

# Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

Erfahrungen aus dem kbo Isar-Amper-Klinikum

Dr. rer. cur. Andreas Fraunhofer



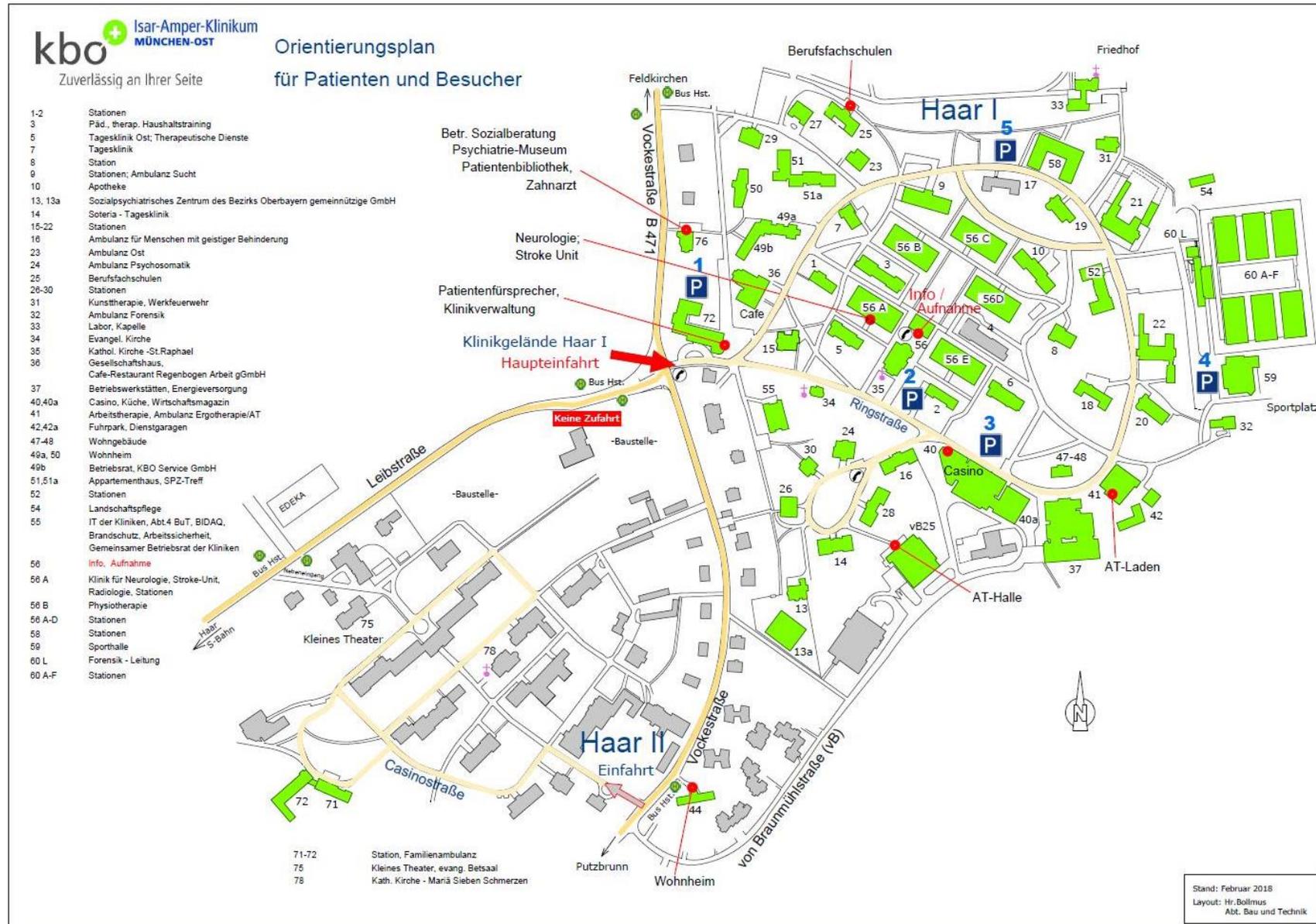
## kbo-Isar-Amper-Klinikum

Das kbo-Isar-Amper-Klinikum ist zuständig für die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von München und der Landkreise München, Ebersberg (1/2), FFB, Dachau, Erding, Freising (insgesamt ca. 2,5 Mio. Einwohner).

Die Leistungen umfassen das gesamte Spektrum der Psychiatrie (Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Sucht, Maßregelvollzug) und Psychosomatik sowie Neurologie. Die Leistungen werden stationär, teil-stationär und ambulant erbracht. Im kbo-Isar-Amper-Klinikum sind 2555 Mitarbeiter (Vollzeitkräfte) beschäftigt, Stand Dezember 2018  
Betten/Plätze: 1986, Stand: Juni 2018



# Standort Haar



## Ausgangslage

- Implementierung auf zwei Modellstationen
- Alle PatientInnen haben eine diagnostizierte Form einer Demenz; Hauptdiagnose Delir bei Demenz
- Alle MitarbeiterInnen sind speziell geschult
- Seit 2009 wird mit POP-Pflegediagnosen und einem Bezugspersonensystem gearbeitet
- Ein multiprofessionelles Versorgungskonzept für Menschen mit Demenz war vorhanden



## Der innere Widerstand vs. Aufgeschlossenheit

---

- Für was brauchen wir einen weiteren Expertenstandard?
- Wollen Sie uns jetzt sagen, wie wir in Zukunft pflegen sollen?
- Und wo sind die Assessments?
  
- Erste Bestandsanalysen ergaben, dass bereits sehr viel des Standards umgesetzt ist.
  - Person-zentrierte Haltung wird (bei uns in der Psychiatrie) gelebt
  - Beziehungsgestaltung ist Alltag, aber darin liegen auch die Tücken.

Gott sei Dank, schließlich sind wir für die Behandlung und Pflege von Menschen mit Demenz spezialisiert...

## Ablauf

---

- Fortbildungen und Schulungen waren bereits geplant (Standard). Durch die Bedarfsanalyse des Projektes wurden sie jedoch angepasst und erweitert.
- Mit einer Arbeitsgruppe erarbeiteten wir Umsetzungsmöglichkeiten für die Vorgaben des Standards
- Probleme bei der Verstehenshypothese oder ist nur der Begriff so komisch?
- Person-zentrierte Pflege? → Ja Klar! Wir kennen unsere Patienten und können ihre Reaktionen auf bestimmte Ereignisse / Umstände oft einschätzen.

**ABER**

Eigen- und Fremdanamnese geben uns nicht immer die notwendigen Informationen!

# Verstehenshypothese in der Praxis:

Name der/ des PatientIn: \_\_\_\_\_

Wie kann man diese/n PatientIn in einem Satz beschreiben? (Bsp.: Ich bin der Chef; Ich bin eine edle Dame)  
Nicht mehr zutreffende Verstehenshypothesen bitte streichen

Welche „Schlüssel“ zur/zum PatientIn habe ich gefunden? Welche Handlungen lösen Wohlbefinden, welche Unwohlsein aus?  
(Bsp.: Lässt sich durch Volksmusik beruhigen, Bei depressiven Phasen kann man durch morgendliches „in den Arm nehmen“ positive Stimmung erzeugen)  
Nicht mehr zutreffende Verstehenshypothesen bitte streichen




Verstehenshypothese

Beziehungsgestaltung in der Pflege f



## Fazit

---

- Beide Modellpflegeeinheiten hatten sich seit mehreren Jahren mit dem Thema Demenz befasst → sehr gute Ausgangslage
- Fachkräftemangel; Zeitarbeit; Fluktuation
- Die MitarbeiterInnen haben es als wertschätzend empfunden, dass der Standard ihre tägliche Arbeit widerspiegelt und würdigt.
- Schnittstellenmanagement
- Auch, wenn es anfangs unmöglich erscheint den Standard vollumfänglich umzusetzen, eignet er sich u.E. für psychiatrische Kliniken sehr gut. Aber:

**POP<sup>®</sup> + DNQP = Ressourcenorientierung → widerspricht der Abrechnungslogik**

**Dokumentation?!**

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

---

Damit das Mögliche entsteht, muss immer wieder  
das Unmögliche versucht werden.

*Hermann Hesse*

**Dr. rer. cur. Andreas Fraunhofer M.A.**

Stabstelle für Pflegeentwicklung und Pflegewissenschaft  
kbo-Isar-Amper-Klinikum München –Ost

E-Mail: [Andreas.Fraunhofer@kbo.de](mailto:Andreas.Fraunhofer@kbo.de)  
Telefon: +49 89 4562-3834  
Handy: +49 1514 4148427  
Web: <http://www.iak-kmo.de>