



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

EXPERTENSTANDARD BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN DER PFLEGE VON MENSCHEN MIT DEMENZ

1. Aktualisierung 2026
einschließlich Kommentierung und Literaturstudie

Inhaltsverzeichnis

1	Erste Aktualisierung des Expertenstandards Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz - Methodisches Vorgehen und Ergebnisse	8
	<i>Heiko Stehling und Andreas Büscher</i>	
1.1	Einberufung der Expert*innenarbeitsgruppe	8
1.2	Anpassung des Expertenstandards und der Kommentierung an den aktuellen Wissensstand	8
1.2.1	Einbeziehung der Fachöffentlichkeit	9
1.2.2	Ergebnisse der Aktualisierung	9
1.3	Veröffentlichung der aktualisierten Fassung	11
2	Der Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz, 1. Aktualisierung 2026	12
	<i>Martina Roes, Nina Basteck, Rita Becker-Scharwatz, Anja Bieber, Adina Dreier-Wolfgramm, Verena Friedrich, Margareta Halek, Birgit Hasenbein, Susanne Johannes-Becker, Erald Kurti, Christian Müller-Hergl, Sebastian Raasch, Anne Roll, Benjamin Volmar, Saskia Weiß</i>	
2.1	Expert*innenarbeitsgruppe „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz, 1. Aktualisierung 2026“	12
2.2	Präambel zum Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz, 1. Aktualisierung 2026	16
2.3	Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz, 1. Aktualisierung 2026	21
2.4	Komentierung der Standardkriterien	22
3	Literaturstudie	66
	<i>Lea-Maria Niemann, Heiko Stehling, Martina Roes, Mike Rommerskirch-Manietta, Christina Manietta, Anna Louisa Hoffmann-Hoffrichter</i>	
3.1	Einordnung des Themas	66
	<i>Martina Roes, Daniel Purwins, Jan Dreyer, Jonathan Serbser, Silke Völz unter Mitarbeit von Christian Kissler</i>	
3.1.1	Beziehung und Bindung	66
3.1.2	Person-Zentrierung und person-zentrierte Pflege	71
3.1.3	Zwischenfazit und Ausblick	76
3.2	Methodisches Vorgehen	78
	<i>Lea-Maria Niemann</i>	
3.2.1	Fragestellungen	78
3.2.2	Suchstrategie und Rechercheprozess	78
3.2.2.1	Recherchestrategie Leitlinien	79
3.2.2.2	Recherchestrategie Datenbanken	79
3.2.2.3	Ein- und Ausschlusskriterien	80
3.2.3	Datenextraktion	80
3.2.4	Bewertung der methodischen Qualität	81
3.2.5	Bewertung der Qualität der Evidenz	82

3.3	Ergebnisse	83
	<i>Lea-Maria Niemann, Heiko Stehling, Mike Rommerskirch-Manietta, Christina Manietta, Anna Louisa Hoffmann-Hoffrichter, Martina Roes</i>	
3.3.1	Leitlinien	83
3.3.2	Datenbanken	83
3.3.3	Assessment	84
3.3.3.1	Identifikation der Zielgruppe	84
3.3.3.2	Kommunikation, Interaktion und Engagement	88
3.3.3.3	Beziehung zu und Einbindung von Angehörigen	98
3.3.4	Interventionen	102
3.3.4.1	Bewegung	102
3.3.4.2	Gartenbasierte Aktivitäten	104
3.3.4.3	Gedächtnisstützen	105
3.3.4.4	Geschichten und Lesen	105
3.3.4.5	Kombinierte Interventionen	107
3.3.4.6	Konversation und Kommunikation	108
3.3.4.7	Kunst	112
3.3.4.8	Musik	114
3.3.4.9	Puppen	117
3.3.4.10	Reminiszenz, Lebensrückblick und soziale Identität	118
3.3.4.11	Snoezelen	124
3.3.4.12	Tanzen	126
3.3.4.13	Technik	127
3.3.4.14	Tiere	138
3.3.5	Information, Schulung und Beratung	139
3.3.6	Umwelt, Umgebung und Milieugestaltung	147
3.3.7	Qualifizierung Pflegefachpersonen	158
3.3.8	Evaluation	167
3.3.9	Zusammenfassung	184
3.4	Literaturverzeichnis	196
4	Das Auditinstrument zu den Expertenstandards	217
	<i>Moritz Krebs, Petra Blumenberg, Heiko Stehling und Andreas Büscher</i>	
4.1	Qualitätsmethodische Grundlage und Zielsetzung	217
4.2	Bestandteile und Aufbau des Auditinstrumentes	217
4.3	Einsatzmöglichkeiten des Auditinstrumentes	219
4.4	Durchführung des Audits	220
4.5	Auswertung der erhobenen Daten	222
4.6	Arbeit mit den Auditergebnissen	223
4.7	Literatur	224
	Informationen zum "Networking for Quality"	225

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Blickwinkel soziale Kognition	24
Abbildung 2: Eingrenzung und Spezifizierung des Themas	77
Abbildung 3: PRISMA Flussdiagramm zur systematischen Literaturrecherche	83
Abbildung 4: Gegenüberstellung der Definitionskriterien (ICD-10-GM vs. DSM-5)	87
Abbildung 5: AMMS-Rahmenkonzept	126

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fragestellungen nach den Ebenen des Expertenstandards	78
Tabelle 2: Suchbegriffe zur Leitlinienrecherche	79
Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien zur systematischen Literaturrecherche	80/81
Tabelle 4: Bewertung der Qualität nach GRADE	82
Tabelle 5: Kognitive Funktionseinschränkungen: leicht, mittel, schwer	85
Tabelle 6: Instrumente zur Erfassung von Beeinträchtigungen alltagsbezogener Fähigkeiten sowie von psychischen und Verhaltenssymptomen	85
Tabelle 7: Schwere vs. leichte neurokognitive Störungen	86
Tabelle 8: Kriterien zur Einschätzung kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten in Modul 2 des Begutachtungsinstrumentes der sozialen Pflegeversicherung	88
Tabelle 9: Instrumente zur Einschätzung des Kommunikationsverhaltens von Menschen mit Demenz	89
Tabelle 10: Instrumente zur Einschätzung der sozialen Interaktion von Menschen mit Demenz	92
Tabelle 11: Instrumente zur Einschätzung des Engagements bei Menschen mit Demenz	95
Tabelle 12: Instrumente zur Einschätzung der Beziehung und Einbindung von Angehörigen von Menschen mit Demenz	99
Tabelle 13: Übersicht sozialer Roboter in der Versorgung von Menschen mit Demenz	132
Tabelle 14: Gestaltungs- und Umweltmerkmale zur Förderung sozialer Interaktion von Menschen mit Demenz	152/153
Tabelle 15: Instrumente zur Messung der Lebensqualität bei Menschen mit Demenz	167/168
Tabelle 16: Beobachtungsinstrumente zur Messung des Engagements bei Menschen mit Demenz	176/177
Tabelle 17: Instrumente zur Reflexion pflegerischen Handelns in der Versorgung von Menschen mit Demenz	181

2.2 Präambel zum Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz, 1. Aktualisierung 2026

Die mit einer Demenz einhergehenden Veränderungen haben für Betroffene und ihre Angehörigen² tiefgreifende und umfassende Folgen. Diese zeigen sich, bedingt durch Veränderungen in der Interaktion und Kommunikation, insbesondere in der Beziehungsgestaltung. Sie beeinträchtigen die Fähigkeit von Menschen mit Demenz, sich orientieren, etwas verstehen oder beurteilen zu können und wirken sich auf emotionales und soziales Verhalten aus. So erschüttert die Erfahrung der Demenz Gefühle der Sicherheit und Geborgenheit, was u. a. zu Ängsten führen kann, die aufgrund von erlebter Unsicherheit, Bedrohung und Trennungssituationen entstehen. Darauf kann seitens der Menschen mit Demenz u. a. mit Rückzug oder einem bindungssuchenden Verhalten (z. B. Blickkontakt, wiederholtes Rufen) reagiert werden. Derartige Veränderungen beeinflussen nicht nur die Lebensbereiche der Menschen mit Demenz, sondern auch die ihres sozialen Umfeldes (Angehörige, Freunde etc.). Gelingt es Pflegefachpersonen³, den skizzierten Veränderungen durch Beziehungsgestaltung zu begegnen, hat dies unmittelbar positive Auswirkungen auf die von Menschen mit Demenz empfundene Lebensqualität. Dies liegt vor allem darin begründet, dass trotz kognitiver Einbußen die emotionale Wahrnehmung des Menschen mit Demenz erhalten bleibt.

Definition und Bestimmung der Zielgruppe

Zielgruppe dieses Expertenstandards sind alle Menschen mit einer diagnostizierten Demenzerkrankung sowie Menschen, bei denen sich mit Beginn des pflegerischen Auftrages bzw. im Verlauf der Pflege Anzeichen von Demenz zeigen, ohne dass jedoch eine Demenzdiagnose vorliegt. Angehörige und insbesondere pflegende Angehörige sind gemäß ihren Wünschen und Möglichkeiten bei der Pflege einzubeziehen. Sie sind einerseits Adressaten der Pflegefachpersonen und werden beispielsweise informiert, angeleitet oder beraten. Andererseits sind sie auch eine wichtige Ressource für den Menschen mit Demenz, indem sie z. B. den Pflegenden Informationen über bedeutsame biografische Hintergründe, zu den Gewohnheiten und Wertvorstellungen des Menschen mit Demenz sowie zur Einschätzung seiner verbal oder durch Verhalten geäußerten Bedürfnisse geben. Sie sind auch Mitwirkende in der Umsetzung pflegerischer Maßnahmen und leisten damit kommunikative und interaktive Beiträge zur Lebenswelt und Beziehungsgestaltung des Menschen mit Demenz.

Spezifisches pflegerisches Handeln in Situationen, in denen Menschen mit Demenz soziales und emotionales Verhalten zeigen, das aus Sicht der Pflegenden oder der Angehörigen als problematisch, störend und damit als herausfordernd erlebt wird, wird in diesem Expertenstandard nicht ausdrücklich beschrieben. Gleichwohl ist die Expert*innenarbeitsgruppe davon überzeugt, dass mangelnde Bedürfnis- und Beziehungsorientierung bei Menschen mit Demenz als herausfordernd erlebtes Verhalten hervorrufen oder zumindest befördern kann. Daher bilden person-zentrierte, beziehungsgestaltende und -fördernde Maßnahmen eine notwendige Grundlage für die Einflussnahme auf die Entstehung von herausfordernd erlebtem Verhalten.

² Wenn in diesem Expertenstandard von Angehörigen gesprochen wird, geschieht dies nicht in einem engen juristischen Kontext, sondern es geht um das soziale Konstrukt der Beziehung zueinander und der damit verbundenen Bereitschaft, füreinander Verantwortung zu übernehmen. Die Menschen mit Demenz entscheiden selbst, wer ihre Angehörigen sind. Dies können Verwandte, Freunde oder andere wichtige Personen aus dem Umfeld sein, die mit Zustimmung des Menschen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf eingebunden werden.

³ Im Expertenstandard werden unter dem Begriff „Pflegefachperson“ die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege) angesprochen. Darüber hinaus werden auch diejenigen Fachpersonen im Pflegedienst angesprochen, die über eine grundständige Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

Die spezifischen Beziehungsbedarfe von Menschen mit frontotemporaler Demenz wurden in der Literaturrecherche und in der Diskussion der Expert*innenarbeitsgruppe bei der Aktualisierung des Expertenstandards berücksichtigt. Im Ergebnis geht die Expert*innenarbeitsgruppe wie schon bei der Entwicklung des Expertenstandards weiterhin davon aus, dass grundlegende Elemente einer person-zentrierten Beziehungsgestaltung auch für diese Personengruppe zutreffen. Letzteres gilt auch weiterhin für Menschen mit Demenz in der Palliativversorgung, auch wenn diese spezifische Aufgabe nicht im Mittelpunkt dieses Expertenstandards steht.

Zielsetzung

Dieser Expertenstandard fordert von Pflegefachpersonen eine person-zentrierte Pflege von Menschen mit Demenz. Diese ist mit einer Haltung verbunden, die die Person in den Mittelpunkt stellt und dabei die Demenz nicht als medizinisches Problem wahrnimmt, sondern den Menschen mit Demenz als einzigartiges Subjekt mit individuellen Unterstützungs- und Beziehungsbedarfen sieht. Personsein zeigt sich in einer von Akzeptanz, Vertrauen und Respekt geprägten Dynamik, mit der Menschen miteinander in Kontakt sind. Personsein beschreibt Interaktion und Kommunikation, also ein Beziehungsgeschehen, in dem bestehende Unterschiede zwischen Menschen als irrelevant zu betrachten sind. Personsein bedeutet auch die gelingende Einbindung in Sozialbeziehungen, wodurch ein Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit ermöglicht wird. Unterschiede rechtfertigen keine Exklusion, Stigmatisierung oder Diskriminierung. Menschen bilden eine Gemeinschaft, da niemand ohne eine andere Person sein kann. Jeder Mensch ist auf Anerkennung durch andere angewiesen. Eine solche Anerkennungsgemeinschaft ist für ein kooperierendes und solidarisches Handeln konstitutiv. Die Tatsache, dass bei einem Menschen Anzeichen einer Demenz erkannt bzw. eine Demenz diagnostiziert wurde, stellt daher keinen Grund dafür dar, ihm das Personsein abzusprechen, sondern im Gegenteil sind die Bemühungen um den Erhalt des Personseins zu verstärken.

Diesem Anspruch steht häufig die Funktionalität von Gemeinschaften und Organisationen entgegen, die nur begrenzt mit Irritationen durch die Auswirkungen von Demenz leben können und oft mit Exklusion aus sozialen Zusammenhängen oder der Negierung sinnhaften Handelns dieser Personengruppe reagieren. Im Ergebnis wird die andere Person nicht mehr als gleichberechtigtes und anerkanntes Subjekt wahrgenommen, sondern als fremd erlebt bzw. nur noch als Repräsentant einer störenden Art, als Objekt stigmatisiert und versorgt. Das Risikomanagement einer Organisation sowie das Sicherheitsempfinden der an der Versorgung Beteiligten und nicht Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen mit Demenz drohen dann, im Vordergrund zu stehen. Entspricht dies der Haltung des professionellen Teams, so besteht die Gefahr, dass die Versorgung darauf ausgerichtet ist, (Verhaltens-)Störungen zu unterbinden und sozial akzeptables Verhalten von Menschen mit Demenz zu erwarten. Dies hat allerdings mehr mit unreflektiert akzeptierten gesellschaftlichen Erwartungen an das Verhalten in sozialen Situationen zu tun als mit den Wünschen und Bedürfnissen der Menschen mit Demenz.

Vor diesem Hintergrund wird im Rahmen dieses Expertenstandards *die Beziehungsgestaltung und -förderung* von Menschen mit Demenz in den Mittelpunkt gestellt. Aufgabe der Pflegefachpersonen ist, Menschen mit Demenz als gleichberechtigtes Gegenüber wahrzunehmen und anzuerkennen. Sie tragen dadurch zur Aufrechterhaltung des Personseins bei und *erhalten und fördern das Gefühl des Menschen mit Demenz, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein*. Um dieses Ziel zu erreichen, stehen Pflegefachpersonen auch vor der Herausforderung, anderen Personen in der unmittelbaren sozialen Umwelt des Menschen mit Demenz, beispielsweise Angehörigen oder Assistenzpersonen, diese Kompetenz der Wahrnehmung und Anerkennung zu vermitteln.

*Anwender*innen des Expertenstandards*

Anwender*innen dieses Expertenstandards sind Pflegefachpersonen ohne spezielle Weiterbildung im gerontopsychiatrischen Bereich. Im Expertenstandard wird dennoch deutlich, dass die person-zentrierte Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Demenz ohne besondere Kompetenzen⁴ nicht bewältigt werden kann. Dies zeigt sich insbesondere daran, dass es weniger um das *Was* der Pflege geht, beispielsweise die funktionale Unterstützung im körperlichen Bereich, sondern um das *Wie* der Pflege, also einer zugewandten und verstehenden Haltung der Pflegenden. Ein solches Verstehen beruht auf der Entwicklung einer Hypothese über Erleben, Sinnggebung und Verhaltensweisen des Menschen mit Demenz. Dieser durch eine Verstehenshypothese geleiteten Vorgehensweise kommt im Rahmen einer person-zentrierten Pflege von Menschen mit Demenz eine entscheidende Bedeutung zu. Entsprechende Kompetenzen erlangen Pflegefachpersonen beispielsweise durch Schulungen, Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachpflege oder durch ein pflegewissenschaftliches Studium, wenn diese Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen einen solchen Schwerpunkt aufweisen.

Aktualisierung des Expertenstandards

Der Aktualisierung des Expertenstandards liegt eine ausführliche Recherche der nationalen und internationalen Literatur von November 2015 bis Dezember 2024 zugrunde. Eine hohe Anzahl an Studien und insbesondere systematischen Übersichtsarbeiten ließ sich zu Assessment- und Evaluationsinstrumenten sowie zu unterschiedlichen Interventionen identifizieren. Recherchiert wurde hinsichtlich der Population zu Menschen mit Demenz einschließlich einer frontotemporalen oder einer young-onset Demenzerkrankung. Der Fokus wurde somit im Vergleich mit der Literaturanalyse zur Entwicklung des Expertenstandards erweitert. Hinsichtlich der Interventionen wurden Studien mit Schwerpunkt auf Interaktions- und Kommunikationsangebote, psychosoziale Interventionen und digitale Interventionen einbezogen, die der person-zentrierten Beziehungsgestaltung dienen. Nicht einbezogen wurden Interventionen mit anderem primärem Fokus.

Weiterhin gilt, wie schon bei der Entwicklung des Expertenstandards, dass trotz einer umfangreichen Forschungsliteratur viele Empfehlungen überwiegend aufgrund von Fachexpertise getroffen werden mussten. Dies begründet sich vor allem durch mangelnde oder heterogene Evidenz und unzureichende methodische Qualität der vorliegenden Studien sowie durch fehlende Erkenntnisse zur Übertragung von Forschungsergebnissen auf die Versorgung im deutschen Gesundheitswesen. Insbesondere wurden auf Fachexpertise beruhende Empfehlungen dann ausgesprochen, wenn zu Aspekten, die von der Expert*innenarbeitsgruppe als relevant betrachtet wurden, keine Studien vorlagen.

Voraussetzungen für die Anwendung des Expertenstandards

Eine person-zentrierte Haltung und person-zentrierte Praktiken in der Pflege können sich nicht entfalten, wenn sie nicht durch das gesellschaftliche Umfeld getragen werden. Der dazu notwendige Reformprozess ist derzeit noch zu wenig ausgeprägt, auch weil Demenz zuallererst als familiäre Verpflichtung begriffen wird. Die Befähigung der Familien zur Sorgearbeit wird von Gemeinden und Kostenträgern jedoch nur ungenügend proaktiv ermöglicht und begleitet. Dies kann für Familien mit pflegenden Angehörigen in einer ungeschützten und von sozialem Abstieg bedrohten Lebenslage münden. Notwendig ist vielmehr, den Familien eine Chance auf Entwicklung zu geben.

⁴ Die Verwendung des Kompetenzbegriffs in diesem Expertenstandard orientiert sich in Bezug auf Pflegenden an den Ausführungen des deutschen Qualifikationsrahmens (DQR), der Kompetenz folgendermaßen beschreibt: „...*Kenntnisse und Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten zu nutzen und sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Kompetenz wird in diesem Sinne als umfassende Handlungskompetenz verstanden*“ (<https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/glossar/deutscher-qualifikationsrahmen-glossar.html>).

Die modellhafte Implementierung und die Anwendung des Expertenstandards haben gezeigt, dass es für die professionelle Pflege um eine Wende weg von einer funktionalen Ausrichtung der Pflege von Menschen mit Demenz hin zu Lebensweltorientierung und person-zentrierter Beziehungsgestaltung geht. Person-Zentrierung und Beziehungsgestaltung sind dabei Ausdruck einer Grundhaltung, eines spezifischen Pflegeverständnisses und Ergebnis eines professionellen Abstimmungsprozesses darüber, wie Menschen mit Demenz gepflegt werden sollten.

Grundlage hierfür ist in den Einrichtungen auch das Vorhandensein eines Praxiskonzepts zur Gestaltung einer person-zentrierten Pflege, in dem auch die Förderung und der Erhalt von Beziehungen für Menschen mit Demenz beschrieben sind. Je nach Versorgungsart kann dies unterschiedliche Schwerpunkte beinhalten, für die spezifische Schulungsprogramme angeboten werden müssen. Entscheidend ist, dass neben Pflegefachpersonen auch Assistenzpersonen und alle weiteren an der Versorgung beteiligten Personen in dieses Konzept eingebunden sind und ihnen Kompetenzerweiterung sowie fachliche Reflexion u. a. durch Pflegefachpersonen gewährt werden. Kennzeichnend für diesen Weg zeigen sich dialogische Prozesse zwischen allen an der Pflege beteiligten Personen. Besonders Fallbesprechungen haben sich bewährt, um sich gemeinsam mit allen Beteiligten dem Wesen der Beziehungsgestaltung anzunähern, ein Verständnis für den Menschen mit Demenz zu entwickeln, etablierte Handlungsweisen zu hinterfragen und das eigene Handeln zu reflektieren. Zu betonen ist ebenfalls, dass die Einbindung beziehungsgestaltenden Handelns in alltägliches Pflegehandeln die Sicherheit im Umgang mit Menschen mit Demenz fördern und damit auch zu höherer Akzeptanz der Standardinhalte beitragen kann. Im Implementierungsprojekt war dies bedeutsam für eine Veränderung verrichtungsorientierter Handlungsweisen und damit letztendlich auch unterstützend für die Entwicklung einer person-zentrierten Haltung.

2.3 Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz, 1. Aktualisierung 2026

Stand: August 2026

Zielsetzung: Jeder 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 sind ein Grundbedürfnis aller Menschen. Beziehungen zählen zu den wesentlichen Faktoren, die aus Sicht von Menschen mit Demenz Lebensqualität konstituieren und beeinflussen. Für Menschen mit Demenz sind Beziehungen elementar für die Förderung und Aufrechterhaltung ihres Personseins und ihrer Selbstwirksamkeit. 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
S1a Die Pflegefachperson hat eine person-zentrierte Haltung in der Pflege von Menschen mit Demenz entwickelt. S1b Die Pflegefachperson hat die Kompetenz, Menschen mit Demenz zu identifizieren und damit einhergehende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung fachlich einzuschätzen. S1c Die Einrichtung 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.	P1 Die Pflegefachperson erfasst kriteriengestützt mit der Demenz einhergehende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung, deren Auswirkungen auf die Lebens- und Alltagswelt sowie Vorlieben und Kompetenzen des Menschen mit Demenz. Die Erfassung erfolgt zu Beginn des pflegerischen Auftrags sowie anlassbezogen, schrittweise und unter Einbeziehung der Angehörigen und ggf. anderer Berufsgruppen.	E1a Der Mensch mit Demenz wird durch die person-zentrierte Haltung aller Pflegenden in seiner Einzigartigkeit wahrgenommen. E1b 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.
S2a Die Pflegefachperson verfügt über die Kompetenz zur Entwicklung und Formulierung von Verstehenshypothesen sowie zur Planung und Koordination von beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen in der Pflege von Menschen mit Demenz. S2b Die Einrichtung stellt sicher, dass die Pflege von Menschen mit Demenz auf Basis eines person-zentrierten Konzepts gestaltet wird und verfügt über eine interprofessionelle Verfahrensregelung, in der die Zuständigkeiten für beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote definiert sind.	P2a Die Pflegefachperson entwickelt gemeinsam mit allen an der Pflege Beteiligten auf Basis der im Rahmen des Pflegeprozesses gesammelten Informationen Verstehenshypothesen zum Erleben, zum Verhalten und zu Funktionen der Verhaltensweisen des Menschen mit Demenz. P2b Die Pflegefachperson plant unter Einbeziehung des Menschen mit Demenz, der Angehörigen sowie der beteiligten Berufsgruppen individuell angepasste beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen.	E2 Eine Maßnahmenplanung, die die identifizierten Unterstützungsbedarfe, die Verstehenshypothesen und die fluktuierenden Zustände berücksichtigt, liegt vor und ist allen an der Pflege des Menschen mit Demenz beteiligten Personen bekannt.
S3a Die Pflegefachperson verfügt über das Wissen und die Kompetenz zur Information, Anleitung und Beratung über beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote sowie deren Einbindung in Alltagssituationen. S3b Die Einrichtung schafft Rahmenbedingungen für individuelle Information, Anleitung und Beratung von Menschen mit Demenz sowie ihren Angehörigen und stellt zielgruppenspezifische Materialien über beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen zur Verfügung.	P3a Die Pflegefachperson informiert, leitet an oder berät den Menschen mit Demenz entsprechend seinen Fähigkeiten über beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote. P3b Die Pflegefachperson informiert, leitet an und berät die Angehörigen proaktiv und anlassbezogen über beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen in Alltags- und Ausnahmesituationen.	E3a Information, Anleitung oder Beratung des Menschen mit Demenz und seine Reaktionen auf das Angebot sind dokumentiert. E3b Die Angehörigen des Menschen mit Demenz kennen die Notwendigkeit und Bedeutung beziehungsfördernder und -gestaltender Maßnahmen.
S4a Die Pflegefachperson weiß um die Relevanz der Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz und kennt Angebote zur Beziehungsförderung und -gestaltung. S4b Die Einrichtung schafft Rahmenbedingungen für die Beziehungsförderung und -gestaltung und sorgt für einen qualifikationsgemäßen Kenntnisstand aller an der Pflege Beteiligten.	P4 Die Pflegefachperson gewährleistet und koordiniert die Durchführung von beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen.	E4 Die Pflege des Menschen mit Demenz wird beziehungsfördernd und -gestaltend durchgeführt.
S5a Die Pflegefachperson verfügt über das Wissen und die Kompetenz zur Evaluation beziehungsfördernder und -gestaltender Pflege. S5b Die Einrichtung stellt sicher, dass die Pflegefachperson sowie andere an der Pflege Beteiligte ihre Beziehungsgestaltung zu den Menschen mit Demenz reflektieren können.	P5 Die Pflegefachperson überprüft laufend die Wirksamkeit der beziehungsfördernden 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.	E5a 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. E5b Verlaufsbeobachtungen sind nachvollziehbar dokumentiert und Änderungen im Maßnahmenplan sind bei Bedarf vorgenommen.