



Gut leben mit
DEMENTZ

Eine Strategie im Auftrag des Bundesministeriums
für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



Demenzkompetenz im Pflegeheim

Eine Orientierungshilfe für Führungskräfte



Gut leben mit DEMENZ

Eine Strategie im Auftrag des Bundesministeriums
für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Demenzkompetenz im Pflegeheim Eine Orientierungshilfe

Autorinnen:

Elisabeth Rappold
Doris Pfabigan

Projektassistenz: Alexandra Mayerhofer

Layout und Grafik: Klaus Kellner

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, Juni 2020

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Rappold, Elisabeth; Pfabigan Doris (2020): Demenzkompetenz im Pflegeheim.
Eine Orientierungshilfe. Gesundheit Österreich, Wien

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at
www.demenzstrategie.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Inhalt

Präambel	V
1 Care – Individualisierte Betreuung und Versorgung.....	1
2 Ausreichendes und adäquat geschultes Personal	4
3 Partnerschaftlichkeit	6
4 Umfassendes multiprofessionelles Assessment	9
5 Demenzgerechte Umgebungsgestaltung und Ausstattung	11
6 Steuerungsmechanismus „Dementia Governance“	14
7 Erarbeitungsprozess	16
Anhang	17
Literatur	21

Präambel

Hintergrund und Zielsetzung

Veränderungen, die sich im Laufe einer Demenz einstellen, haben für Betroffene und deren An- und Zugehörige tiefgreifende und weitreichende Auswirkungen. Der Begriff Demenz steht in diesem Sinne nicht für eine bestimmte Krankheit, sondern für ein bestimmtes Muster von Symptomen.

Eines der Hauptmerkmale demenziellen Geschehens bei einer Person ist eine Verschlechterung mehrerer geistiger Fähigkeiten im Vergleich zu deren früherer Ausprägung. Beeinträchtigt können Aufmerksamkeit, Denken, Erinnern, Orientierung oder das Verknüpfen von Denkinhalten sein. Menschen mit demenziellen Veränderungen haben zunehmend Probleme, sich neue Informationen zu merken, sich zu konzentrieren, Zusammenhänge zu erkennen, sich zeitlich und örtlich zu orientieren, sich sprachlich (in Wort und Schrift) auszudrücken oder die Mitteilungen anderer zu verstehen. Zumeist werden diese kognitiven Beeinträchtigungen von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens und der Motivation begleitet. Damit können Depression, Angst oder Unruhe verbunden sein, was die kognitiven Fähigkeiten weiter reduzieren kann. All diese Vorgänge, der damit verbundene Kontrollverlust und die zunehmende Abhängigkeit von anderen destabilisieren die von Demenz betroffenen Menschen und führen dazu, dass ihnen das Sicherheitsgefühl und das Urvertrauen nach und nach verlorengehen.

Zielsetzung

Ziel dieser Orientierungshilfe ist es, einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Demenzkompetenz in stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen zu leisten.

Um das Sicherheitsgefühl von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen zu stärken und ihnen Stabilität zu ermöglichen, ist eine vertrauensvolle und von emotionaler Wärme geprägte Beziehung zu anderen Personen, also zu Angehörigen, Betreuenden und professionell Pflegenden unerlässlich. Eine gelungene Beziehungsgestaltung ist grundsätzlich ein zentraler Faktor von Pflegequalität. Ihr kommt gerade in der Pflege von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen eine herausragende Bedeutung zu. Das Gefühl, gehört, verstanden und angenommen zu werden, macht es Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen nicht nur möglich, sich auf die eher verrichtungsorientierten und funktionalen Anteile der Pflege (wie z. B. Waschen, Kleiden, Verbandswechsel usw.) einzulassen, sondern auch Gemeinschaft zu erfahren, an Aktivitäten teilzuhaben und Ängste zu reduzieren. Ohne Einbettung der Pflege in die Beziehungsgestaltung wird eine stressfreie Lebens- und Arbeitsgestaltung nicht möglich sein¹.

Multimorbidität, Schmerz, Depressionen oder Medikamente erhöhen die Komplexität der Situation und verlangen differenziertes Fachwissen professionell Pflegender sowie eine gelingende respektvolle Zusammenarbeit aller an der Versorgungssituation beteiligter Akteurinnen/Akteure.

Um im Pflegeheim ein gutes Leben mit Demenz zu gewährleisten, sind Strukturen, Prozesse, Abläufe und Umgebungsfaktoren den Bedürfnissen von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen anzupassen, wie es auch in der Handlungsempfehlung zu Wirkungsziel 5 der Demenzstrategie² formuliert wird.

Die vorliegende Orientierungshilfe soll das **Schaffen geeigneter Rahmenbedingungen** für ein gutes Leben und Arbeiten in Pflegeheimen unterstützen. Sie wurde auf Basis aktueller Literatur sowie unter Einbeziehung der Perspektiven unterschiedlicher Betroffenengruppen erstellt und orientiert sich an der Lebensqualität und den Bedürfnissen von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen. Vorausgeschickt werden soll, dass das Thema Active and Assisted Living (AAL) hier nicht aufgegriffen wird, da es in keiner der involvierten Betroffenengruppen thematisiert wurde und die Mehrzahl der Entwicklungen noch nicht systematisch etabliert wurden. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten von AAL wird jedoch empfohlen.

An wen richtet sich die Orientierungshilfe?

Demenzkompetent zu sein bedeutet, in Hinblick auf die Anliegen und Bedürfnisse von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen aufmerksam zu sein, auf deren veränderten Lebensstil, deren Geschwindigkeit, Auffassungsvermögen und Bedürfnisse einzugehen und Pflege- und Betreuungskonzepte sowie Abläufe entsprechend zu adaptieren und anzupassen. Erste zentrale Voraussetzung für eine gelingende Umsetzung demenzkompetenter Pflege ist, dass **alle Leitungspersonen** hinter dem Thema stehen. Deshalb richtet sich die Orientierungshilfe an die **Verantwortungs- und Entscheidungsträger/-innen** stationärer Pflege- und Betreuungseinrichtungen.

Was soll mit der Orientierungshilfe erreicht werden?

Demenz steht nicht für eine einzige Krankheit, das Wort ist ein Überbegriff für verschiedene Symptome die durch eine Verringerung der kognitiven Fähigkeiten, durch Verhaltensveränderungen (Unruhe, Aggressivität, Störung des Tag-Nacht-Rhythmus) und/oder psychische Symptomen (Depressionen, Ängste, Teilnahmslosigkeit) äußern. Zentral geht es also darum, den Menschen mit demenziellen Veränderungen und dem damit einhergehenden individuellen Unterstützungsbedarf in seiner Besonderheit wahrzunehmen. Dazu ist es notwendig, die Betreuung verstärkt an Lebensqualität und Beziehungsgestaltung zu orientieren.

Dieses Dokument liefert einen fachlichen Begründungsrahmen sowie Maßnahmenvorschläge, die dazu beitragen können, belastende Situationen im Lebens- und Arbeitsalltag in Einrichtungen der stationären Pflege und Betreuung für Bewohner/-innen, deren Angehörige und für Mitarbeiter/-innen zu reduzieren. Die konkrete Umsetzung und Detailplanung obliegt der jeweiligen Einrichtung. Das Thema Demenz in **Zielvereinbarung, Leitbild oder Mission-Statement** der kollegialen Führung aufzunehmen und diesbezüglich entsprechende messbare Indikatoren und Kennzahlen zu formulieren, zu bewerten und transparent zu machen kann Kompetenzentwicklungen nachhaltig unterstützen.

Was bringt es einer stationären Einrichtung für Pflege und Betreuung, diese Empfehlungen umzusetzen?

Wissenschaftliche Erkenntnisse sowie Erfahrungen aus der Praxis in Österreich und in anderen Ländern zeigen, dass mit demenzsensibler Gestaltung von Architektur, Abläufen und Strukturen positive Auswirkungen auf die Lebensqualität von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen verbunden sind. Eine positive Beziehungsgestaltung und die Orientierung an den individuellen Besonderheiten tragen maßgeblich zur Verbesserung der Lebenssituation Betroffener und Betreuender und zu einer Reduktion von Risiken bei. Psychische Belastungen, das Entwickeln eines Delirs sowie Stürze können so minimiert und

der Ernährungs- und der Flüssigkeitszustand verbessert werden, der Medikamentenkonsum kann derart positiv beeinflusst werden.³

Die Umsetzung dieser Empfehlungen trägt dazu bei, sowohl die Sicherheit von Bewohnerinnen und Bewohnern als auch jene von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu erhöhen.

Langfristiges Ziel ist eine **Steigerung der Qualität in der Pflege und Betreuung** sowie eine **Verminderung der physischen und psychischen Belastung** der Mitarbeiter/-innen und – damit verknüpft – eine höhere Arbeitszufriedenheit, weniger Personalfluktuation und eine größere Attraktivität des Berufs.

Die SPACE-Systematik der Demenzsensibilität

Basierend auf der SPACE-Systematik⁴, wurden bereits die Empfehlungen der Orientierungshilfe für demenzkompetente Spitäler⁵ erarbeitet. Diese Systematik beschreibt die **zentralen Handlungsfelder**, die zu Demenzsensibilität beitragen, und bietet auch einen geeigneten theoretischen Rahmen für die Weiterentwicklung der Demenzkompetenz in Pflegeheimen:

Staff	ausreichendes und adäquat geschultes Personal
Partnership	Partnerschaftlichkeit
Assessment	Assessment des Risikos von Patientinnen/Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen
Care	individualisierte Betreuung und Versorgung
Environment	Umgebung und Ausstattung

Entsprechend der besonderen Zielsetzung, die sich von jener in Krankenhäusern unterscheidet, wurde die Reihung der SPACE-Systematik der Handlungslogik von Pflege- und Betreuungseinrichtungen angepasst. Da „**Care**“ im Sinne der Gestaltung einer individualisierten Betreuung und Versorgung im Pflegeheim eine Schlüsselrolle zukommt, **wurde dieser Aspekt allen anderen als Grundvoraussetzung vorangestellt.**

Während Patientinnen/Patienten in Spitälern zur Diagnosestellung und Therapie aufgenommen werden, steht in Pflegeheimen Leben und Wohnen im Vordergrund. Zwar sind die Bewohner/-innen dort sehr häufig auch von Krankheiten und Einschränkungen betroffen, die fachlich und sachlich richtig behandelt werden müssen und einen Pflegebedarf bedingen. Nichtsdestominder stehen **im Pflegeheim die Alltagsbewältigung, die Unterstützung im Streben nach Wohlbefinden und letztendlich die Begleitung beim Sterben im Vordergrund.** Die Aufgabe des Pflegeheims besteht darin, Menschen in ihrem Dasein zu fördern, sie dabei zu unterstützen, Fertigkeiten und Fähigkeiten wiederzuerlangen sowie körperlichen oder psychisch bedingten Krisen vorzubeugen. In diesem Sinne wirkt „Pflege erhaltend, wiederherstellend, anpassend auf die physischen, psychischen und sozialen Funktionen des zu pflegenden Menschen ein.“⁶ Damit dies gelingt, bedarf es professionellen Wissens, strukturierter Reflexion und hoher fachlicher Handlungskompetenz seitens aller Mitarbeiter/-innen. Die Basis professioneller Handlungskompetenz bildet Beziehungskompetenz.

Den Abschluss der vorliegenden Orientierungshilfe bilden Empfehlungen in puncto „dementia governance“. Diese dient dazu, die nachhaltige Implementierung eines personenzentrierten Pflege- und Betreuungskonzepts sowie eine kontinuierliche Erfolgskontrolle zur Anpassung struktureller und personeller Gegebenheiten systematisch in den Einrichtungen zu verankern.

Jedem Handlungsfeld ist ein eigenes Kapitel gewidmet. Diese Kapitel beginnen mit der Beschreibung des fachlichen Hintergrunds, um so die Relevanz des jeweiligen Handlungsfelds im Pflegeheim deutlich zu machen. Hierauf werden hilfreiche Maßnahmen angeführt, die wesentlich zur Zielerreichung beitragen.

1 Care – Individualisierte Betreuung und Versorgung

Fachlicher Hintergrund

Care –individualisierte Betreuung und Versorgung – ist als fürsorgliche Praxis zu verstehen, in die materiell-physische, emotionale und kognitive Leistungen verwoben sind⁷. Care beinhaltet immer sowohl eine **instrumentelle Dimension der Sorgeleistung** (z. B. interprofessionelles Assessment, klinisch-therapeutische und fachpflegerische Tätigkeiten, Umgebungsgestaltung usw.) und eine **kommunikative Dimension**, die danach verlangt, eine Beziehung aufzubauen und zu stärken. Die verrichtungsorientierten instrumentellen Anteile (Inkontinenzversorgung, Wundmanagement, Körperpflege, Physiotherapie etc.) unterscheiden sich zwischen den Berufsgruppen, die Fähigkeit, Beziehungen aufzubauen, ist hingegen für alle Berufsgruppen gleichermaßen bedeutsam. Beziehung ist das wichtigste „Arbeitsinstrument“ aller Berufsgruppen in der Langzeitpflege, um Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen bei der Bewältigung des Alltags und im Streben nach Wohlbefinden und Lebensqualität zu unterstützen.⁸ Durch gelungene Beziehungsgestaltung können Sicherheit und Vertrauen aufgebaut und Ängste reduziert werden. Findet die Einbettung der funktionalen Anteile in eine Beziehungsgestaltung nicht statt, kann es beispielsweise zu Machtkämpfen, paranoiden Übertragungen, Depressivität, Aggression oder Apathie kommen.⁹

Beziehung ist jedoch im Gegensatz zu Prozessen/Abläufen nicht standardisierbar. Beziehungen sind bei Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen ganz im Gegenteil den spezifischen momentanen Gegebenheiten anzupassen. Sich täglich neu auf die aktuelle Situation einzulassen bedeutet, den Menschen in seiner Selbstbestimmtheit und Würde ernst zu nehmen, sich mit ihm auseinanderzusetzen, für ihn da zu sein und ggf. die funktionalen Anteile professionellen Handelns umzugestalten.

Zielsetzung

Ziel ist, Menschen im Pflegeheim zu größtmöglicher Selbstbestimmung zu verhelfen und sie in ihrem Person-Sein und ihrem Würdegefühl zu stärken.

Hilfreiche Maßnahmen

Personenzentriertes Betreuungskonzept

Eine anerkennende Beziehungsgestaltung ist das zentrale Moment, um das Belastungserleben für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen zu reduzieren, deren Sicherheitsgefühl zu fördern und zur Stabilisierung eines positiven Selbstbilds beizutragen¹⁰. Um das zu bewirken, ist es wichtig, dass das gesamte Personal den Anliegen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner mit Achtsamkeit begegnet und auf deren Bedürfnisse, ihren individuellen Lebensstil sowie ihr Tempo eingeht. Ein entsprechendes personenzentriertes Pflege- und/oder Betreuungskonzept kann allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine gute Orientierung für professionelles Handeln im interprofessionellen Team geben¹¹.

Zur personzentrierten Haltung werden im Folgenden einige hilfreiche Maßnahmen beschrieben, die jedenfalls in Pflege und Betreuung Berücksichtigung finden sollten.

Normalisierungsprinzip

Das Normalisierungsprinzip zu verfolgen bedeutet, Menschen zu ermöglichen, unabhängig von der Art ihrer Beeinträchtigung und ihres Lebensumfeldes soweit es möglich ist, so zu leben wie Menschen ohne Beeinträchtigung.

Pflegeheime und ähnliche Wohnformen stellen eine wesentliche Säule im Bereich der Langzeitbetreuung und -pflege dar.

Personen leben und wohnen im Pflegeheim, ihr Alltag findet nun in einer Gemeinschaft statt, einer „Zufallsgemeinschaft“, die sie zumeist nicht selbst gewählt haben. Die Aufgabe der Einrichtung liegt darin, Alltagsnormalität, so gut es geht, zu fördern, zum Beispiel durch Ermöglichung einer sinnvollen Beschäftigung, die aktive Einbindung der Familie, die Teilhabe am Lebenszyklus, an Familienfesten oder an gesellschaftlichen Ereignissen.

Normalität bedeutet, selbstbestimmte Entscheidungen im Alltag zu treffen. Dies umfasst Aspekte wie beispielsweise die Entscheidung darüber, wann man morgens aufsteht oder abends zu Bett geht, womit man sich beschäftigen möchte, wofür man sein Geld ausgeben möchte oder was man wann isst.

Ein weiterer wichtiger Aspekt von Normalität ist individuelle Kleidung. Kleidung bietet nicht nur Schutz und Sicherheit, sie gehört auch zur Identitätsausrüstung einer Person; diese soll selbst entscheiden können, wie sie anderen Menschen gegenübertritt. Menschen im Pflegeheim dabei zu unterstützen, sich dem Anlass entsprechend nach individuellen Vorstellungen zu kleiden, zeugt von professionellem Verständnis der Situation und ist ein wichtiger Aspekt von Personenzentriertheit.

Menschen selbstbestimmte Entscheidungen zu ermöglichen, dabei aber zwischen individuellem und kollektivem Bedarf die Waage zu halten verlangt Reflexion und Teamarbeit.

Sinnvolles und bedeutungsvolles Handeln ermöglichen

Sinnvolles und bedeutungsvolles Handeln stellt ein Grundbedürfnis des Menschen sowie einen Schlüsselfaktor für Gesundheit und Wohlbefinden dar¹². Alltagsverrichtungen, wie den privaten Raum sauber zu halten, sich um andere Menschen, Haustiere oder Pflanzen zu kümmern, Lesen, Fernsehen, Handarbeiten und ähnliche Tätigkeiten strukturieren den Tag. Sinnvolle und bedeutungsvolle Tätigkeiten verschaffen Freude, Stolz und Lebenssinn und stärken Selbstwertgefühl und Würdeempfinden. Fehlt über längere Zeit der Zugang zu einer Betätigung, die von der Person als sinnvoll erachtet wird, so verursacht das Stress und hat negative Auswirkungen wie Konzentrationsschwäche, Gedankenverlust, Verlust von Fähigkeiten, den Alltag zu bewältigen, vermindertes Selbstwertgefühl sowie den Verlust von Lebenssinn¹³. Um Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen ein sinnvolles und bedeutungsvolles Handeln zu ermöglichen, bedarf es eines akzeptierenden Umfelds und kreativer Unterstützung, ohne sofort Lösungen vorzugeben.¹⁴

Körperliche Aktivität fördern

Die Förderung bzw. der Erhalt von Mobilität stärkt die Gesundheit und fördert Autonomie, Selbstständigkeit und Wohlbefinden älterer Menschen und reduziert Risiken wie Sturz oder Pneumonie. Selbstständig etwas tun zu können vermittelt wiederum das Gefühl von Kontrolle und gibt Sicherheit. Daher sind angepasste Bewegungsmöglichkeiten wichtige Maßnahmen, um Menschen möglichst lange aktiv zu halten. Adäquate Aktivitäts- und Bewegungsangebote reduzieren herausforderndes Verhalten und gleichen gesteigerten Bewegungsdrang aus^{15, 16}. Nicht alles muss durch das Team geleistet werden, kreative Lösungen wie Kooperationen mit lokalen Sportvereinen können angedacht werden.

Advance Care Planning

Mit hoher Wahrscheinlichkeit ist das Pflegeheim das letzte Zuhause der Bewohnerinnen und Bewohner. Eine vorausschauende Planung („advance care planning“), in der Vorstellungen und Wünsche für das Lebensende und auf dem Weg dorthin festgehalten sind, hilft den pflegebedürftigen Personen und entlastet die Betreuenden und Angehörigen. Eine vorausschauende Planung ist als Prozess zu verstehen, denn Vorstellungen und Wünsche können sich im Laufe des Aufenthalts verändern. Die Planung muss dann entsprechend angepasst werden. In diesem Prozess gilt es auch An- und Zugehörigen zu begleiten, damit diese mit den Wünschen des Bewohners/der Bewohnerin umgehen können. Hilfreich ist, wenn der Ablaufprozess der vorausschauenden Planung klar und transparent gestaltet wird und alle Mitarbeiter/-innen informiert sind. Das kann sichergestellt werden, indem Informationen über Patientenverfügung und/oder Vorsorgevollmacht bzw. Vorsorgedialog in der Dokumentation festgehalten werden.¹⁷

Krisenhafte Verläufe fachlich kompetent begleiten

Das Leben der Menschen in Pflegeheimen ist geprägt von stabilen und instabilen Phasen, aber auch von Phasen der Verschlechterung bis zum Sterben. Krisen können sowohl somatischer als auch emotionaler oder psychiatrischer Art sein. Es gilt dabei, fachlich kompetent in den jeweiligen Phasen und Krisen zu agieren und die Bewohner/-innen durch diese Phasen individuell zu begleiten und entsprechende (Pflege)Konzepte umzusetzen. Aufgrund der Fragilität und Vulnerabilität von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen sind laufende Anpassungen der therapeutischen, pflegerischen und begleitenden Maßnahmen erforderlich. Die Herausforderung liegt darin, Veränderungen zu erkennen, insbesondere dann, wenn die Person nicht mehr in der Lage ist, diese verbal zu kommunizieren. Besondere Aufmerksamkeit muss daher der Körpersprache gewidmet werden, um z. B. Schmerzen, Hunger oder Durst zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten und zu setzen. Insbesondere nicht richtig erkannter und damit nicht richtig behandelter Schmerz kann sich nachteilig auf Wohlbefinden und Aktivität auswirken sowie zu Agitiertheit führen.¹⁸

Professionell und fachlich kompetent zu handeln bedeutet in diesem Zusammenhang unter anderem, zu wissen, welche Kompetenz welches Gesundheits- oder Sozialberufs in der jeweiligen Situation gefragt ist.

2 Ausreichendes und adäquat geschultes Personal

Fachlicher Hintergrund

Die Arbeit mit Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen ist eine anspruchsvolle Aufgabe¹⁹, die von den professionellen Teams neben einer personenzentrierten Haltung auch das Beherrschen entsprechender fachlicher, sozialer, aber auch methodischer Kompetenzen verlangt.²⁰ Vor dem Hintergrund eines fragiler werdenden Sicherheitsgefühls im Zusammenhang mit demenziellen Beeinträchtigungen, besteht die Herausforderung für das gesamte Betreuungsteam im Pflegeheim darin, die Betroffenen in ihrem Selbstwert- und Würdegefühl zu stärken. Insbesondere das pflegerische und therapeutische Personal muss über vertiefte fachliche Kompetenzen zum Thema Demenz verfügen.

Ein personenzentriertes Pflege- und Betreuungskonzept, in dem alle Personen ihren Aufgaben bzw. ihrem Beruf entsprechend eingeschult sind, kann als zentraler Verständnis- und Handlungsrahmen dienen.

Zielsetzung

Ziel ist, dass alle Mitarbeiter/-innen mit dem jeweils ausgewählten personenzentrierten Pflege- und Betreuungskonzept vertraut sind und dieses als Verständnis- und Handlungsrahmen ihrer Profession sehen. Die Mitarbeiter/-innen werden in die Lage versetzt, ihre berufliche Handlungskompetenz weiterzuentwickeln und so das Wohlbefinden der Bewohner/-innen sowie die eigene Arbeitszufriedenheit zu fördern.

Hilfreiche Maßnahmen

Basierend auf dem jeweils ausgewählten personenzentrierten Pflege- und Betreuungskonzept, können Schulungen entwickelt und angeboten werden. Diese sollen dazu beitragen, bedarfsorientiert fachlich abgestufte Kompetenzen aufzubauen. Dies könnte dem nachstehenden Stufenplan folgen:

Basisschulung aller Mitarbeiter/-innen im Pflegeheim und Sensibilisierung der Mitarbeiter/-innen in Partnerbetrieben

Von Bedeutung ist, dass sich alle Mitarbeiter/-innen des Zusammenspiels von Umgebung, Person und Handlung bewusst sind.²¹ Alle Beschäftigten in einem Pflegeheim sollten mit dem personenzentrierten Konzept vertraut sein (z. B. Reinigungspersonal, Personal in der Cafeteria und anderen Partnerbetrieben, Verwaltungspersonal, Pförtner/-innen). Damit soll gewährleistet werden, dass sie ein Grundverständnis für Menschen mit kognitiven Einschränkungen und deren besondere Bedürfnisse haben (z. B. kann auch die Verwaltungsassistentin durch eine verstehende Verhaltensweise dafür sorgen, dass Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen vom Weglaufen abgehalten werden). Verhalten sich alle Mitarbeiter/-innen entsprechend dem personenzentrierten Ansatz, kann dies das Belastungserleben von Bewohnerinnen und Bewohnern wesentlich reduzieren. Damit kann auch der Arbeitsalltag stressfreier verlaufen.

Spezifische Qualifikationen des pflegerischen und therapeutischen Personals – Multiplikatorensystem etablieren

Mitarbeiter/-innen des Pflege- und Betreuungsteams sind in Hinblick auf die Besonderheiten im Falle der Pflege und Betreuung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen vertieft zu qualifizieren. Sie fungieren als fachliche Drehscheibe und unterstützen Kolleginnen/Kollegen, Bewohner/-innen und deren Angehörige bei Fragen rund um das Thema Demenz. Sie sorgen durch Beratung und Anleitung für höchstmögliche Lebensqualität der Bewohner/-innen. Sie können beziehungsgestaltende bzw. -fördernde Angebote sowie hilfreiche Konzepte umsetzen und weitergeben. Ebenso ist es ihre Aufgabe, im Zusammenhang mit komplexen gesundheits- oder krankheitsbezogenen Fragestellungen bzw. den verschiedenen Krankheitsphasen Maßnahmen zu planen bzw. durchzuführen und Kolleginnen/Kollegen anzuleiten. Neben der fachlichen Qualifikation benötigen sie dazu die entsprechenden zeitlichen Ressourcen.

Demenz-Mainstreaming-Beauftragte(r)

Diese Expertin / Dieser Experte wird auf strategischer Ebene eingesetzt. Zu ihren/seinen Aufgaben gehört, Handlungsempfehlungen zu erarbeiten und die notwendigen Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen zu vermitteln. Sie/Er trägt dazu bei, dass der aktuelle Wissensstand in der Pflege von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen sowie in der Begleitung und Betreuung dieser Menschen und ihrer Bezugspersonen gewährleistet ist. Ihre/Seine Aufgabe könnte sein, die Auswirkungen aller Veränderungsprozesse in der Einrichtung auf die Lebenssituation und Lebensqualität der Bewohner/-innen und ihrer Angehörigen sowie die Arbeitssituation der Pflege- und Betreuungspersonen systematisch zu analysieren und die Ergebnisse in die Veränderungsprozesse einzubringen. Diese Expertinnen/Experten können für mehrere Einrichtungen tätig sein.

Implementierungs- und Motivationsmanagement

Um eine nachhaltige Praxisveränderung zu bewirken, sind wiederholte Schulungen sowie ein umfassendes Implementierungs- und Motivationsmanagement notwendig. Die Entwicklung muss von Leitungspersonen getragen werden. Diese agieren als Vorbild und Motivatorinnen/Motivatoren, sind für die strategische Umsetzung sowie für eine offene und fördernde Kultur in der Einrichtung maßgeblich.

3 Partnerschaftlichkeit

Fachlicher Hintergrund

Voraussetzung einer angemessenen Versorgung pflegebedürftiger Menschen ist, dass alle in den Versorgungsprozess involvierten Personen eine gemeinsame und konsistente Perspektive entwickeln und verfolgen. In der Versorgung von Menschen, die demenzielle Beeinträchtigungen aufweisen, gewinnt Multiperspektivität eine besondere Bedeutung, da diese Personengruppe ihre Bedürfnisse, insbesondere bei fortgeschrittener Erkrankung, nur eingeschränkt sprachlich ausdrücken kann. Bedürfnis- und Bedarfsgerechtigkeit für alle in den Versorgungsprozess involvierten Personen wird erst durch einen partnerschaftlichen Umgang möglich. Partnerschaftlichkeit im Pflegeheim bedeutet vor allem, der Bewohnerin / dem Bewohner mit Respekt und Wertschätzung zu begegnen und sie/ihn so in ihrer/seiner Ich-Identität, ihrem/seinem Selbstwert- und Würdegefühl zu unterstützen. Das Einbinden aller Akteurinnen und Akteure – insbesondere An- und Zugehöriger, wenn diese das möchten – erleichtert das Leben im Pflegeheim. Bekannte und vertraute Personen helfen bei der Eingewöhnung und geben Sicherheit. Partnerschaftlichkeit bedeutet auch, mit einer Vielzahl von Akteurinnen/Akteuren in einer wertschätzenden Weise zusammenzuarbeiten. Dennoch darf nie vergessen werden, dass die Bewohner/-innen selbstbestimmt Entscheidungen treffen sollen.

Das Netz der Akteurinnen/Akteure ist komplex, vielfältig und immer in gewisser Weise individuell. Es umfasst An- und Zugehörige der Bewohner/-innen, verschiedenste Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsberufe, aber auch Angehörige sozialer Berufe sowie Vertreter/-innen der Bewohnerinteressen (wie z. B. Erwachsenenvertreter/-innen, Bewohnervertreter/-innen oder Heimaufsicht) und nicht zuletzt Ehrenamtliche, Ambulanzen, Rehabilitationseinrichtungen sowie Krankenhäuser.

Zielsetzung

Das Ziel ist, Partnerschaftlichkeit aufzubauen, einander gegenseitig zu respektieren und ein gemeinsames, konsistentes Bild der jeweils individuellen Versorgungssituation der Bewohnerin / des Bewohners zu entwickeln, weil dies wesentlich dazu beiträgt, ein gutes Leben mit Demenz im Pflegeheim zu realisieren.

Hilfreiche Maßnahmen

Einbindung An- und Zugehöriger

An- und Zugehörige sind in der Regel eine wichtige emotionale Stütze für die Bewohnerin / den Bewohner. Sie sollen unter Berücksichtigung ihrer Möglichkeiten und Ressourcen sowie des Wunsches der Bewohnerin / des Bewohners systematisch in die Betreuung partnerschaftlich einbezogen werden. Gemeinsame Aktivitäten, die innerhalb und außerhalb des Pflegeheims stattfinden können, sollen ermöglicht werden. Flexible Besuchszeiten gestatten es An- und Zugehörigen, aktiv am Leben des Familienmitglieds teilzunehmen. Insbesondere wenn ein Aufenthalt im Krankenhaus oder ein Arztbesuch bevorsteht, ist die Einbindung An- und Zugehöriger eine beruhigende Maßnahme. Idealerweise kommen professionell Pflegenden und Angehörige überein, die gemeinsame Sorgearbeit nach Maßgabe zu teilen. Dabei ist es wichtig, Angehörige zu begleiten, damit sie eine angemessene Selbstsorge praktizieren und problemlösend mit Herausforderungen umgehen können.²²

Einbindung ehrenamtlicher Mitarbeiter/-innen

Ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen leisten in den Einrichtungen wertvolle Dienste. Einsatzmöglichkeiten für sie sind z. B. ein regelmäßiger Besuchsdienst mit individuell angepassten Maßnahmen, die die Kognition fördern und fördern, Begleitungen bei Untersuchungen und Behandlungen oder die Funktion als Ansprechpartner/-in für Angehörige. Auch ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen sollen entsprechend geschult sein (z. B. Schulung in Bezug auf Haltungen, Werte oder Umgang mit schwierigen Situationen) und gut begleitet werden.

Aktive Kooperation mit spezialisiertem medizinischem, therapeutischem und pflegerischem Personal

Durch die systematische Einbindung von Fachärztinnen/-ärzten (z. B. Zahnärztinnen/-ärzten, Gynäkologinnen/Gynäkologen, Neurologinnen/Neurologen) in die medizinische Versorgung in Pflegeheimen können Folgeerscheinungen der demenziellen Erkrankung, beispielsweise schlechte Mundgesundheit, die sonst oftmals übersehen wird, minimiert werden. Neben der ärztlich-medizinischen Versorgung gilt es intensiv mit medizinisch-technischen Diensten (insb. Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Diätologie) zu kooperieren. Um einer Polypharmazie vorzubeugen, können (klinische) Pharmazeutinnen/Pharmazeuten kontinuierlich für eine kritische Reflexion verordneter Arzneimittel konsultiert werden.²³

Eine wichtige Rolle spielen Rettungsdienste, sie sind für Transporte von den relevanten Sachverhalten (wichtige Informationen zu den Bedürfnissen und Besonderheiten der Bewohner/-innen) in Kenntnis zu setzen – damit sie einerseits während des Transports wissen, worauf zu achten ist, und andererseits diese Informationen weitergeben können.²⁴

Wertschätzender Umgang im Team

Alle Angestellten einer Einrichtung leisten einen wichtigen Beitrag für ein gutes Leben im Pflegeheim. Voraussetzung dafür ist, dass auch in der Belegschaft ein partnerschaftliches Miteinander gelebt wird. Die Aufgabe von Führungskräften ist es, Mitarbeiter/-innen in ihrer fachlichen Expertise als kompetent wahrzunehmen, ihre arbeitsbezogenen Bedürfnisse ernst zu nehmen, ihre Leistungen anzuerkennen und sie in ihrer Weiterentwicklung zu unterstützen.²⁵ Neben einem wertschätzenden Miteinander gilt es auch Maßnahmen der Psychohygiene und (Selbst)Achtsamkeit zu implementieren.²⁶

Partnerschaftliches Voneinander-Lernen

Durch verschiedene Gesprächsformate kann voneinander gelernt werden. Bewohnerversammlungen, Fallbesprechungen, Supervision, Qualitätszirkel, Ethikkonsilien sind Beispiele, die herangezogen und der individuellen Situation angepasst werden können. Beispielsweise stellen strukturierte inter- oder intraprofessionelle Fallbesprechungen ein wertvolles Instrument zur Weiterentwicklung der Handlungskompetenz der Mitarbeiter/-innen wie der Organisation selbst dar. Sie bieten auch Raum, um über herausfordernde Situationen zu sprechen, das Verhalten der Bewohner/-innen zu verstehen und gemeinsam Lösungsstrategien zu entwickeln. Fallbesprechungen können auch zur emotionalen Entlastung der Mitarbeiter/-innen beitragen und Zeit und Raum für einen bewussten Austausch bieten, durch den sich ein Team gegenseitigen Halt und Anerkennung geben kann. Bewohnerversammlungen geben Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit, ihre Perspektive im Kollektiv zu äußern und ihre Interessen gemeinsam zu vertreten.

Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Aufsichts- und Kontrollorganen

Aufsichts- und Kontrollorgane können durch ihren „Blick von außen“ Verbesserungspotenziale in der Langzeitpflege aufzeigen und stellen damit eine wichtige Ressource zur Qualitätsentwicklung dar. Durch systematische Einbindung und Zusammenarbeit mit ihnen können Veränderungen zum Wohle der Bewohner/-innen in die Wege geleitet werden. Dazu ist es notwendig, die Aufsichts- und Kontrollorgane mit den jeweiligen Pflege- und Betreuungskonzepten vertraut zu machen und ihr Verständnis dafür zu gewinnen, warum es notwendig ist, sich unter anderem von einer ausschließlich auf Sauberkeit, Ordnung und Kontrolle fokussierten Pflegekultur zu lösen.²⁷

4 Umfassendes multiprofessionelles Assessment

Fachlicher Hintergrund

Im Mittelpunkt der Langzeitpflege steht der Mensch mit all seinen Bedarfen und Bedürfnissen. Auch wenn bereits vor dem Eintritt ins Pflegeheim oder im Zuge dessen die medizinische Diagnose Demenz gestellt wurde, ersetzt diese nicht eine multiprofessionelle Situationseinschätzung in der Pflegeeinrichtung. Als Voraussetzung für eine fachgerechte Begleitung und Versorgung von Menschen, die kognitive Beeinträchtigungen aufweisen, gilt es alle weiteren pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Behandlungsschritte auf fundierten Grundlagen aufzubauen. Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen haben oftmals komplexe Gesundheitsprobleme. Ein umfangreiches multiprofessionelles Assessment stellt sicher, dass alle Aspekte berücksichtigt werden (u. a. „end-of-life care“, emotionale und soziale Bedürfnisse, relevante biografische Informationen, Ressourcen, aber auch oft vergessene Aspekte wie Medikamenteneinnahme, Schluckfähigkeit, Mundgesundheit, Bewegung und Bewegungsfähigkeit, richtige Passung von Pflegehilfsmitteln wie Hörgeräten, Gehhilfen). Diese Informationen sind unabdingbar, um Verbesserungspotenziale auszumachen, Wechselwirkungen zu verstehen und eine personenzentrierte Pflege zu gestalten. Dazu muss fachliches Wissen im Team verankert sein und müssen passende Instrumente genützt werden (können).

Zielsetzung

Ziel ist es, Perspektiven für das Leben im Pflegeheim auf allen Ebenen (kognitiv, sozial, emotional und funktional) sowie Verbesserungspotenziale zu erkennen. Daraus werden individuell angepasste Unterstützungsangebote abgeleitet, welche zur Realisierung von Pflege-, Therapie- und/oder Lebenszielen beizutragen.

Hilfreiche Maßnahmen

Multiprofessionelles Assessment

Der Einzug in ein Pflegeheim bedeutet, sich neu zu orientieren; es bedeutet aber auch, dass sich das Betreuungsteam ein umfassendes Bild von der Bewohnerin / dem Bewohner verschaffen muss. Dies umfasst neben der Erhebung von Fertigkeiten, Fähigkeiten und Ressourcen ebenso jene der für den Aufenthalt relevanten biografischen Aspekte, der Vorstellungen und Wünsche des Menschen für die Zeit im Pflegeheim. Um Rehabilitationspotenziale und Risiken einschätzen zu können, muss auch ein umfangreiches Assessment gemacht und müssen etwaige Vorbefunde von Krankenhaus, Hausärztin/-arzt in die Informationssammlung einbezogen werden. Ziel ist es, mit der Bewohnerin / dem Bewohner realisierbare Zielvorstellungen zu vereinbaren sowie im multiprofessionellen Team eine konsistente Perspektive zu entwickeln und voneinander zu lernen. Können die Bewohner/-innen nicht mehr selbst Auskunft geben, sind An- und Zugehörige wertvolle Informationsquellen.

Differenzialdiagnostik

Korrekte medizinische Diagnosen dienen nicht nur dazu, eine adäquate Therapie abzuleiten, sie sind auch wichtig, um passende Versorgungsstrategien zu planen und umzusetzen²⁸. Herauszufinden, was Verwirrung auslöst und worin die Verwirrung begründet ist, hilft dabei, entsprechende Maßnahmen zu veranlassen und kognitive Beeinträchtigungen zu reduzieren.²⁹ Darüber hinaus gilt es noch vorhandene

Rehabilitationspotenziale auszuschöpfen, um beispielsweise die Sozial- und Bewegungskompetenz zu erhalten und damit Verschlechterungen des physischen und psychischen Gesundheitszustands hinauszuzögern.

Multiprofessionelle Bewohnerakte

Personzentrierte, individualisierte Betreuung und Versorgung bedeutet, im Betreuungsteam an gemeinsamen Zielen zu arbeiten. Zur Sicherung der Kontinuität und zur Förderung der Verbindlichkeit dieser Vereinbarungen wird idealerweise eine multiprofessionelle Bewohnerakte geführt und laufend aktuell gehalten. Berufsgruppenspezifischen Dokumentationsanforderungen ist dabei Rechnung zu tragen.³⁰

5 Demenzgerechte Umgebungsgestaltung und Ausstattung

Fachlicher Hintergrund

Mit dem Umzug in ein Pflegeheim ist der Wunsch nach Sicherheit, Verköstigung, medizinisch-pflegerischer Versorgung und Alltagsgestaltung verbunden³¹. Menschen verbringen den ganzen Tag, die ganze Nacht in der Einrichtung, das Pflegeheim ist ihr Hauptwohrt und ihr Zuhause. Die physische Umgebung wie beispielsweise die Größe und Ausstattung des Speisesaals, die Lichtverhältnisse, der Geräuschpegel und die Möglichkeit der Bewegung, um Sozialkontakte zu pflegen, aber auch die psychoemotionale Umgebung sind insbesondere für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen von großer Bedeutung und haben einen starken Einfluss auf ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität. So hängen unter anderem verstärkter Bewegungsdrang und Bewegungsmangel auch von der Umgebung und der Milieugestaltung ab³². Architektonische Gegebenheiten beeinflussen beispielsweise auch den Umstand, ob soziale Kontakte gepflegt werden können oder nicht. Eine vertraut-häusliche und bewohnergerechte Umgebung trägt dazu bei, dass sich Bewohner/-innen sicher, geborgen und wohl fühlen.³³

Ob durch integrative (gemischte Bewohnergruppen) oder segregative (nur Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen) bzw. teilsegregative Betreuungsformen (Demenzkranken leben in ihrer gewohnten Umgebung) eine bessere Lebens- und Pflegequalität erzielt werden kann, wird in der Fachwelt kontrovers diskutiert.³⁴ Neuere Forschungsergebnisse lassen den Schluss zu, dass eine bessere Lebens- und Pflegequalität weniger auf eine bestimmte Versorgungsform als vielmehr auf die Kompetenzen der Pflegenden, die unterschiedliche Steuerung von Pflege- und Kommunikationsprozessen sowie eine bedarfsorientierte Personal- und Organisationsentwicklung zurückzuführen ist.³⁵

Nicht zuletzt hat das psychosoziale Klima einen bedeutenden Einfluss darauf, ob sich Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen im Pflegeheim zu Hause fühlen. Sich zu Hause zu fühlen ist an das Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit sowie an ein Empfinden von Selbstwirksamkeit und Identität gekoppelt.³⁶

Zielsetzung

Das Ziel ist, Pflegeheime so zu gestalten, dass ein selbstbestimmtes Leben auch bei abnehmender Alltagskompetenz möglich ist, und durch eine demenzfreundliche Umgebungsgestaltung das Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit zu vermitteln.

Hilfreiche Maßnahmen

Für Barrierefreiheit sorgen

Barrierefreiheit wird im Zusammenhang mit baulichen Maßnahmen als die uneingeschränkte Zugänglichkeit und Benutzbarkeit eines Gebäudes, einer Einrichtung, eines öffentlichen Ortes etc. unabhängig von einer Behinderung oder Erkrankung beschrieben. Ziel ist es dabei, Menschen im Pflegeheim mit oder ohne kognitive bzw. funktionale Beeinträchtigungen ein Leben zu ermöglichen, das jenem ihrer nicht-eingeschränkten (nichtbehinderten) Mitmenschen entspricht.³⁷

Demenzfreundliche Wohnumgebung

Die physische Umgebung hat einen zentralen Einfluss darauf, ob eine vertraut-häusliche Atmosphäre geschaffen werden kann. Eine solche trägt unter anderem dazu bei, dass die Lebensqualität und das interaktive Verhalten sowie das Wohlbefinden gefördert werden. Sie kann auch dazu beitragen, dass sich der gesundheitliche und körperliche Zustand der Bewohner/-innen nicht verschlechtert. Beispielsweise beeinflussen die Gestaltung des Speisesaals und die Art und Weise, wie die gemeinsamen Mahlzeiten eingenommen werden, nicht nur die Sozialkontakte und die Interaktion zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern, sondern auch die Nahrungsaufnahme. Ein häuslich und vertraut gestaltetes Wohnumgebung mit privaten Individualbereichen, feste Routinen, Essbereiche im Familienstil sowie wenig sensorische Reize reduzieren herausforderndes Verhalten und fördern das Wohlbefinden der Bewohner/-innen.³⁸ Ein wesentlicher Aspekt, um Überstimulation und Stress zu vermeiden, ist, Wohngruppen nicht zu groß zu gestalten. Eine durchdachte, angepasste multisensorische Stimulation wirkt sich positiv auf vielerlei Aspekte des Wohlbefindens aus.³⁹

Umgebungsbeleuchtung abstimmen

Menschen im höheren Lebensalter sind häufig von Beeinträchtigungen der Sehleistung betroffen. Damit sind unterschiedliche Risiken wie erhöhte Sturzgefahr, reduzierte Mobilität und soziale Isolation verbunden. Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen sind insbesondere von Beeinträchtigungen der Farbwahrnehmung, der Tiefen- und Kontrastwahrnehmung sowie der Sehschärfe betroffen. Studien haben ergeben, dass Heimbewohner/-innen über 86 Jahre eine fünfmal höhere Beleuchtungsstärke benötigen als 20-jährige Menschen. Einschränkungen des Sehvermögens gehen signifikant mit abweichenden Verhaltensweisen einher.⁴⁰ Als empirisch nachgewiesen gilt, dass ausgeprägte Störungen wie das altersbedingte Nachlassen der Sehschärfe, der Farbwahrnehmung, Orientierungsschwierigkeiten, aber auch „verschüttete Kompetenzen“, der emotionale Zustand oder Gangsicherheit durch das Umsetzen angemessener Lichtkonzepte positiv beeinflusst werden⁴¹. Von Bedeutung ist hier, dass das Beleuchtungskonzept auf die jeweilige Situation einer Einrichtung zugeschnitten ist.

Privatheit und sozialräumliche Teilhabe ermöglichen

Menschen brauchen auch im Pflegeheim ihr „primäres Territorium“, den Raum, in dem sie bestimmen, in dem sie als Besitzer/-in die Verfügungsgewalt haben und Privatheit erleben können⁴². Dies trägt wesentlich dazu bei, sich als selbstbestimmte Person und nicht als ausgeliefert zu erleben, und kann das Gefühl stärken, Kontrolle über die Situation zu haben.⁴³ Gleichzeitig sind die Zimmer der Bewohner/-innen sowie die Aufenthaltsräume auch der Arbeitsplatz der Mitarbeiter/-innen. Professionelle Ansprüche auf Fürsorge, Schutz und Pflege, aber auch Hygiene- und Brandschutzbestimmungen oder das Verhalten von Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern stehen dem Wunsch nach Privatheit manchmal entgegen.

Es gilt deshalb sich der unterschiedlichen Anforderungen bewusst zu sein, den Umgang damit im Team zu reflektieren und die Interessen auszubalancieren.

Das Erleben von Gemeinschaft ist in Pflegeheimen wichtig und findet meist in „sekundären Territorien“ – das sind halböffentliche Räume wie der Aufenthalts- oder Speisesaal – statt.⁴⁴ Sozialraum ist jener Raum, in dem Menschen ihren Alltag bewältigen, in dem sie sich auskennen, über Beziehungen verfügen und Erfahrungen machen. Kulturelle, spirituelle, soziale und andere Aktivitäten finden im Sozialraum statt. Sozialräumliche Teilhabe bedeutet, dass Menschen die Möglichkeit haben, Unterstützung zu erfahren, sich zu engagieren und Zusammenhalt untereinander zu entwickeln. Dies ist wesentlich, damit Bewohner/-innen das Pflegeheim als lebenswerten Ort⁴⁵ empfinden. Beispielsweise tragen die Mitbestimmung darüber, welche Fotos/Bilder an den Wänden zu sehen sind, welche Filme oder Theaterstücke gezeigt werden, oder die Verantwortung für den Blumenschmuck zum Gefühl der Teilhabe bei.

Für ein positives psychosoziales Klima sorgen

Die Umgebungsgestaltung im Pflegeheim durch Farben, Licht und Möbel ist von Bedeutung, doch macht sie allein noch keine Lebensqualität aus. Agieren Pflegende tendenziell aufgabenorientiert und fehlt die psychosoziale Interaktion oder werden die pflegebedürftigen Menschen gar explizit ignoriert, kann dies bisweilen zu Wut, Ärger und aggressiven Äußerungen seitens der Bewohnerinnen und Bewohner führen. Scheinen die Pflege- und Betreuungspersonen für die Bewohner/-innen gar unerreichbar, kann dies Angstgefühle auslösen und zu herausforderndem Verhalten führen. Einer der wichtigsten Aspekte ist die psychosoziale Interaktion, die sich auf das psychosoziale Klima auswirkt. Der Tonfall ist es, der das Wohlbefinden demenzkranker Menschen signifikant beeinflusst.⁴⁶ Zentral dabei ist, dass Pflegepersonen nicht nur physisch anwesend sind, sondern dass sich auch ihre Aufmerksamkeit voll auf die Bewohner/-innen richtet, indem sie diese beispielsweise in die Pflege und Betreuung einbinden, für sie emotional fassbar sind und damit den gemeinsamen Begegnungen und Aktivitäten Bedeutung geben. Diese Art der Interaktion bewirkt, dass es seltener zu ängstlichem oder unsicherem Verhalten oder sozialem Rückzug kommt, sondern sich die Bewohnerinnen und Bewohner gut aufgehoben fühlen.⁴⁷

6 Steuerungsmechanismus „Dementia Governance“

Fachlicher Hintergrund

Die Weiterentwicklung der Demenzkompetenz in Pflegeheimen im Sinne der Handlungsfelder der SPACE-Systematik muss geplant und gesteuert werden. Dazu bedarf es entsprechender Ressourcen, um die Strukturen, Prozesse, Abläufe und Umgebungsfaktoren den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz anzupassen, sowie einer entsprechenden Haltung aller Leitungspersonen. Das vorliegende Dokument liefert den fachlichen Begründungsrahmen sowie Maßnahmvorschläge, die auf Basis aktueller Literatur sowie unter Einbeziehung der Perspektiven unterschiedlicher Betroffenenengruppen erstellt wurden. Um die Umsetzung und den Erfolg sicherzustellen sowie bei Bedarf steuernd einzugreifen, ist es darüber hinaus notwendig, zentrale Eckpunkte und angestrebte Zielsetzungen im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der Demenzkompetenz systematisch in die strategische Ausrichtung, die Qualitätssicherung sowie in das Kennzahlensystem des Pflegeheims zu integrieren.⁴⁸

Das Ziel ist die nachhaltige Implementierung der Handlungsfelder im Sinne der SPACE-Systematik sowie eine kontinuierliche Erfolgskontrolle zur Anpassung struktureller und personeller Gegebenheiten.

Maßnahmen

Konzept erarbeiten und umsetzen

Die in diesem Papier vorgeschlagenen Maßnahmen müssen auf den individuellen Bedarf der Organisationen und auf die Besonderheiten der Einrichtungen zugeschnitten werden. Wertschätzung und Anerkennung sind Grundpfeiler einer personenzentrierten Haltung, die sich bereits in der Erarbeitung des eigenen Konzepts widerspiegeln soll. Eine Strategie, um dies zu erreichen, ist, alle relevanten Gruppen in die Erarbeitung miteinzubeziehen.

Kennzahlen entwickeln und erheben

Auf Basis dieses Konzepts gilt es Kriterien zu formulieren, an welchen der Erfolg der Umsetzung gemessen wird und die festlegen, wann steuernd eingegriffen werden muss. Eine Möglichkeit wäre hier, Kennzahlen für die drei Bereiche Pflege- und Betreuungsqualität, Wohnqualität und Lebensqualität zu erarbeiten.⁴⁹ Dies kann beispielsweise die Anzahl der im Pflegeheim tätigen Berufsgruppen umfassen, die an einer Weiterbildung zu einer personenzentrierten Haltung und in anderen fachlichen Aspekten zum Thema Demenz teilgenommen haben, die Zeit, die für Fallbesprechungen zur Verfügung gestellt wird, die Anzahl der stattgefundenen Fallbesprechungen oder die Feststellung, inwiefern sich beziehungsrelevante Aspekte (Affekte, Beziehung, Betätigung, Geborgenheit) in der Pflegeplanung und Dokumentation finden.

Gemeinsam vorgehen

Um auf einer überorganisationalen Ebene Steuerungsmöglichkeiten zur Verfügung zu haben, wäre es hilfreich, wenn sich die Organisationen über gemeinsame Indikatoren verständigen würden. Diese Indikatoren sollten auf einen personenzentrierten Ansatz Bezug nehmen.

7 Erarbeitungsprozess

Die Entwicklung dieses Dokumentes erfolgte in zwei Phasen. Zunächst wurden Fokusgruppen mit Betroffenenengruppen durchgeführt: mit Bewohner/-innen von Pflegeheimen, mit Personen die in der Heimaufsicht tätig sind, mit Personen in unterschiedlichen Leitungsfunktionen und mit Angestellten in Pflegeheimen unterschiedlichster Berufsgruppen. Insgesamt nahmen 32 Personen an diesen Fokusgruppen teil. Parallel zu den Fokusgruppen wurde Literatur zu den SPACE Prinzipien mit dem Fokus Demenz und personenzentrierter Umgang recherchiert.

Das auf dieser Basis erarbeitete Konzept wurde ausgewählten Personengruppen zum Peerreview zur Verfügung vorgelegt. Dazu eingeladen wurden die Personen aus der Fokusgruppe Leitung (n=5) sowie vier weitere Experten und Expert/-innen aus dem Bereich der Langzeitversorgung. Die Rückmeldungen aus dem Peerreview wurden im Projektteam diskutiert und entsprechend berücksichtigt.

Anhang

Im Folgenden werden einzelne Umsetzungsbeispiele angeführt, die im Sinne der SPACE-Kriterien Ideengeber sein können um die Demenzkompetenz in Pflegeheimen weiter zu entwickeln. Die Beispiele wurden der Homepage <https://www.demenzstrategie.at/> entnommen. Ausgewählt wurden jene Beispiele, die sich einem oder mehreren Aspekten der SPACE-Systematik zuordnen lassen.

C = Care, S = Staff, P = Partnership, A = Assessment, E = Environment, DG = Dementia Governance

Einzelmaßnahmen	Trägerorganisation(en)	Zielsetzungen	Zuordnung zur SPACE-Systematik					
			C	S	P	A	E	DG
Weiterentwicklung der gerontopsychiatrischen Kompetenz in den Vorarlberger Pflegeheimen	Vorarlberger Sozialfonds, Krankenpflegevereine; Projektleitung: connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gem. GmbH	Gewährleistung der fachgerechten Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter und meist hochbetagter Bewohnerinnen und Bewohner und die Steigerung der Fachkompetenz der Pflegenden. Angebot eines gerontopsychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienstes und bei Bedarf fachärztliche Fallbesprechungen	N	J	J	N	N	N
DemOS-Interventionskonzept – Beschäftigte in der Pflege von Menschen mit Demenz entlasten und unterstützen	Demenz Support Stuttgart gGmbH	Sensibilisierung, Kompetenzentwicklung, -stärkung und Qualifizierung medizinischer und nichtmedizinischer Akteurinnen/Akteure in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens	N	J	N	N	N	N
Lehrgang der Weiterbildung „Pflege bei Demenz“	Bildungsmanagement Heime an der NÖ Landesakademie in Kooperation mit der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege	In insgesamt 256 Unterrichtseinheiten zu unterschiedlichen Themenbereichen setzen sich die Teilnehmenden mit der gelebten Praxis in der Theorie auseinander und transferieren den Lernzuwachs wieder in die Praxis.	N	J	N	N	N	N
Weiterbildungen für ehren- und hauptamtlich Tätige, Angehörige von Menschen mit Demenz und Interessierte	Kardinal König Haus, Wien		N	J	N	N	N	N
Auftraggeber Land Oberösterreich und OÖGKK unter Beteiligung der oö. SV-Träger	Integrierte Versorgung Demenz Oberösterreich – Alten- und Pflegeheime	Ziel 1 des gemeinsamen Betreuungsansatzes ist die Stärkung vorhandener Ressourcen bzw. die gezielte Förderung der Fertigkeiten und Fähigkeiten von Bewohnerinnen/Bewohnern mit Demenz und dadurch die Verbesserung der Lebensqualität für die einzelne Bewohnerin / den einzelnen Bewohner auf der Grundlage individuell vorhandener Bedürfnisse und Fähigkeiten sowie der jeweiligen Motivation. Ziel 2 ist die Optimierung der fachärztlichen Diagnostik und Behandlung vor Ort.	J	J	J	J	N	N

Einzelmaßnahmen	Trägerorganisation(en)	Zielsetzungen	Zuordnung zur SPACE-Systematik						
			C	S	P	A	E	DG	
		Ziel 3 ist die Steigerung der fachlichen Expertise durch interdisziplinäre Teamarbeit als prinzipielle Anforderung an die Zusammenarbeit der Fachrichtungen Pflege/Betreuung, Psychologie und Medizin/Neurologie bzw. Psychiatrie							
GEKO – Geriatischer Konsiliardienst zur medizinischen Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen	Geriatrische Gesundheitszentren Graz	Ziel des Projekts GEKO ist es, einen internistisch-fachärztlichen geriatrischen Konsiliardienst in die medizinische Betreuung von Pflegeheim-Bewohner/-innen zu integrieren, um eine fachärztliche Vor-Ort-Versorgung in den Pflegeheimen zu erreichen, die Häufigkeit von Spitalseinweisungen zu reduzieren und Akutspitäler zu entlasten. Da GEKO auf dem Prinzip „Fachärztin/-arzt kommt zu Patient/-in ins Pflegeheim und nicht Patient/-in kommt zu Fachärztin/-arzt ins Spital“ beruht, soll auch eine Kostenreduktion der medizinischen Behandlung bei gleichzeitiger Optimierung der medizinischen Versorgung in den Pflegeheimen erreicht werden.	N	N	J	J	N	N	
Wohnheim für blinde und sehbeeinträchtigte Menschen mit demenzieller Erkrankung	ÖBW gemeinnützige GmbH	bestmögliche Langzeitbetreuung von Menschen mit Demenz	J	N	N	N	J	N	
Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz	Magistrat der Stadt Wels	bestmögliche Langzeitbetreuung von Menschen mit Demenz. Die Alltagsgestaltung orientiert sich an der Normalität des Lebens im Alter.	J	N	N	N	J	N	
Land Burgenland, Diakonie Südburgenland	Betreute Seniorenwohngemeinschaft Plus für Menschen mit Demenzerkrankungen	Ziel ist es, einen den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz gerechten Wohn- und Lebensraum zu schaffen. Sie sollen in einer überschaubaren Gemeinschaft Geborgenheit, Sicherheit und Normalität erleben und sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten an der Erledigung alltäglicher Aufgaben beteiligen können (z. B. Kochen, Einkaufen etc.), wodurch individuelle Ressourcen und Fähigkeiten besonders gefördert werden. Die baulichen Gegebenheiten sind speziell auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausgerichtet.	J	N	N	N	J	N	

Einzelmaßnahmen	Trägerorganisation(en)	Zielsetzungen	Zuordnung zur SPACE-Systematik					
			C	S	P	A	E	DG
In der Umsetzung begleitende staatliche Stellen: Land Oberösterreich	Pflegeoase	Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen, Wissen und Kompetenz stärken, demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten	J	J	N	N	J	N
Erhebung in Pflegeheimen	Land Kärnten	Ziel war es, die Anzahl der Bewohner/-innen mit demenziellem Verhalten und/oder mit der Diagnose Demenz festzustellen. Weiters wurde gefragt, über welche Zusatzausbildungen das Pflegepersonal zum Thema Demenz verfügt.	N	N	N	N	N	J

Erläuterungen: J=JA, N=Nein

Literatur

- 1 Müller-Hergl, C. (2018): Expertenstandard Demenz. Beziehung als Brücke. In: "Die Schwester Der Pfleger" 7/2018:12–18
- 2 Juraszovich, Brigitte; Sax, Gabriele; Rappold, Elisabeth; Pfabigan, Doris; Stewig, Friederike (2015): Demenzstrategie. Gut leben mit Demenz. Abschlussbericht – Ergebnisse der Arbeitsgruppen. Gesundheit Österreich, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- 3 Mayer, Hanna (2015): Endbericht Forschungsprojekt "Innovation Landespflegeheime" in Niederösterreich (INOP-NÖ). Hg. v. Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft; Schüssler, Sandra; Lohrmann, Christa (2017): Dementia in Nursing Homes. Springer, Cham; Bartholomeyczik, S.; Halek, M.; Sowinski, Ch.; Besselmann, K.; Dürrmann, P. et al. (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit
- 4 Thompson, R; Heath, H (2013): Commitment to the care of people with dementia in hospital settings. RCN, London
- 5 Juraszovich, Brigitte; Rappold, Elisabeth (2017): Demenzkompetenz im Spital. Eine Orientierungshilfe. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- 6 Bartholomeyczik, S.; Halek, M.; Sowinski, Ch.; Besselmann, K.; Dürrmann, P. et al. (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit
- 7 Jurczyk, Karin (2010): Care in der Krise? Neue Fragen zu familialer Arbeit. In: Care und Migration Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen Opladen:59–76
- 8 Bartholomeyczik, S.; Halek, M.; Sowinski, Ch.; Besselmann, K.; Dürrmann, P. et al. (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit
- 9 Müller-Hergl, C. (2018): Expertenstandard Demenz. Beziehung als Brücke. In: "Die Schwester Der Pfleger" 7/2018:12–18,
- 10 Bartholomeyczik, S.; Halek, M.; Sowinski, Ch.; Besselmann, K.; Dürrmann, P. et al. (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. S. 29
- 11 Mayer, Hanna; Wallner, Martin; Hildebrandt, Christiane; Zojer, Eva; Köch-Hódi, Sabine; (2020): PeoPLe – ein Rahmenkonzept zur Gestaltung Personenzentrierter Praxis in der Langzeitpflege. In: Österreichische Pflegezeitschrift 1/2020:18–25
- 12 Schüssler, Sandra; Lohrmann, Christa (2017): Dementia in Nursing Homes. Springer, Cham (vgl. Wenborn, Jennifer (2017): Meaningful Activities. In: Dementia in Nursing Homes. Hg. v. Schüssler, Sandra und Lohrmann, Christa. Springer, Cham. S. 5–21)
- 13 Pfabigan, Doris (2011): Würde und Autonomie in der geriatrischen Langzeitpflege: Eine philosophische, disziplinen- und methodenübergreifende Studie zu Fragen eines selbstbestimmten und würdevollen Alterns. Books on Demand
- 14 Bartholomeyczik, S.; Halek, M.; Sowinski, Ch.; Besselmann, K.; Dürrmann, P. et al. (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit
- 15 Schüssler, Sandra; Lohrmann, Christa (2017): Dementia in Nursing Homes. Springer, Cham (vgl. Wenborn, Jennifer (2017): Meaningful Activities. In: Dementia in Nursing Homes. Hg. v. Schüssler, Sandra und Lohrmann, Christa. Springer, Cham. S. 5–21)

-
- 16 ZQP – Zentrum für Qualität in der Pflege (2016): Aktualisierung der ZQP-Datenbank "Bewegungsfördernde Interventionen". Abschlussbericht August 2016. Hg. v. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Institut für Pflegewissenschaften; Koenen, Katrin; Stura, Claudia (2006): Menschen mit Behinderungen im höheren Lebensalter: Gesundheit und Lebensqualität durch Bewegung und Sport, <http://userpage.fu-berlin.de/~infobspo/Studie.pdf>. Projektdokumentation. Hg. v. Freie Universität Berlin
- 17 Schleicher, Barbara; Pochobradsky, Elisabeth; Rottenhofer, Ingrid (2017): Hospizkultur und Palliative Care für Erwachsene in der Grundversorgung. Leitfaden. Leitfaden. Gesundheit Österreich im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien. S. 27
- 18 Schüssler, Sandra; Lohrmann, Christa (2017): Dementia in Nursing Homes. Springer, Cham; Smalbrugge, Martin; Zwijsen, Sandra A.; Koopmans, Raymond C.T.M.; Gerritsen, Debby L. (2017): Challenging Behavior in Nursing Home Residents with Dementia. In: Dementia in Nursing Homes. Hg. v. Schüssler, Sandra und Lohrmann, Christa. Springer, Cham. S. 55–66
- 19 Kitwood, Tom; Müller-Hergl, Christian; Güther, Helen (2016): Demenz Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Christian Müller-Hergl und Helen Güther; 7., überarbeitete und ergänzte Auflage. Hogrefe Verlag, Bern,
- 20 Mayer, Hanna (2015): Endbericht Forschungsprojekt "Innovation Landespflegeheime" in Niederösterreich (INOP-NÖ). Hg. v. Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft, S. 22
- 21 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2018): Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück
- 22 Müller-Hergl, C. (2018): Expertenstandard Demenz. Beziehung als Brücke. In: "Die Schwester Der Pfleger" 7/2018:12–18
- 23 Schüssler, Sandra; Lohrmann, Christa (2017): Dementia in Nursing Homes. Springer, Cham; van Marum, Rob J. (2017): Polypharmacy in Nursing Home, Residents with Dementia. In: Dementia in Nursing Homes. Hg. v. Schüssler, Sandra und Lohrmann, Christa. Springer, Cham. S. 123–138
- 24 Juraszovich, Brigitte; Rappold, Elisabeth (2017): Demenzkompetenz im Spital. Eine Orientierungshilfe. Gesundheit Österreich GmbH, Wien, S. 6
- 25 Wappelshammer, Elisabeth (2017): Dementia Care Mapping im interdisziplinären Diskurs. Personzentrierte Demenz-Pflege in der Dynamik gesellschaftlicher Modernisierung. Springer Fachmedien, Wiesbaden
- 26 Schmidt, Michael (2012): Personalentwicklung gegen Fachkräftemangel. Innovative Konzepte, unternehmerische Strategien und bewährte betriebliche Instrumente. In: Fachkräftemangel in der Pflege Konzepte, Strategien, Lösungen. Hg. v. Bettig, Uwe; Frommelt, Mona; Schmidt, Roland. medhochzwei. S. 181–198; Ulatowski, Heike (2013): Zukunftsorientiertes Personalmanagement in der ambulanten (Alten-)Pflege. Projektmanagement – Retention Management – Mitarbeiterorientierung. Springer Fachmedien, Wiesbaden
- 27 Müller-Hergl, C. (2018): Expertenstandard Demenz. Beziehung als Brücke. In: "Die Schwester Der Pfleger" 7/2018:12–18 S. 15
- 28 Dal-Bianco, Peter (2010): M. Alzheimer. In: ÖÄZ 11/10.6.2010:53–41
- 29 Bartholomeyczik, S.; Halek, M.; Sowinski, Ch.; Besselmann, K.; Dürrmann, P. et al. (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. S. 36
- 30 Rappold, Elisabeth; Aistleithner, Regina (2017): Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen. 3. überarbeitete Aufl., Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- 31 IMAS-Studie „Motive und Hindernisse von Einrichtungen für ältere Menschen – aus der Perspektive der Bewohner“

-
- 32 Bartholomeyczik, S.; Halek, M.; Sowinski, Ch.; Besselmann, K.; Dürrmann, P. et al. (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. S. 62
- 33 Aistleithner, Regina; Czegka, Beate; Gaal, Roman; Heiß, Beate; Hiebler, Inge; Mayer, Gerlinde; Oberdorfer, Claudia; Ranegger, Renate; Rappold, Elisabeth; Rauchegger, Franz; Sluka, Regina; Tauschitz, Magdalena; Waiboda, Astrid; Walzl, Brigitte; Wimmer, Ingrid (2016): Pflegedokumentation: Interpretation der Arbeitshilfe. Im Auftrag der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Kärntner Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft, der NÖ Landeskliniken-Holding, der O.Ö. Gesundheits- und Spitals AG, der Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH, der Pensionsversicherungsanstalt, der Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. und der Tirol Kliniken GmbH. Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Wien
- 34 Höfler, Sabine; Bengough, Theresa; Winkler, Petra; Griebler, Robert (2015): Österreichischer Demenzbericht 2014. Bundesministerium für Gesundheit & Sozialministerium, Wien
- 35 Zimmermann, Jaroslava; Kelleter, Heidemarie (2018): Versorgungskonzepte für Pflegebedürftige mit kognitiven Einschränkungen. Vergleich der Qualitätsergebnisse des Projektes "Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe" – EQuisA
- 36 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2018): Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück. S. 156
- 37 Bartholomeyczik, S.; Halek, M.; Sowinski, Ch.; Besselmann, K.; Dürrmann, P. et al. (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. S. 40
- 38 ebd., 38 sowie Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2018): Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück. S. 160
- 39 Schüssler, Sandra; Lohrmann, Christa (2017): Dementia in Nursing Homes. Springer, Cham; Wenborn, Jennifer (2017): Meaningful Activities. In: Dementia in Nursing Homes. Hg. v. Schüssler, Sandra und Lohrmann, Christa. Springer, Cham. S. 5–21; Mayer, Hanna (2015): Endbericht Forschungsprojekt "Innovation Landespflegeheime" in Niederösterreich (INOP-NÖ). Hg. v. Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft S. 24
- 40 Bartholomeyczik, S.; Halek, M.; Sowinski, Ch.; Besselmann, K.; Dürrmann, P. et al. (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. S. 32
- 41 Klaes, Lothar; Raven, Uwe; Reiche, Ralf; Schüler, Gerhard (2004): Altenhilfestrukturen der Zukunft, <https://www.bmfsfj.de/blob/78920/a04733b5bd2180f38124dfefaebdaa1e/abschlussbericht-altenhilfestrukturen-der-zukunft-data.pdf> [Zugriff 20.02.2020]
- 42 Scherzer, Ralph (2014): Die Mensch-Umwelt-Beziehung im Zeitalter der Erlebnisökonomie: wie kognitive Psychologie, Architekturpsychologie, strategische Dramaturgie und Erlebnis-Raum-Design unsere Welt verändern. Diplomica Verlag,
- 43 Pfabigan, Doris (2011): Würde und Autonomie in der geriatrischen Langzeitpflege: Eine philosophische, disziplinen- und methodenübergreifende Studie zu Fragen eines selbstbestimmten und würdevollen Alterns. Books on Demand
- 44 Richter, Peter G. (2009): Territorialität und Privatheit. Hg. v. Technische Universität Dresden; Keil, Britta; Knopp, Steffen (2015): Konzeption und Entwicklung eines Leitfadens zur nutzerorientierten Bewertung innovativer Wohnformen für Menschen mit Demenz. Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit-Departement für Pflegewissenschaften, Multiprofessioneller Masterstudiengang, Versorgung von Menschen mit Demenz

-
- 45 Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) (2015): Der Sozialraum als Ort der Teilhabe – Standortbestimmung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege [Online]. <https://www.bagfw.de/gremien-themen/sozialkommission-i/detail/article/der-sozialraum-als-ort-der-teilhabe-standortbestimmung-der-bundesarbeitsgemeinschaft-der-freien-wo/> [Zugriff 20.02.2020]
- 46 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2018): Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück S. 159
- 47 Richter, Peter G. (2009): Territorialität und Privatheit. Hg. v. Technische Universität Dresden; Keil, Britta; Knopp, Steffen (2015): Konzeption und Entwicklung eines Leitfadens zur nutzerorientierten Bewertung innovativer Wohnformen für Menschen mit Demenz. Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit-Departement für Pflegewissenschaften, Multiprofessioneller Masterstudiengang, Versorgung von Menschen mit Demenz
- 48 Wallner, Jürgen (2016): Barmherzige Brüder, Ethikberatung, Demenzfreundliches Krankenhaus Gesamtkonzept. Hg. v. Wien, Barmherzige Brüder Krankenhaus Wien
- 49 Mayer, Hanna (2015): Endbericht Forschungsprojekt "Innovation Landespflegeheime" in Niederösterreich (INOP-NÖ). Hg. v. Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft. S. 42