Fachbereiche mit den Pflegekassen verhandelt. Das bedeutet für den ausgewählten Modellpflegebereich zwei Vollzeitstellen mehr in der Sozialen Betreuung, die das Pflegeteam unterstützen. Im ausgewählten Bereich ist eine gerontopsychiatrische Fachkraft in Vollzeit angestellt, eine weitere beginnt in Kürze. Zudem gibt es noch*



**Heidemarie Sauerbaum**  
Pflegedienstleitung Wohn- und Pflegeheim Kessler-Handorn, Kaiserslautern, Projektleitung Implementierung des Expertenstandards

*vier gerontopsychiatrisch weitergebildete Pflegefachkräfte in Vollzeit im Haus. Den Expertenstandard haben wir erst einmal in einem Wohnbereich mit 38 Bewohnern implementiert, jedoch noch nicht im ganzen Haus.*

**Altenpflege: Tom Kitwood vermutete, dass Menschen mit Demenz sich nur durch die Begegnung mit anderen wieder selbst als Person erfahren können. Sie brauchen die Beziehung als Hilfs-Ich. Es geht also mehr um das Wie als um das Was: Präsenz, Aufmerksamkeit, Anerkennung, Beachtung der Individualität. Was heißt das für die Haltung der Mitarbeiter?**

*Die Haltung der Leitung zur Beziehungsgestaltung ist von besonderer Wichtigkeit: Beziehungsgestaltung vor Funktionalität. Wie gehen wir mit unseren Bewohnern um, und was steht im Mittelpunkt? Störungen im Verhalten des Bewohners lassen sich aufdecken, wenn ich verstehe, wie ich mich in den Bewohner hineinversetzen und hinfühlen kann, in welcher seiner Lebenswelten er sich gerade befindet. Es gilt, eine vereinheitlichte Haltung zu entwickeln und maximale Transparenz für alle an der Pflege Beteiligten zu schaffen im Sinne einer gelingenden Beziehungsgestaltung.*

*Im Projektteam hatten wir Teilnehmer aus allen Abteilungen dabei. Auch aus Beschäftigung, Hauswirtschaft und Verwaltung. Alle verfolgten die Veränderungen mit großem Interesse und hatten Spaß dabei, kreative Ideen zu entwickeln. Der Mensch mit Demenz wird mehr als Mensch gesehen und wahrgenommen. Seine Erkrankung tritt dadurch zurück.*

**Altenpflege: Gute Beziehungsgestaltung bildet die Brücke, damit sich der Bewohner auf die verrichtungsorientierten Anteile der Pflege einlassen kann, so die Grundannahme des Standards. Hat sich das in der Praxis bestätigt?**

*Ja. Dadurch geht ein Herzenswunsch von mir in Erfüllung. Wenn ein Schlüssel zur Beziehungsgestaltung gefunden ist, dann erleichtert das die funktionelle Pflege enorm. Die Schlüssel können ganz unterschiedlicher Art »»*

## Wohn- und Pflegeheim Kessler-Handorn

*2002 ist nach zweijähriger Umbauphase aus der Klinik Kessler-Handorn für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Kaiserslautern ein Wohn- und Pflegeheim mit 84 Plätzen auf drei Wohnbereichen entstanden. Ein Wohnbereich war von Anfang an mit einem speziellen Konzept auf Demenzbetroffene zugeschnitten. Alle Mitarbeiter einschließlich Hauswirtschaft*

*und Verwaltung werden im Umgang mit Demenzbetroffenen geschult. Von 2003 bis 2005 hat die Einrichtung am Modellprojekt zur „Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz“ teilgenommen. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen in Rheinland-Pfalz und*

*der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) haben das Projekt in gemeinsamer Trägerschaft durchgeführt. Daraus hervorgegangen ist unter anderem die milieutherapeutische Gestaltung des Umfelds sowie Dementia-Care-Mapping als Qualitätssicherungsinstrument. Mehr Infos unter: [www.kessler-handorn.de](http://www.kessler-handorn.de)*

» sein, wie das Sprichwort „Morgens hat Gold im Mund“. Dies könnte ein Schlüssel sein, den Bewohner mit Freude am Morgen aufstehen zu lassen. Im Expertenstandard wird von der Verstehenshypothese gesprochen. Wir haben uns zum besseren Verständnis auf die Bezeichnung „Schlüsselwörter“ geeinigt.

Ein weiteres Beispiel ist ein Bewohner, der für die Morgentoilette nicht aus dem Bett aufstehen mochte. Der Schlüssel war bei ihm, zu erzählen, dass der Kaffee gekocht ist. Er öffnete die Augen, ließ sich auf die Bettkannte setzen, und der Tag konnte beginnen. Sein Abwehrverhalten wurde durch Beziehungsgestaltung minimiert.

**Altenpflege: Subjektive Bedürfnisse der Bewohner stehen laut Standard im Mittelpunkt und nicht „störungsfreie Abläufe“. Wie viel Umdenken ist dafür im Alltag nötig – bei den Mitarbeitern und auch bei den Prüfinstanzen?**

In einer guten Versorgung erleben und steuern wir als Pflegenden die von den Bewohnern präsentierten starken Gefühle. In diesen Emotionen zeigen sie uns ihre Freude, Traurigkeit, Wut, Resignation und vieles mehr. Die Erkenntnis zu gewinnen, diese Gefühle wahrzunehmen, zu beachten und darauf einzugehen, sie nicht zu bagatellisieren oder gar zu negieren ist ein weiterer Teil der gelingenden Beziehungsgestaltung. Pflegenden werden sich durch den Expertenstandard von dem

„Die Verstehenshypothese haben wir zum besseren Verständnis in **SCHLÜSSELWÖRTER** umbenannt.“

Gedanken befreien, dass störungsfreie Abläufe das Ziel in der Versorgung von Menschen mit Demenz seien.

Bei uns lebt eine Dame, die nach dem Abendessen immer sofort ins Bett möchte. Diesem Wunsch sollte man dann auch entsprechen und ihn akzeptieren. Wieder ein anderer isst mit den Fingern und bekleckert sich dadurch häufig, möchte sich aber nicht umziehen lassen. In diesen Bereichen müsste man den Bewohnern noch viel mehr zugestehen. Das bedeutet, an der Haltung zu arbeiten, Angehörige einzubeziehen, Fallbesprechungen durchzuführen.

**Altenpflege: Stichwort Beratung Betroffener und Angehöriger – auch etwas, das der Standard verlangt: Wie aktiv sind Sie in diesem Bereich? Hat sich die Kommuni-**

**kation mit Angehörigen dadurch verbessert?**

Ja, wir haben die Fallbesprechungsmatrix überarbeitet. Jetzt sind Angehörige und Betreuer einbezogen, wenn gewünscht. Wir versuchen, Angehörige als Experten und Partner einzubinden. Diese Einstellung teilen die Mitarbeiter. Angehörige zu fragen, wie sie entscheiden würden, ist durchaus ein vertretbarer Ansatz.

Bei uns geht es sehr familiär zu. Bewohner und Mitarbeiter essen zum Beispiel gemeinsam. Wir haben therapeutisches Essen eingeführt. Dadurch besteht mehr Zeit, um zusammensitzend zu sein. Auch Angehörige sind oft dabei und können so über gemeinsame Mahlzeiten Zeit mit dem Bewohner gestalten.

**Altenpflege: Beziehung lässt sich kaum standardisieren. Wohl aber unterstützende Rahmenbedingungen, auf die der Standard abzielt und die die Wahrscheinlichkeit für gute Beziehungen erhöhen. Daher spricht der Standard neben den Fachkräften als Zielgruppe verstärkt auch die Institution an: Sie soll ein Praxiskonzept entwickeln. Darin sind Rahmenbedingungen, Anforderungen, Schulungen und Interventionen und Maßnahmen zur Evaluation zu beschreiben. Ist Ihr Konzept schon fertig?**

Wir haben seit 2002 die Frauenklinik in ein Pflegeheim umgewandelt und hatten uns von Anfang für den Schwerpunkt Demenz entschieden. Viele der

## Expertenstandard Demenz: Wie geht es weiter?

Im Oktober 2017 wurde der neue Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ im Rahmen der 9. Konsensus-Konferenz vorgestellt und konsentiert. Ab Januar 2018 folgte die modellhafte Implementierung in 28 Einrichtungen der stationären Altenhilfe, der ambulanten Pflege und der Krankenhausversorgung. Sie sollte über

Praxistauglichkeit und Akzeptanz des Expertenstandards Auskunft geben. Rund 60 Prozent der Projekteinrichtungen kamen aus der stationären Pflege und 30 Prozent aus Kliniken (12 Pflegeheime, 3 Wohngemeinschaften, 4 Ambulante Dienste, 9 Krankenhäuser, 2 Tagespflegeeinrichtungen). Alle haben mit der Erprobung für mindestens sechs Monate im Dezember 2017

gleichzeitig begonnen. Die Auditphase und der Abschlussbericht liefen noch bis Ende Juli 2018. Die Ergebnisse werden derzeit ausgewertet und beim 21. Netzwerk-Workshop des Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) am 22. März 2019 in Osnabrück vorgestellt. [dnqp.de](http://dnqp.de)





Wenn sich die demenzbetroffene Mutter, Ehefrau oder Partnerin wohlfühlt, dann können auch die Angehörigen loslassen.

*Instrumente, die wir jetzt nutzen und zur Umsetzung benötigt haben, waren bei uns schon vor der Erprobungsphase vorhanden.*

*Unser „Spezialkonzept Demenz“ mit Tagesstrukturierung ist ab 2003 als ein vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) begleitetes Demenzprojekt entstanden (siehe Kasten auf Seite 31). Dazu gehört auch Dementia-Care-Mapping im Rhythmus von zwei bis drei Jahren, durchgeführt von einem externen Mapper. Das hilft uns, Einblicke von außen zu erhalten, und dient als Instrument der Qualitätssicherung.*

*Unsere Spezialisierung auf die Betreuung von Menschen mit Demenz bedeutet in erster Linie Qualifizierung der Mitarbeiter. Damit ist allerdings noch nicht gewährleistet, dass eine ausreichende Zahl dieser qualifizierten Mitarbeiter zur erforderlichen Zeit auch zur Verfügung steht.*

*Wir haben also Themen gesammelt und geschaut, was an Veränderungen notwendig ist. Die Mitarbeiter haben zum Beispiel die Tagesstruktur angepasst: Wenn ein Mitarbeiter damit beschäftigt ist, einen Bewohner ins Bett zu*

*bringen, ist überwiegend noch ein Mitarbeiter aus dem Beschäftigungsteam auf dem Wohnbereich präsent. Später ermöglicht ein Rundgang von Tür zu Tür, dass Wünsche von Bewohnern wahrgenommen und berücksichtigt werden können.*

**Altenpflege: Nicht mehr die Planung, sondern die Entwicklung einer Verstehenshypothese nimmt eine Schlüsselstellung im Standard ein – also der Versuch, die Sicht des Menschen mit Demenz einzunehmen und sich in ihn hineinzusetzen. Wie kann man sich das konkret vorstellen?**

*Die Verstehenshypothese haben wir umbenannt in „Schlüsselwörter“. Es gibt zum Beispiel ein Formblatt, das in den Schrankinnentüren – wegen des Datenschutzes – in jedem Bewohnerzimmer hängt. Darauf ist vermerkt, was*

*jemand mag und was nicht, welche Rituale er schätzt, welche Besonderheiten. Es gibt Hinweise, wie die Kontaktaufnahme durch Mitarbeiter gelingt – etwa Komplimente machen. Das kann sich auch jederzeit ändern und wird fortlaufend aktualisiert. Das ist eine Hilfe für jeden, um den Kontakt zu gestalten – egal aus welcher Berufsgruppe heraus. So sichern wir die übergreifende, interdisziplinäre Kommunikation. Bei herausforderndem Verhalten sehen wir uns den Menschen an, wie er mit uns ins Gespräch geht. Wir versuchen, sein Verhalten zu analysieren. Wenn biografische Daten vorliegen, beziehen wir diese ein. Dazu suchen wir schon zu Beginn nach wichtigen Schlüsseln, oft schon vor dem Einzug. Bei einer Dame war dieser Schlüssel eine junge, männliche Pflegekraft!* »»

**mega.com**  
ein deutscher Hersteller für  
**Funkfinger**  
kompatibel mit fast allen  
Schwesterrufanlagen.  
**Info unter 04191/9085-0**  
[www.megacom-gmbh.de](http://www.megacom-gmbh.de)



Foto: Kessler-Handorn

Nähe zuzulassen und ein familiäres Umfeld zu schaffen muss nicht im Widerspruch zu professioneller Betreuung stehen.

» Ein familiäres Umfeld, Nähe zulassen, Sicherheit geben – das ist maximal wichtig und sozusagen die Spezialität unseres Hauses. Und das heißt nicht, dass die Qualität nicht da ist. Das Menschliche ist überall. Dadurch entsteht eine gute Arbeitsatmosphäre für alle Mitarbeiter sowie Identifikation. Eine Leitung, die mitgeht und all das auch vorlebt, gehört dazu. Das in Verbindung mit Schulungen sorgt dafür, dass der person-zentrierte Ansatz zur Routine wird.

**Altenpflege: Der Standard unterscheidet fünf thematische Schwerpunkte, die in den Kommentierungen des Standards konkretisiert werden. Ist das für die Mitarbeiter und ihre Praxis konkret genug?**

Teile des Expertenstandards müssen zum besseren Verständnis für die Mitarbeiter, vor allem für die Pflegehelfer, übersetzt beziehungsweise angepasst werden. Das Interesse der Mitarbeiter dafür ist groß.

**Altenpflege: Die Vorgaben des Standards sind sehr anspruchsvoll. Wie lassen sich diese Ansprüche erfüllen? Auch vor dem Hintergrund, dass Betreuungsassistentinnen oft nur eine Basisqualifizierung durchlaufen haben beziehungsweise viele Nicht-Fachkräfte in den Einrichtungen arbeiten. Der Bewohner kann ja nicht zwischen Fach- und Nicht-Fachkraft differenzieren.**

Wir haben ein starkes Beschäftigungsteam, das an seinen Aufgaben gewachsen ist und regelmäßig Schulungen durchläuft. Ich kann von unseren Betreuungsassistentinnen nur sagen,

dass sie richtige Profis sind. Ebenso haben die Mitarbeiter in der Pflege mit ihren Ideen Erfolg, zum Beispiel, indem sie die Tischgruppen so umsortiert haben, dass sie Senioren mit vergleichbaren Stärken und Schwächen zu homogenen Gruppen zusammengefasst haben. Dadurch ist viel Interaktion entstanden.

Wir haben einen Fragebogen für die Mitarbeiter in der Pflege verteilt, um den Schulungsbedarf zu ermitteln. Daraus sind Schulungen zum person-zentrierten Ansatz hervorgegangen, zum Dementia-Care-Mapping sowie zur Validation. Darin sind alle Berufsgruppen zweimal acht Stunden geschult worden. Auch unser Betreuungsteam war dabei super aufgestellt.

Alle Mitarbeiter sollen entsprechend unserem Einarbeitungskonzept innerhalb von zwei Jahren die wichtigsten Schulungen durchlaufen. So sorgen wir dafür, dass professionsübergreifend mindestens ein Basiswissen Demenz vorhanden ist. Die Berufsgruppen beraten sich untereinander und sehen sich nicht als Konkurrenz. Im gemeinsamen Analysieren löst sich erfahrungsgemäß oft der Knoten.

**mega.com**  
 ein deutscher Hersteller für  
**Dementen-Schutz-Systeme**  
 kompatibel mit fast allen  
 Schwesternrufanlagen.  
**Info unter 04191/9085-0**  
[www.megacom-gmbh.de](http://www.megacom-gmbh.de)



# Pflegemanagement

Und wir tun viel für die Ausbildung und Fortbildung unserer Altenpflegeschüler. Fortbildung, speziell im Bereich Demenz, ist ein langfristiges Thema, das in der Ausbildung beginnt.

**Altenpflege:** Im Schwerpunkt fünf des Standards geht es um Evaluation. Sie ist laufend und täglich durchzuführen. Unterschiedliche Tagesformen sind aufzuführen und Pflege und Betreuung entsprechend anzupassen. Das heißt, es braucht Planungen für gute und schlechte Tage. Wie ist das praktisch leistbar? Bei der Dokumentation haben wir uns gegen das Strukturmodell entschieden. Wir arbeiten mit den AEDL in gekürzter Form und haben die Beziehungsgestaltung ins AEDL 1 „Kommunizieren können“ eingepasst. Im täglichen Verlaufsbericht gibt es eine Eintragung

## MEHR ZUM THEMA

[dnqp.de](http://dnqp.de)

[kessler-handorn.de](http://kessler-handorn.de)

54 Artikel, Videos und Bücher zum Stichwort „Beziehungsgestaltung“ in der Mediathek „Vincenz Wissen“.

Jetzt informieren:

[vincenz-wissen.de](http://vincenz-wissen.de)

zum Wohlbefinden. Die Pflege erarbeitet sich gerade den Zusammenhang zwischen geleisteter funktional benötigter Pflege und vorausgegangener Beziehungsgestaltung, um zum Beispiel die Freude im Gesicht des Bewohners zu sehen und den daraus resultierenden Erfolg bei gelingender Pflege entsprechend zu dokumentieren. Wir füllen darüber hinaus für jeden Bewohner ein Lebenserinnerungsbuch

aus. Es wird eingesetzt, um biografische Daten zu pflegen. Auch Besonderheiten, wie schöne Erlebnisse, sind darin festgehalten. Das hilft bei der täglichen Arbeit und ist ein tolles Abschiedsgeschenk für die Angehörigen, wenn der Bewohner auszieht oder verstirbt.

**Altenpflege:** Wenn Sie eine Zwischenbilanz ziehen: Hat sich der Aufwand gelohnt? Werden Sie den Expertenstandard im ganzen Haus implementieren?

Wir werden den in der Erprobungsphase eingeschlagenen Weg weiter fortführen, weil der Standard die Qualität im Umgang mit Menschen mit Demenz hebt. Das merken wir auch an den Reaktionen der Angehörigen. Wenn sie sehen, wie Partner, Vater oder Mutter sich geborgen fühlen. Dann können Angehörige loslassen. <<<

## Sensilind Complete Care Optimaler Schutz.



Neu im  
Sortiment

Optimal geschützt mit Sensilind Complete Care:

Unsere Einmalhandschuhe sind nach neuester EU-Norm zertifiziert, puderfrei, unsteril und beidhändig passend sowie lebensmittelgeeignet. Erhältlich in besten Qualitäten, verschiedenen Farben und Größen.

Mehr Infos: [www.sensilind.eu](http://www.sensilind.eu)

**sensilind**<sup>®</sup>  
Complete Care