



Unterbezirk
Münsterland-
Recklinghausen

Präsentation der Ergebnisse
Implementierung des
Expertenstandards
Beziehungsgestaltung in der
Pflege von Menschen mit
Demenz

Sabine Arndt
AWO Unterbezirk
Münsterland-Recklinghausen
Fachbereichsleitung

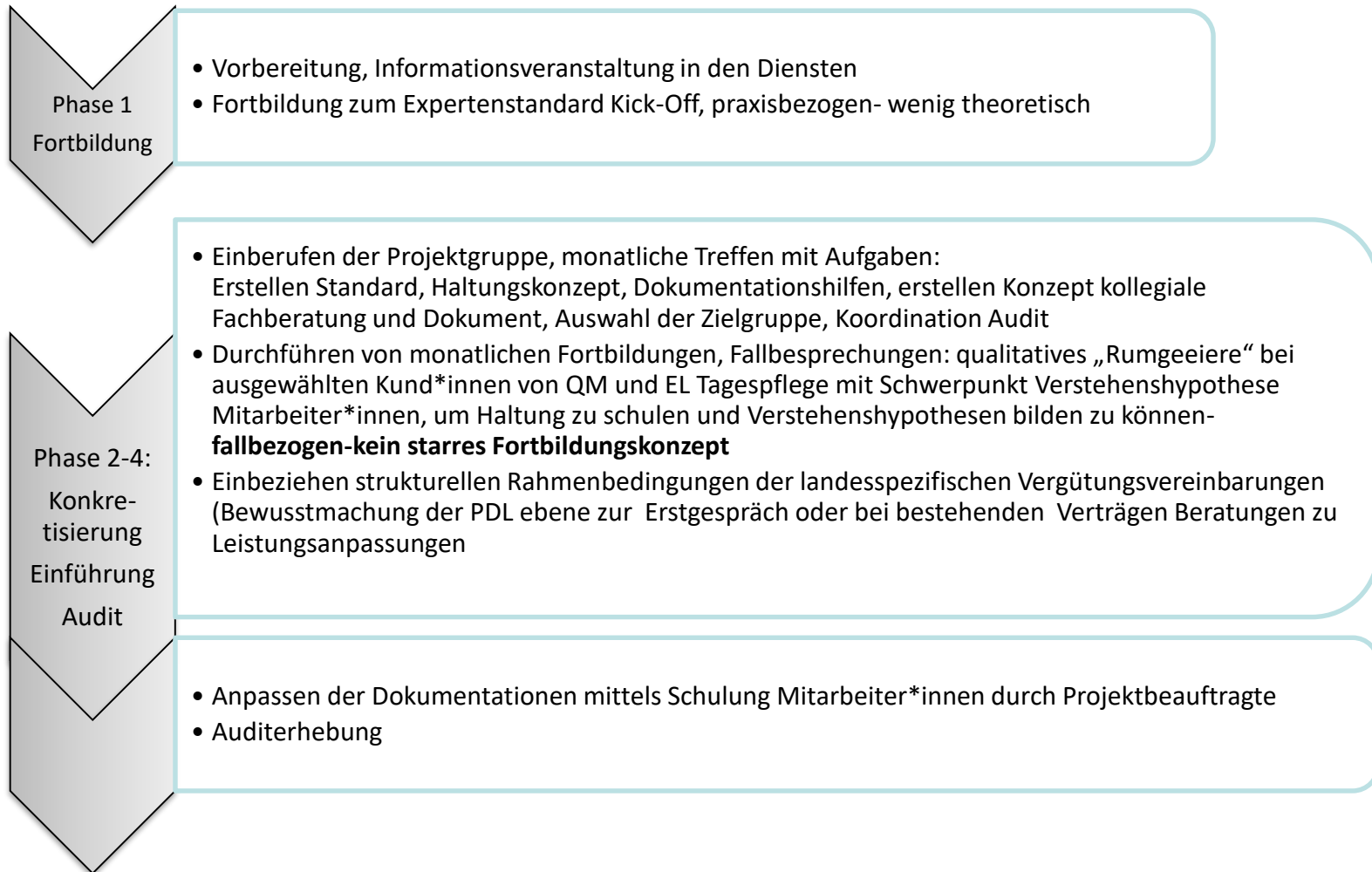
Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

- Der etwas andere Expertenstandard-

Kernfragen:

- Das Schulen von Haltung-kann man Haltung der Mitarbeiter*innen schulen und wie?
- Kann man das Erstellen von Verstehenshypothesen fortbilden? Wie müssen Mitarbeiter*innen dazu qualifiziert sein oder werden?

Projektverlauf



Thesen

- Das ist kein Expertenstandard, der sich implementieren lässt wie alle anderen Expertenstandards- die Implementierung ist nur langfristig umsetzbar
- Zentraler Punkt ist die Schulungskonzept mit Schulen der Haltung und der Verstehenshypothese mit Anwenden der Verstehenshypothese der Mitarbeiter*innen, um sie bewusst für die Beziehung mit Menschen mit Demenz zu befähigen
- Abrechnungsmöglichkeiten müssen zu Beginn der Implementierung mit einbezogen werden

Knackpunkte und Schwierigkeiten bei der Umsetzung

- Identifizierung der Zielgruppe: Kommunikation im Gesundheitswesen
- Entwicklung Haltung : Sprache und Haltung
Haltung entwickeln und verinnerlichen
- Verstehenshypothese entwickeln: Qualifizierung Mitarbeiter*innen, die das können
- Rahmenbedingungen Pflege allgemein: Fachkräftemangel
- Rahmenbedingungen Abrechnungsmöglichkeiten
 - Rahmenvertrag §132/132a SGB V LG 1 Medikamentengabe 10,82€/8,66€/ SGB XI
 - Vertrag mit Leistungskomplexen in NRW mit eingeschränkten Möglichkeiten
- Probleme mit der Vertragsgestaltung: Spat zwischen pflegerischen Bedarf und den Wünschen der Menschen mit Demenz und deren Angehörigen
- Integration der kriteriengeleiteten Punkte in das Dokumentationssystem unter Anleitung der Mitarbeiter*innen möglich und Bewusstmachen, was Beziehung ist


Was lief gut?

- „Back tot he roots“ Gefühl der Pflegekräfte
- Integration der Vorgaben in das Dokumentationssystem SIS
- Fluktuierende Maßnahmen nach Bewusstmachung zu beschreiben
- Begleitetes Schulen in spezifischen Situationen : kollegiale Fallbesprechung im großen Team (Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung)
- Freiheit kreatives Denken mit berücksichtigen fluktuierender Zustände
- Beziehung, „wir gehören doch zur Familie“

Was haben wir konkret gemacht?


- Dokument kollegiale Fachberatung/ Fallgespräch

Formular kollegiale Fachberatung/Fallgespräch



C. Systemische Einschätzung der Situation		D. Weiterentwicklung der Maßnahmenplanung mit konkreten Handlungsmaßnahmen	
<p>Wie erlebt die Person sich selbst, andere Menschen, ihre Welt?</p> <p>Aus welchem Denken, Fühlen, Erleben heraus ergeben die Verhaltensweisen, Befindlichkeiten und Erscheinungsweise einen subjektiven Sinn?</p> <p>Was ist die Funktion von Verhaltensweisen, was wird mit dem Verhalten kompensiert, auf welche inneren Antriebe, Fragen, Themen ist das Verhalten eine Antwort?</p>		<p>Welche Möglichkeiten gibt es, vermeint Situationen im Alltag zu schaffen bzw. zu fördern, in denen das Verhalten/ Problem nicht auftritt bzw. ein anderes Verhalten gezeigt wird?</p>	
		<p>Welche Fähigkeiten, die sich lebens-geschichtlich entwickelt haben, können genutzt werden?</p>	
		<p>Was soll ab sofort im Alltag umgesetzt werden? Wer ist für die jeweilige Maßnahme zuständig? Wer informiert alle Teammitglieder? Wie erfahren Angehörigen von den Ergebnissen der Fallbesprechung? Wer muss noch einbezogen werden, um die Maßnahme umsetzen zu können?</p>	
	Maßnahme?	Wer?	Bis wann?

Formular kollegiale Fachberatung/Fallgespräch



A. Zusammenfassen aller Informationen		B. Sich die in Person kennenlernen	
<p>Beschreiben Sie das Verhalten/Probleme. Wann und wo tritt es auf? Ständig, oder in bestimmten Situationen? Was ist in der letzten Zeit auf gefallen?</p>		<p>Was wissen Sie über die Lebensgewohnheiten, Interessen und Leidenschaften des Kunden*in? Wann und wo fühlt er/sie sich wohl? Welche Beschäftigungen macht er/sie gerne?</p>	
<p>Wenn das Verhalten/Problem auftritt: Was nehmen Sie wahr? Was können Sie in der Mimik sehen, wie ist die Stimmfarbe, was fühlen Sie?</p>		<p>Was wissen Sie über seine/ihre kommunikativen /gristigen Fähigkeiten oder Einschränkungen? Auf welche Art und Weise bringt er/sie Bedürfnisse zum Ausdruck?</p>	
<p>Kennen Sie Situationen in denen es anders ist? Was können Sie da wahrnehmen? Was wurde bisher unternommen?</p>		Wo gibt es Probleme?	Welche Fähigkeiten gibt es?
<p>Gibt es möglicher Weise körperliche Ursachen? Welche körperlichen Ursachen können dem Verhalten zugrunde liegen? (Schmerzen, Blaseninfekt? etc.)</p>			

Was haben wir konkret gemacht?

- Dokumentation in der SIS, Maßnahmenplan und Bericht

SIS- meist Themenfeld 1

- ...Herr S. kann elementare Wünsche und Bedürfnisse äussern, kann bei der Pflege im Rahmen ihrer körperlichen Möglichkeiten Anweisungen/Aufforderungen teilweise umsetzen . Er sagt immer „Aua, Aua“- auch, wenn PP die Bettdecke weg nimmt. Bei Kopfschmerzen im Bereich der Ableitung gibt er an; „tut weh“. Wenn er trinken möchte, zeigt er es durch Gestik und zeigt: schüttele nach... im Rahmen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen sagt er immer : „Boh ist das kalt“ und „ist das „schäbbig“

Maßnahmenplan

- ..Je nach der Tagesform wird geschaut, was an der Körperpflege gemacht werden kann. Wenn Herr R. einen schlechten Tag hat und von seiner Frau Medikamente bekommen hat, die beruhigend wirken, kann die Körperpflege stattfinden. Herr R. vollständige Übernahme der Pflege. An einigen schlechten Tagen ist Herr R. verweigert Herr R. die Pflege, er schimpft dann laut und kneift die Pflegekräfte oder schlägt um sich. Dann findet eine Intimpflege statt. An guten Tagen kann Herr R. hebt er das Gesäß an oder stellt nach Aufforderung die Beine auf und dreht sich zum Fenster.

Pflegebericht

- Hat heute statt Milch, Marmelade in den Kaffee geschüttet

Beratung

- Der Angehörigen zur Akzeptanz des biografisch bedingten Essverhaltens

Was haben wir konkret gemacht?

- Standard, care card, Konzept Personenzentrierung

	III Erbringung der Dienstleistung/Pflege- und Betreuungsprozess 5 Pflgerisches Risikomanagement/Expertenstandards 5.27 Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz	Unterbezirk Münsterland- Recklinghausen
	Prozessbeschreibung	
Definition: <ul style="list-style-type: none"> 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. 		
Grundsätze <ul style="list-style-type: none"> Jeder Mitarbeiter in ist einschli und hat eine person-zentrierte Haltung in der Pflege von Menschen mit Demenz entwickelt. Nut das Wissen und die Kompetenz, Menschen mit Demenz zu identifizieren und damit sicherstellende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung fachlich einschätzen verfügt über Kompetenzen zur Planung und Koordination von beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen der Pflege von Menschen mit Demenz. verfügt über Wissen und Kompetenzen zur Information, Anleitung, Schulung und Beratung über beziehungs fördernde und -gestaltende Angebote sowie deren Einbindung in Alltagssituationen. kennet beziehungs fördernde und -gestaltende Angebote und ist in der Lage, die Pflege von Menschen mit Demenz darauf auszurichten. verfügt über das Wissen und die Kompetenz zur Evaluation beziehungs fördernder und -gestaltender Pflege. 		
Ziel und Zweck <ul style="list-style-type: none"> förder 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 Pflegerorganisation. Ein Haltungskonzept liegt vor. 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 beziehungs fördernde und -gestaltende Angebote definiert sind schaft Rahmenbedingungen für individuelle Anleitungen und Schulungen von Menschen mit Demenz, deren Angehörigen und an der Pflege Beteiligte und stellt zielgruppenspezifische Materialien für Information, Anleitung, Schulung und Beratung über beziehungs gestaltende Maßnahmen zur Verfügung. es stellt in jeder Einrichtung eine Pflegeberater in nach §45 zur Verfügung und hat erforderliche Materialien für Assessment und Dokumentation bereit (DS, Maßnahmenplanung, Aufklärungsbogen DS und Maßnahmenplanung, carecard) sowie einrichtungsspezifische, stützbezogene Beratungsmaterialien vor 		

	III Erbringung der Dienstleistung/Pflege- und Betreuungsprozess 5 Pflgerisches Risikomanagement/Expertenstandards 5.27 Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz	Unterbezirk Münsterland- Recklinghausen
	Prozessbeschreibung	
III Wertschätzung und Zuwendung 5 Spezifische Maßnahmen		
M1: Lebensweltorientierung M1 a: Biografiefördernde Gestaltung des Alltags M1 b: Biografiefördernde Milieugestaltung als Interaktions- und Kommunikationskatalysator M1 c: Beziehungsfördernde Gestaltung des Alltags		
M2: Wahrnehmungsförderung M2 a: Unterstützung der Sinneswahrnehmung des Menschen mit Demenz M2 b: Wahrnehmungs- und orientierungsfördernde Interaktion und Kommunikation M2 c: Spezielle Wahrnehmungsförderung zur Förderung der Orientierung M2 d: Vermeidung oder Abmilderung von Destabilisation durch monotone oder aversive Reize		
M3: Wertschätzung und Zuwendung M3 a: Sicherstellung notwendiger Präsenz und Nähe M3 b: Kontinuität der Beziehungsarbeit M3 c: Situationsbezogenes auf subjektive Realitäten reagieren M3 d: Wertschätzung geben M3 e: soziale Teilhabe ermöglichen M3 f: Familienorientierte Pflege und Ersatzfamilie		
M4: Spezifische Maßnahmen M4 a: Begleitung und Zusammenleben mit Haustieren M4 b: Singen, Musik und Tanz M4 c: Einsatz von Puppen oder Stofftieren (z.B. Einschlafhilfen und Risiken)		
M5: Maßnahmen zum Überprüfen der Wirkungsweisen M5 a: Tägliches persönliches Erfragen des Befindens anhand der vier Themen: • Stimmung und Affekt • Beziehung und Interaktion • Betätigung und Eingebunden-Sein • Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit M5 b: Laufende Überprüfung der Wirksamkeit		

Wertschätzung und Zuwendung <ul style="list-style-type: none"> Sicherstellung notwendiger Präsenz und Nähe (z.B. Sicht) Kontinuität der Beziehungsarbeit (Betreuer/Pflege) Situationsbezogenes auf subjektive Realitäten reagieren (Reaktion/Bezug, Kontext, Akzeptanz der subjektiven Realität) Wertschätzung geben (persönliche Anrede, Gespräch über Familie, wichtige Lebensereignisse, Teilhabe an einem lebendigen Alltag) soziale Teilhabe ermöglichen (gemeinsames Können beim Kaffeetrinken) Familienorientierte Pflege und Ersatzfamilie 	Phasenarbeit: Evaluation der wesentlichen Aspekte der beobachtbaren Verhaltensweisen und Zustände Stimmung und Affekt <ul style="list-style-type: none"> Hypert oder Hypotonie zeigen sich schnell erkannt werden, wahrgenommene Stimmung und Affekte können individuell interpretiert werden Wie wirkt der Mensch auf mich? Wie äußert er sich verbal? Wie ist seine nonverbale Körperpraxis? 	Betätigung und Eingebunden sein <ul style="list-style-type: none"> Mit anderen tätig zu sein, in Kontakt kommen oder sich mit anderen geeigneten Objekten beschäftigen können angepasst an biographische Hintergrund Sind die Aktivitäten der Identität, den Interessen und motorischen Fähigkeiten, den Bedürfnissen und Präferenzen des Menschen mit Demenz angepasst? 	DS Phasenfeld 1: kognitive & kommunikative Fähigkeiten Komplexe Aufmerksamkeit <ul style="list-style-type: none"> Kontinuierlich, gezielt bzw. selektiv, wie intensiv und wie schnell der demt zusammenhängende Aufmerksamkeits ist Interesse auf kognitive Funktionen/Bedarfe: <ul style="list-style-type: none"> Fokus auf das aktuelle Kommunikationsthema kann nicht gehalten werden, komplexe Frage oder Sätze verändern werden Hinweise auf Beziehungsbedarfe: <ul style="list-style-type: none"> Mangelnde Interesse am Interaktionspartner, auf sich selbst bezogen sein, sich aus Interaktionen mit anderen zurückziehen Exekutive Funktionen <ul style="list-style-type: none"> eingeschränkte Handlungssteuerung, z.B. Planen und Entscheiden, das Reagieren auf Feedback, das Korrigieren von Fehlern oder das Verändern von Handlungsorganisationen Hinweise auf kognitive Funktionen/Bedarfe: <ul style="list-style-type: none"> in größerem Ausmaß Hilfeleistung bei der Lösung von Alltagsproblemen im Blick auf die Planung von Handlungsabläufen erforderlich Einschulung festgelegter Defizite und ihrer Konsequenzen für den Alltag Hinweise auf Beziehungsbedarfe: <ul style="list-style-type: none"> Verstehen von unterschiedlichen Kommunikationsformen auf den Inhalt, ab dembezüglichen Entscheidungen getroffen werden können und Aufgaben selbstständig ausgeführt werden aber auch, ob sie dies mitteilen sowie Resonanz (Gegenseitigkeit)
Spezifische Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> Begleitung und Zusammenleben mit Haustieren Singen, Musik, Tanz Einsatz von Puppen oder Stofftieren (z.B. Einschlafhilfen und Risiken) Maßnahme: Evaluation der wesentlichen Aspekte der beobachtbaren Verhaltensweisen und Zustände	Betätigung und Interaktion <ul style="list-style-type: none"> Summe der großen individuellen Interaktionen macht das Gefühl aus, gehört, verstanden, angenommen zu werden Gefühl der Mensch auf andere zu? Beteiligt er sich an Gesprächen? Wendet er sich zu? Zieht er sich zurück? Wird der Angehörige in der Pflege des Menschen mit Demenz einbezogen? ist der Angehörige bei Pflegegesprächen im Zentrum? 	Das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit <ul style="list-style-type: none"> Hält er sich viel in seinem Zimmer auf, ggf. auch mit Angehörigen, und hat Freude an scheinbar empfindenen Gegenständen oder Bildern? Zieht er sich in seine eigene Welt zurück? Wird er entspannt? Kann er Situationen genießen? Vermeidet er Augenkontakt? Ist er unruhig? Bewegt sich entspannt in seiner häuslichen Umgebung? 	

Haltungskonzept

Personenzentrierung bei Pflege von Menschen mit Demenz- Was sieht mein Herz?

In einfachen Worten

Jedes Verhalten hat seine Gründe.

Verschiedene Verhaltensweisen haben nicht unbedingt unterschiedliche Gründe.

Gleichzeitig führen gleiche Ursachen nicht immer zu gleichen Verhaltensweisen.

Pflgerische Maßnahmen müssen sich mit den Gründen befassen und nicht unbedingt spezifisch für bestimmte Verhaltensweisen sein.

Die zentrale Erlebnisdimension des Menschen mit Demenz kann Angst sein

Gedacht ist nicht gesagt, gesagt ist nicht gemacht

Einstellung und Handlung gehören zusammen, Sprache konstruiert Haltung

Im Vordergrund pflgerischen Handelns steht, sehr integriert und kommuniziert wird mit dem Menschen mit Demenz und seinen nahestehenden Personen