AKTUALISIERUNG DES EXPERTENSTANDARDS „BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN DER PFLEGE VON MENSCHEN MIT DEMENZ“

Wissenschaftliches Team des DNQP:

Projektsteuerung und qualitätsmethodische Beratung

Expert:innenarbeitsgruppe:

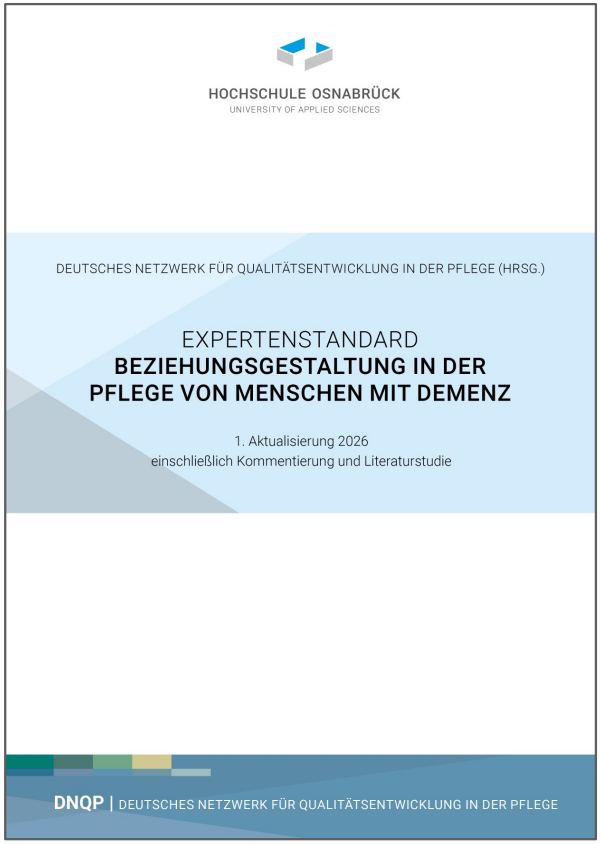
Ausschreibung zur Gewinnung von 14 Expert:innen aus Pflegepraxis und -wissenschaft mit ausgewiesener Expertise zur Pflege von Menschen mit Demenz

Wissenschaftliche Begleitung:

Prof. Dr. phil. Martina Roes und Mike Rommerskirch-Manietta, PhD Pflegewissenschaft (DZNE Standort Witten)

INHALT

- Allgemeines zur Beziehungsgestaltung
- Methodisches Vorgehen der Aktualisierung
  - ✓ Expert:innenarbeitsgruppe
  - ✓ Vorgehen und Ergebnisse der Literaturstudie
  - ✓ Konsultationsphase
- Abschließende Anmerkungen



Allgemeines zur Beziehungsgestaltung

in der Pflege von Menschen mit Demenz

- Ein Blick über den Tellerrand -

Martina Roes

DZNE

Warum ist ein kontextuell biografisch geprägtes Verständnis wichtig für Kommunikation/Interaktion und Beziehungsgestaltung Beispiele

Kommunikation / Interaktion:
Selbst wird in erster Linie
über den Verstand definiert
Direkt, auf Augenhöhe (Blickkontakt)
Mit der Person (nicht über sie) sprechen
Validierung der Gefühlswelt

Beziehung:
Partnerschaftlich
Gemeinsame Entscheidungen
Autonomie wahren

Kommunikation / Interaktion:
Indirekt, Gesichtsverlust vermeiden
Distanz im Körperkontakt
Pflege gleichgeschlechtlich

Beziehung:
Familie zentral
Kontaktperson Familienmitglied
nicht nur MmD
Pflegende wird Teil des
erweiterten Familiennetzes

Kommunikation / Interaktion:
Indirekt und distanziert
Professionelle sind Autoritätsperson
Klare Vorgaben anstatt Optionen
aufzeigen

Beziehung:
Familie zentral für Vertrauensaufbau
Pflegende wird Teil des
erweiterten Familiennetzes

Kommunikation / Interaktion:
Non-konfrontativ, Harmonie wahren
Kein direkter Augenkontakt
Vermeidung körperlicher Berührungen

Beziehung:
Soziale Rolle innerhalb der Familie
und Rolle im Beruf / der Gesellschaft
vor der Erkrankung gilt es
aufrechterhalten

Was verändert sich in einer Person mit einer Demenz
Mit Blick auf die Kommunikation & Interaktion und Beziehungsgestaltung

Worte finden

"Ich wollte gerade... ich wollte gerade... äh, das Ding da holen" ohne das Zielwort ("Schlüssel") zu nennen.

Wort ersetzen (dadurch Bedeutung verändern)

statt "Enkelin" wird "meine Tochter" gesagt, obwohl die Enkelin gemeint ist.

Zusammenhaenge von Alltagshandlungen

*Auf die Frage "Möchtest du eine Jacke anziehen, bevor wir nach draußen gehen?"
reagiert die Person mit "nach draußen gehen"
Zusammenhang zwischen Jacke und nach draussen wird nicht verstanden (und nicht entsprechend gehandelt)*

Zusammenhaenge von Ereignissen

Beim Erzählen einer Erinnerung springt die Person zwischen unterschiedlichen Zeiten und Personen, ohne die Übergänge zu markieren
(d.h. wechselt mitten im Satz von dem einen Ereignis zu einem anderen Ereignis, ohne explizit darauf hinzuweisen)

Reduktion auf das Wesentliche

"Spazieren gehen. Jetzt."

Was verändert sich in einer Person mit einer Demenz
Mit Blick auf die Kommunikation & Interaktion und Beziehungsgestaltung

Ausbleiben intersubjektiver Validierungen

„wir reden **BEIDE (nicht)** über das gleiche Ereignis und damit korrespondierende Erinnerungen und Emotionen“

Interaktionskrisen sind mit alltagsweltlichem Regelwissen nicht aufzuklären

Im Alltag wird Verhalten nicht mehr über **implizites "Regelwissen"** erklärbar.
z.B. der kleine Loeffel ist für den Nachtisch und nicht die Suppe da
z.B. das Hemd falsch herum angezogen, um zum Bäcker zu gehen

Kettenreaktion

- Je nach Reaktion auf dieses Verhalten kann dieses eskalierend wirken
- Vielfältige Ursachen
  - denke z.B. an Kriegsgeneration unserer Eltern, kollektives Gedächtnis
  - Nicht-immer (jedoch oft) biografisch erklärbar
  - Situationsorientiertes Agieren notwendig
    (manchmal ist eine Änderung möglich, manchmal nicht)

Was verändert sich in einer Person mit einer Demenz
Mit Blick auf die Kommunikation & Interaktion und Beziehungsgestaltung

Biografische Verhaltenserwartungen werden **diskreditiert**

- „früher‘ hast du doch Spinat geliebt, warum jetzt nicht mehr“ (wenn es abgelehnt wird)
- „ich bin es doch, **deine** Tochter“ (wenn sie als Fremde erlebt wird)

Interaktionsprozesse werden kognitiv und moralisch **re-normalisiert**

„wenn erwartbare Reziprozität ausbleibt (z.B. sich an **meinen** Geburtstag erinnern, Kuchen und Kerzen stehen auf dem Tisch)

- Korrespondiert mit *kognitiver* ‚Re-Normalisierung‘ auf andere positive Signale zu achten und positiv zu deuten (z.B. lächelt mich immer an wenn sie mich sieht)
- „wenn erwartbare Reziprozität ausbleibt korrespondiert mit *moralischer* ‚Re-Normalisierung‘ (Sorge) z.B. trotz Demenz die Beziehung fortzuführen

Was verändert sich in einer Person mit einer Demenz
Mit Blick auf die Kommunikation und Interaktion im Kontext Mehrsprachigkeit



Bilingualism and multilingualism in dementia research

Aim of the review: overview of empirical research on the **intersection of bi- and multilingualism and dementia**

1. languages that play a major role in European migration contexts are strikingly **underrepresented or absent**. e.g. languages like Turkish and Polish, which are widely spoken in many parts of Europe, particularly in the United Kingdom and Germany, due to migration. Russian, representing one of the largest linguistic communities in Europe, including in Germany and the Baltic region, is **only marginally** represented as a heritage language.
2. **English and spanish** as well as **English-Spanish bilinguals** mostly included in dementia care research studies
3. **Norwegian, Catalan, and German** were the third most frequently studied languages

- Effects on cognitve decline on language
- Diagnostic assessment
- Linguistic changes on specific level
- Care interactions

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01434632.2026.2658043#d1e761

Was verändert sich in einer Person mit einer Demenz
Mit Blick auf die Kommunikation und Interaktion im Kontext Mehrsprachigkeit

Care interactions

- Regression to mother tongue is common in those with dementia
- strategies for optimizing meaningful conversation for bilingual long-term care residents with dementia

Care interactions

- Bilingual older individuals had superior baseline cognitive performance compared to monolingual older individuals.
- Bilingualism was found to have an independent effect on general cognition after adjusting for major social determinants of health in the group without cognitive impairment.

Greater attention to the specific language needs of bilinguals in name of the language-dominant settings are needed

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01434632.2026.2658043#d1e761

Warum ist UNS Beziehungsgestaltung so wichtig?

“Es ist eine Zwischenwelt, wo sie ist, das muss einem erst mal bewusst werden, dass in der Welt, in der wir uns jetzt befinden, diese Gesetze, die hier gelten, die gelten nicht mehr”
“Wenn sie die ablegen, die Gesetze, wenn sie die wegtun und auch das vorherige Leben wegtun, dann sind sie bei ihr in dieser Zwischenwelt“

Interview mit Angehörigen (S. 216) (Grebe, 2019 *Demenz in Medien, Gesellschaft und Familie*. Springer VS)

“Da mein Vater nicht mehr über die Brücke in meine Welt gelangen kann, muss ich hinüber zu ihm. Dort drüben, innerhalb der Grenzen seiner eigenen Verfassung … ist er immer noch ein beachtlicher Mensch”

Interview mit Angehörigen (S. 215), (Grebe, 2019 *Demenz in Medien, Gesellschaft und Familie*. Springer VS)

Warum ist UNS Beziehungsgestaltung so wichtig?

“Meine Mutter sagt ‚Das Gedächtnis hat an Schärfe verloren. Im Alter ist mein Kopf geschrumpft; es passt nicht mehr alles hinein; da ist schon zu viel drin. Stell mir Fragen, um zu sehen, ob ich nicht schon alles vergessen habe‘”

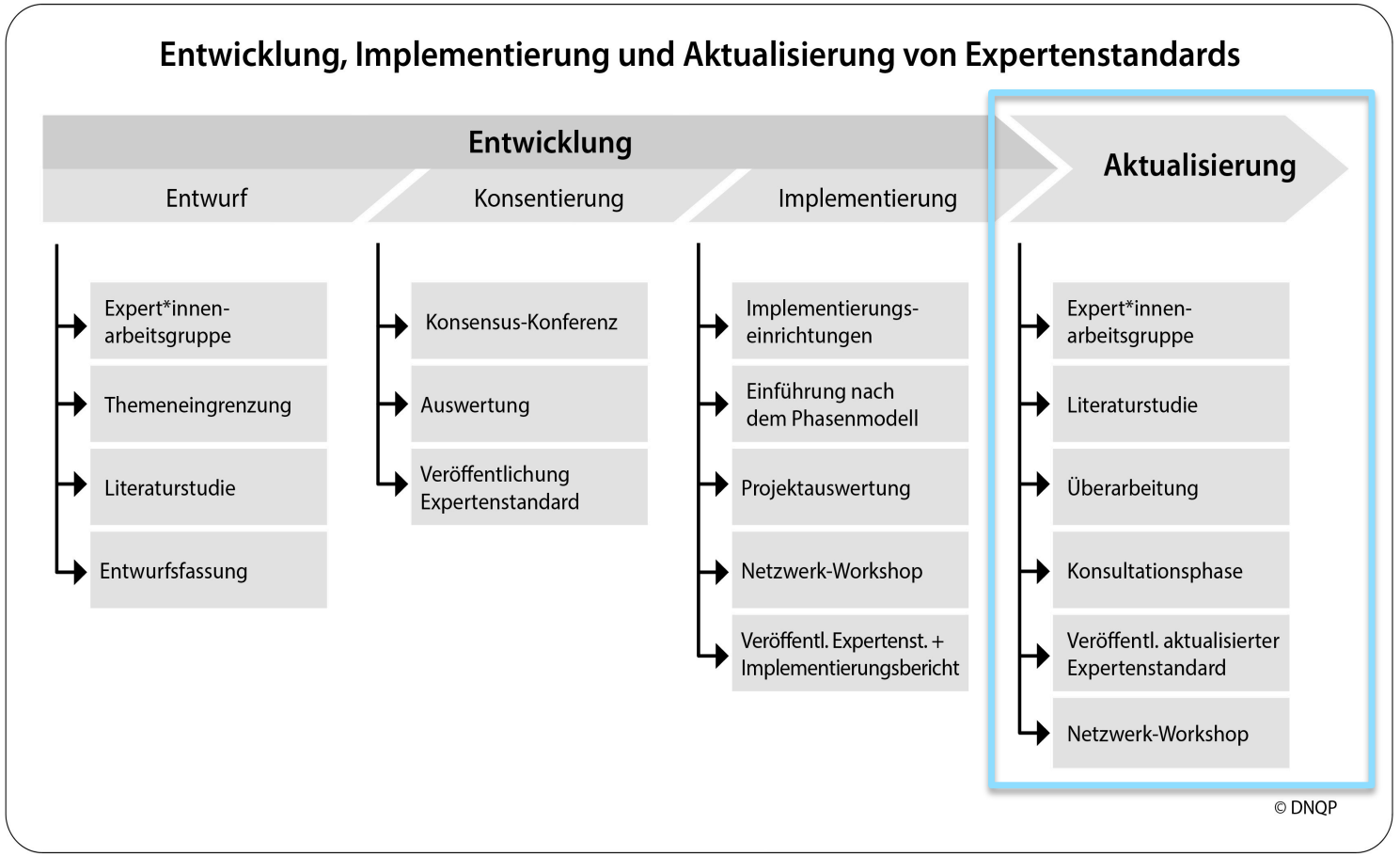
Tahar Ben Jellou (Tochter) (S. 22) (*Yemma – Meine Mutter, mein Kind*. Berlin Verlag 2007)

“Füreinander da sein ist weder wenig noch viel, es ist alles”

Yasemin Aicher (S. 84) (*Ich habe Demenz … keine Angst, ist nicht ansteckend*, Books on Demand, 2022)

Hinweise auf Änderungen in der Aktualisierung vorgeschlagen durch die Expert:innen-Gruppe Moderation / Redaktion DNQP

METHODISCHES VORGEHEN



Methodisches Vorgehen – Literaturstudie

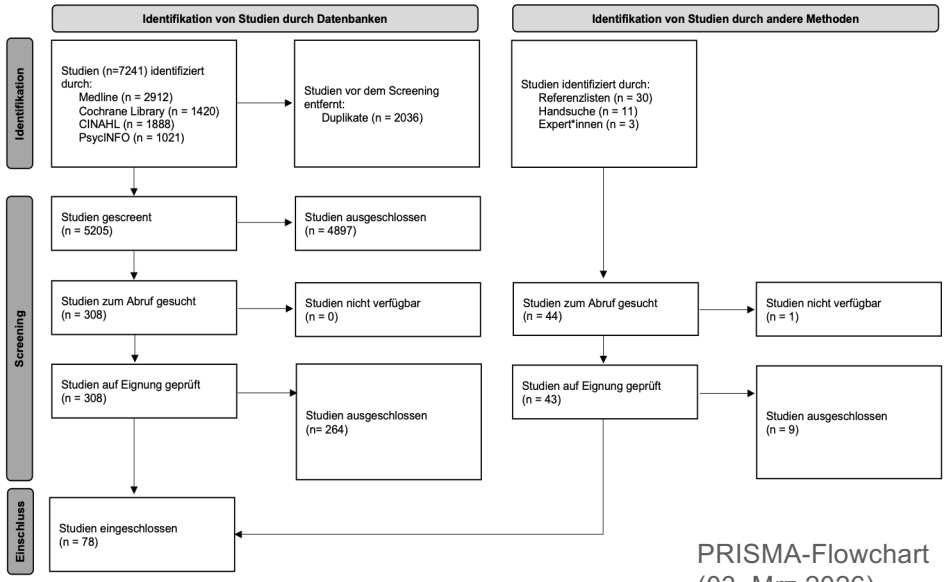
durchgeführt vom DNQP

- systematische Recherche, anknüpfend an den Recherchezeitraum zur Entwicklung des Expertenstandards: November 2015 bis Dezember 2024
- kriteriengeleiteter Ein- und Ausschluss
  - nach unabhängiger Sichtung durch zwei Wissenschaftler:innen
- Bewertung der methodischen Qualität eingeschlossener Studien entsprechend dem Studiendesign anhand ausgewählter Instrumente
  - AMSTAR-2; JBI-Checklist for Systematic Reviews and Research Synthesis; RoB2; JBI Critical Appraisal Tools Quasi-experimental Studies; CASP; MMAT
- Evidenzbewertungen (GRADE) eingeschlossener Studien
  - werden im Zusammenhang mit den Ergebnissen berichtet

Grob gefasste Darstellung der Literaturstudie



- 7241 identifizierte Studien/Artikel
- Titel- und Abstract Screening von 5205 Studien/Artikeln
- Volltext-Sichtung von 308 Studien/Artikeln
- Einschluss von 78 systematischen Übersichtsarbeiten bzw. Studien
- davon:
  - 48 Reviews
  - 30 Studien



PRISMA-Flowchart (03. Mrz 2026)

Grob gefasste Darstellung der Literaturstudie

- hohe Anzahl an Studien/Artikeln zu *Assessments und Instrumenten zur Evaluation*
- hohe Anzahl an Studien/Artikeln zu *psycho-sozialen Interventionen*
- insgesamt *heterogene Ergebnisse* bei quantitativen Studien
  - insbesondere bei Übersichtsarbeiten Ergebnisse überwiegend basierend auf als methodisch schwach bewerteten Studiendesigns
- Qualitative Studien liefern in erster Linie Erkenntnisse zu folgenden Themen
  - *soziale Teilhabe*
  - *Kommunikation und Interaktion*
  - *Beziehungsqualität*

Wichtige Erkenntnisse aus der Literaturstudie

Mit Blick auf psycho-soziale Interventionen

- umfangreiche Forschung zu den Themen wie *Technik, Musik, und Reminiszenz*
- Neue Themen wie *Bewegung und gartenbasierte Aktivitäten*
- Bestätigung von Wirksamkeit hinsichtlich *Umwelt- und Umgebungsgestaltung, soziale Interaktion sowie Person-Zentrierung im Kontext von physischer und sozialer Um*welt
- subjektives Belastungserleben Angehöriger kann sich durch (Interaktions-) *Schulungen* und *Beratungsangebote* verringern

Mit Blick auf das Personal

- *Teils Wirksamkeit* von Schulungen für Pflegefachpersonen erkennbar
- Allerdings konnte auch gezeigt werden, dass der *Wissenszuwachs* im Zeitverlauf *nachlässt*,
- Veränderungen der *persönlichen Einstellung* und das *Kommunikations-/Interaktionsverhalten* sich *nachhaltige* verändern können

Neue Instrumente zur Einschätzung von

- Kommunikation und Interaktion sowie Engagement und Einbindung von Angehörigen
- Allerdings liegt selten eine validierte deutschsprachige Version vor

Wichtige Erkenntnisse aus der Literaturstudie

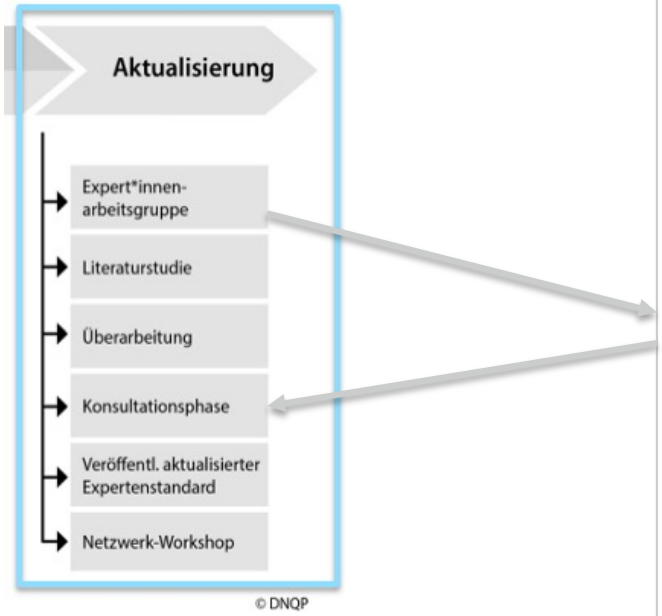
Was weitestgehend **fehlt** an Interventionen

- Studien zur Entwicklung und Evaluation von psychosozialen Interventionen mit Blick auf *verschiedene Demenzformen* (wie z.B. FTD, LBD, VD)
- Studien die sich explizit mit *verschiedenen Symptom-Muster seltener Demenzformen* befassen (wie z.B. semantische Demenz; Apraxie & Aphasie bei FTD; Demenz und Parkinson
- Studien die sich mit Beziehungsgestaltung ‚*entlang aller Lebensphasen*' befassen
- Studien die die *Diversität* unserer Gesellschaft auch in Interventionsstudien zum Thema machen

Was fehlt mit Blick auf das Personal

- *Diversität* des Personals fehlt als Element in Studien zur Beziehungsgestaltung
- Konzeptionell (und empirisch) werden *verschieden geprägte Vorstellungen* wie ‚Demenz' vom Personal verschiedener Nationalitäten/ eigener kultureller Identität und damit korrespondierende Vorstellungen von Beziehungsgestaltung, Kommunikation und Interaktion nicht thematisiert
- Das Zusammenspiel *transnationaler Identitäten* (sowohl Personal als auch derjenigen die Pflege erhalten) wird weitestgehend in Studien zur Beziehungsgestaltung, Kommunikation & Interkation ignoriert bzw. geht nicht über ‚Übersetzungshilfen' hinaus

Weiteres Vorgehen zur Aktualisierung des Expertenstandards



Zwei WS-Tage der Expert:innenarbeitsgruppe

- Diskussion und Klärung notwendiger
  - ✓ Identifizierter Aktualisierungspotentiale
  - ✓ notwendiger Anpassungen an Expertenstandard und Kommentierungen
- Bestätigung
  - ✓ von Zielsetzung & Begründung des Expertenstandards
- Konkretisierungen
  - ✓ zur Entwicklung einer Verstehenshypothese
  - ✓ differenzierte Hinweise zur Gestaltung und Durchführung die Beziehung erhaltende und fördernde Maßnahmen

Von der Konsultation bis zur finalen Aktualisierung (2026)

- Fachöffentlicher Zugang (u.a. heute)
  - zur Konsultationsfassung des Expertenstandardentwurfs,
  - der Kommentierungen und
  - der Literaturstudie mit allen Ergebnissen des Aktualisierungsprozesses
- Erneutes Meeting der Expert:innen-Arbeitsgruppe
  - Diskussion der Rückmeldungen der Fachöffentlichkeit
  - Abstimmung bezüglich des Änderungsbedarfs
- Abschließende Phase
  - Einarbeitung von Anpassungen und Ergänzungen
  - Finalisierung der Entwurfs-Fassung: Aktualisierter Expertenstandard (2026)

Hinweise auf Änderungen in der Aktualisierung vorgeschlagen durch die Expert:innen-Gruppe

Fokus:
Zielsetzung und Begründung

Änderungen durch die Expert:innen-Gruppe
Fokus: Zielsetzung und Begründung

Ziel unverändert

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.

ergänzt	unverändert
(1. Satz) Beziehungen stellen für jeden Menschen ein Grundbedürfnis dar.	(2. Satz) Beziehungen zählen zu den wesentlichen Faktoren, die aus Sicht von Menschen mit Demenz Lebensqualität konstituieren und beeinflussen.
(3. Satz) Beziehungen sind elementar für die Förderung und Aufrechterhaltung ihres Personseins und ihrer Selbstwirksamkeit für Menschen mit Demenz.	(4. Satz) 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.

Hinweise auf Änderungen in der Aktualisierung vorgeschlagen durch die Expert:innen-Gruppe

Fokus:
Kriterien

Änderungen durch die Expert:innen-Gruppe
Fokus Kriterienebene 1: Einschätzung

Unverändert: Inhaltliche Message der Kriterien

Verändert: sprachliche Anpassungen an Prozesskriterium P1

Ziel der Kriterienebene **unverändert**,

a) die person-zentrierte Haltung als Grundlage pflegerischen Handelns in den Vordergrund zu stellen und
b) die kriteriengestützte Einschätzung der Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung des Menschen mit Demenz

Änderungen durch die Expert:innen-Gruppe
Fokus Kriterienebene 2: Maßnahmenplanung

Verändert

- **neu** ist das Kriterium **P2a**: Entwicklung der Verstehenshypothese
- **Konsequenz** für **S2**:
  - ✓ empfohlen wird, dass dafür notwendige Kompetenz der Pflegefachpersonen sowie strukturellen und institutionellen Voraussetzungen zu beachten sind
- **Kommentierungen** um Details ergänzt: mit Blick auf …
  - ✓ der Entwicklungsprozess von Verstehenshypothesen im multidisziplinären Team
  - ✓ und ihre Bedeutung für die Maßnahmenplanung

Änderungen durch die Expert:innen-Gruppe
Fokus Kriterienebene 3: Information, Anleitung, Beratung

Verändert

- Kriterium **S3b ergänzt**:
  - ✓ die Einrichtung stellt nicht nur Rahmenbedingungen und Materialien zur Information, Anleitung und Beratung von Angehörigen zur Verfügung,
  - ✓ sondern auch für Menschen mit Demenz
- **Kommentierungen zu S3b** ergänzt: mit Blick auf …
  - ✓ die Situation der Angehörigen, die mit in den Blick zu nehmen, wenn es um Information, Anleitung und Beratung hinsichtlich der Versorgung ihres Angehoerigen geht

Änderungen durch die Expert:innen-Gruppe
Fokus Kriterienebene 4: Durchführung von Maßnahmen

Verändert

- Eine missverständliche Formulierung wurde ersetzt:
  - ✓ Beziehungsgestaltung geschieht in JEDER Situation!!! Nach dem Motto ‚ich kann nicht nicht in Beziehung treten'.
  - ✓ D.h, es geht nicht darum eine Maßnahme ‚Beziehungsgestaltung' anzubieten
  - ✓ sondern sich dessen bewusst zu sein,
  - ✓ dass in jeder Situation Beziehungsgestaltung realisiert wird bzw. eingebettet ist in jeder (pflegerischen) Handlung
- **Kommentierungen zu 4** ergänzt: mit Blick auf …
  - ✓ Die Aufgabe der Pflegefachperson hinsichtlich Gewährleistung und Koordination von Maßnahmen,
  - ✓ dazu gehört neben der Durchführung auch die fachliche Unterstützung aller an der Pflege beteiligter Personen

Änderungen durch die Expert:innen-Gruppe
Fokus Kriterienebene 5: Evaluation

UNVERÄNDERT: Inhaltliche Message der Kriterien

VERÄNDERT: Kommentierungen zur 5. Kriterienebene erweitert um folgende Punkte

a) Schweregrade der Demenz
b) Formen der Demenz
c) Bedeutung von (Beziehungs-)Kontinuität für den Evaluationsprozess
d) Einfluss fluktuierender Zustände auf die Evaluation (deren Ergebnisinterpretation)

Fazit
auf Basis der Literaturrecherche und Expert:innen-Gruppe

- ✓ Erhalt und der Förderung der **sozialen und personalen Identität** von Menschen mit Demenz sowie ein **Verständnis das Person-Sein** unmittelbar mit der **Beziehungsgestaltung** (dem Ich und Du) zusammenhängt stehen nach wie vor im Mittelpunkt des Expertenstandards.
- ✓ Die **inhaltliche** Ausrichtung bzw. die Kriterien der 1. Fassung des Expertenstandards konnten grundlegend **bestätigt** werden.
- ✓ Anpassungen der **Kommentierungen** erfolgten pro Kriterienebene wo es aus Sicht der Expert:innen-Gruppe als notwendig erachtet wurde.
- ✓ Fokus der **Implementierung**: weniger auf Anpassungen von Maßnahmen, als vielmehr darauf wie Haltung und Einstellungen aller Beteiligten sich ändern können (wie schon in der Pilotierung formuliert)

Abschließende Anmerkungen zur Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

- Erneuter Blick über den Tellerrand –

Martina Roes

DZNE



Welche konzeptionellen Vorstellungen ergeben sich aus Alltagsverständnis von Demenz in verschiedenen geografischen Regionen

Demenz als …

‘Kognitionsstörung’

Wandel hin zu Respekt
Aufrechterhaltung von sozialer Hierarchie und Altersrespekt
Früh -Diagnostik
Demenz-Gemeinschaften
Entlastungsangebote für Familien

‘the long goodbye’

Pflegende Angehörige im Mittelpunkt
Supportgruppen für pflegende Angehörige
Trauerbegleitung
palliative Versorgung so früh als möglich

‘Reise des Geistes’

Keine Medikamente
Keine Inanspruchnahme medizinischer Leistungen
Eingebettet in die Gemeinschaft
Anpassung an MmD

Welche konzeptionellen Vorstellungen ergeben sich aus Alltagsverständnis von Demenz in verschiedenen geografischen Regionen

Demenz als …

‘tabuisierte Erkrankung’

Aufrechterhaltung einer funktionierenden Fassade
Unterstützungsangebote im Kontext eingeschränkter Funktionalität
Späte Inanspruchnahme

‘Familienschicksal’

Pflegende Angehoerige im Mittelpunkt
Familienzentrierte Pflegekonzepte
Späte Inanspruchnahme
Ablehnung professioneller Unterstuetzung

‘Verlust des Selbst’

Person-zentrierte Pflege
Validation
Fokus auf emotionales Erleben, nicht Kognition
Frueherkennung/-diagnostik
Rechtliche Vorsorge

Notwendigkeit der Anpassung unseres Verständnisses von Person-Centred-Dementia-Care

Some conceptual ‘blind spots’

Individualismus **vs**.
relationale/kollektive Personhood

unzureichend für Kontexte
von Diversität und Intersektionalität

Machtasymmetrien
(im Ich-Du sowie in der Gesellschaft)
in PCC-Ansätzen nicht konzeptualisiert

Person-Sein hängt von Anerkennung durch andere ab.
z.B. für Menschen mit Migrationsgeschichte,

- kann eine strukturelle Vulnerabilität entstehen, bis hin "sozialer Aberkennung”
- bedingt durch nicht geteilte Sprache und kulturelle Codes,.

Notwendigkeit der Anpassung unseres Verständnisses von Person-Centred-Dementia-Care



- Personhood ist laut Kitwood **sozial kontingent**
  - sie entsteht nur durch **Anerkennung** (ich/Individuum und du).
- Wenn diese Anerkennung durch **kulturelle, strukturelle, disziplinäre, inter-/ und intrapersonelle Machtverhältnisse** ungleich verteilt ist,
  - dann ist *Equity* die Vorbedingung dafür, dass Personhood überhaupt zustande kommen kann.
  - Equity kann nicht per se vorausgesetzt werden (Asymmetrie)
- Ein Reziprozitätsbruch oder eine Interaktionskrise ist dann kein individuelles/psychologisches Ereignis,
  - sondern der Ort, an dem sich diese **strukturelle Ungleichheit** sichtbar **interpersonell** abbildet.

https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105325

Kazemi & Elfstrand Corlin (2026)

Notwendigkeit der Anpassung unseres Verständnisses von Person-Centred-Dementia-Care

Kazemi & Elfstrand Corlin (2026)

identifizierten
20 unhinterfragte Grundannahmen
von **PCC** in sechs Kategorien

1. normativ-ethisch,
2. epistemisch-psychologisch,
3. praktisch-organisatorisch,
4. ontologisch-identitätsbezogen,
5. gerechtigkeitsbezogen,
6. Messbezogen.

Fazit: durchgehend werden Individualismus und Standardisierung privilegiert

Kritisieren, dass die bei Kitwood eine Person mit Demenz als ‘isolierte Versorgungseinheit’ verstanden wird

https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105325

Notwendigkeit der Anpassung unseres Verständnisses von Person-Centred-Dementia-Care

Beispiel: **ontologisch-identitätsbezogene** Perspektive

Alternativ

- **Personhood** als co-konstruiert als Ausdruck einer Beziehung,
  - d.h. ein relational-kontextuelles Identitätsverständnis,
  - d.h. soziales Handeln erzeugt Personhood
  - d.h. Fokus liegt auf der Interaktion, nicht dem Individuum/der Person
- **Partnerschaft** als verhandelte Ko-|Agency, die auch durch Macht (in der Beziehung) geformt wird,
  - d.h. Personhood geht nicht (allein) verloren wegen der Demenz, sondern WIE Personhood (durch Andere) co-constructed oder verweigert wird
  - d.h. situationale Ko-Agency (ausgehandelt, basierend auf Präferenzen, Kontext, Macht)
  - d.h. valuing interdependence rather than independence (Serbser-Koal et al. 2024)
- **Kommunikation & Interaktion** ist zu evaluieren als co-produced event, nicht als direktionaler Prozess
  - d.h. nicht die Entscheidung ‚einer' Person, sondern das Zusammenspiel der Interaktionspartner:innen

Kazemi & Elfstrand Corlin (2026)

https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105325

Gesellschaftliche Diskurse ongoing

- Transnationale Identitäten und Multi-Sprachlichkeit (u.a. Migration global)
- Notwendigkeit SDoH in Forschung/Service thematisieren
- Intersectionality (Konzeptionalisierung diverser ‚Identitäten' im Kontext unterschiedlicher Power-Dynamiken)
- AI und deren Einbettung in den Alltag
- ???

Konsequenzen für Konzepte, Interventionen und Evaluation hinsichtlich Beziehungsgestaltung

Konzeptionelle Diskurse Neurodegeneration ongoing

- Prävention VOR 1. Symptomen (Bedarf durch Komplextherapie/Aufklärung/Beratung/Betreuung)
- Ausdifferenzierung Demenzformen und –Progression
- Demenz in Kombination mit anderen Erkrankungen (z.B. Trisomie 21) und gesamte Lebensspanne (ab Kinder-Demenz)
- ???

Konzeptionelle Diskurse PCDC ongoing

- Cultural-Person-Centred-Sensitive Dementia care
- Diversity-Sensitive Dementia Care
- Equitable-Dementia-Care
- ????

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Fragen ??? Kommentare???

Literaturhinweise

Alpinar-Segawa Z & Salloch S. (2025). Considering Culturally Sensitive Dementia Care as a Prerequisite for Person-Centered Care: The Turkish Community in Germany as an Example. Health Care Analysis. https://link.springer.com/article/10.1007/s10728-025-00529-y

Calia, S., et al. (2019). Cross-Cultural representations of dementia. International Journal of Geriatric Psychiatry, 34(7), 1045–1052. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6445496/

DNQP (Hrsg.) (2026) Update Expertenstandard

Egede-Nissen, V., et al. (2016) Ethical and cultural striving: Lived experiences of minority nurses in dementia care. Nursing Ethics, Vol 24 (6) https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733015624489

Gwyer K (2022) In the Shadow of No Memories? The Role of Dementia in Contemporary Aftermath Writing. In Krueger-Fuerhoff I.M, Schmidt N, Vice Sue: The Politics of Dementia. Forgetting and Remembering the Violent Past in Literature, Film and Grafic Narratives. DeGruyter https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/9783110713626-002/html

Kazemi A & Elfstrand Corlin T (2026) Person-centered care revisited: From problematizing its conceptual and methodological assumptions to proposing alternative foundations. Int J Nursing Stud. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41616551/

Monsees J et al. (2022). Dementia and migration: culturally sensitive healthcare services and projects in Germany: A scoping review. BMC Health Services Research, 22, 164. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35119527/

Roes M, et al. (2026) Mapping intersectionality in dementia care research: a decadal scoping review. Front. Dement. https://www.frontiersin.org/journals/dementia/articles/10.3389/frdem.2026.1779670/full#cite

Schneider C. (2023) An Ethno-Social Approach to Code Choise in Bilinguals Living with Dementia. Palgrave Macmillian Publisher/Springer

Serbser-Koal et al. (2024) Autonomy and its relevance for the construction of personhood in dementia– a thematic synthesis. BMC Geriatics. https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-024-04808-6

Sunjaya A.M., et al. (2025). Communication strategies for delivering personalised dementia care and support: a mixed-methods systematic review. Age and Ageing, 11(15) https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/ldoo3PWB/

Zeilig, H. (2014). Dementia as a cultural metaphor. The Gerontologist, 54(2), 258–267. https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/54/2/258/633898?redirectedFrom=fulltext