

Modul:	Orientierungspraktikum, Pflichtpraktika CE03 Erste Pflegeerfahrungen reflektieren -verständnisorientiert kommunizieren
Bezug Theorie:	CE09 Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen CE11 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

Sehr geehrte Auszubildene, sehr geehrter Auszubildener,

bei dieser Arbeits- und Lernaufgabe geht es darum, mit einem zu pflegenden Menschen mit einem geringen bis mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit und einer fortschreitenden Demenz vom Typ Alzheimer während der unterschiedlichen Pflegeanlässe, aber auch ohne Pflegeanlass, zu kommunizieren.

Für diesen Personenkreis gehören Störungen der Sprache zum Krankheitsbild. Mit fortschreitendem Krankheitsverlauf nehmen die sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten, sowie das Sprachverständnis sukzessive ab.

Das heißt, zum einen kann die erkrankte Person sich nicht (mehr) sprachlich differenziert und korrekt ausdrücken und zum anderen kann die erkrankte Person sprachliche Mitteilungen nicht (mehr) inhaltlich verstehen und umsetzen.

Für Pflegenden bedeutet das, dass sie die „Sprache“ des Menschen mit Demenz kennen müssen, um mit ihm angemessen kommunizieren zu können und Bedürfnisse erkennen zu können.

Hinzu kommen die Orientierungsprobleme des Menschen mit Demenz. Die sprachlichen Äußerungen können hierbei Aufschluss darüber geben, was den Menschen mit Demenz beschäftigt, was ihn antreibt, in welcher „Erinnerungszeit“ er sich bewegt und welche Gefühle damit verbunden sind.

Oftmals ist hier eine realitätsorientierende, sachbezogene Kommunikationsform von Seiten der Pflegenden nicht hilfreich oder kann die Situation für den Menschen mit Demenz noch verschärfen. In diesen Situationen ist das Integrative Validierende Arbeiten (IVA) eine Kommunikationsform, die sich auf die Gefühlsbefindlichkeit des Menschen mit Demenz konzentriert, das Gefühlserleben in den Vordergrund stellt. Durch das Integrative Validierende Arbeiten erlebt der Mensch mit Demenz Anerkennung, Wertschätzung und Akzeptanz seiner Gefühle, seiner Erlebenswelt. Neben einer empathischen, wertschätzenden, kongruenten Grundhaltung dem zu pflegenden gegenüber, zeigen Sie Interesse an der Lebensgeschichte des zu Pflegenden.

Ebenso nutzen Sie die Grundlagenkenntnisse zur Kommunikation und die Empfehlungen für eine gelingende Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Ziel dieser Arbeits- und Lernaufgabe ist es, Ihre Kommunikation den Ressourcen des zu Pflegenden anzupassen.

Durch das Integrative Validierende Arbeiten erspüren sie die Gefühlslage der erkrankten Person, fassen diese in Worte und geben ihr damit Gültigkeit. Das ist Voraussetzung für den Vertrauens- und Beziehungsaufbau zwischen Ihnen als Pflegeperson und dem zu Pflegenden.

Durch die Selbst- und Fremdbeobachtung während der Kommunikationssituation reflektieren sie im Nachgang, was sich als förderlich und was sich als hemmend für die Kommunikation herausstellte. Die kommunikationsfördernden Aspekte nehmen Sie als Ergänzung für eine personenzentrierte und aktivierende Pflege in den Pflegeprozess auf.

Modul:	Orientierungspraktikum, Pflichtpraktika CE03 Erste Pflegeerfahrungen reflektieren -verständnisorientiert kommunizieren
Bezug Theorie:	CE09 Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen CE11 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

1. Kompetenzen

Die Auszubildende, der Auszubildende,

- dokumentiert durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligt sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f)
- wahrt das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- erkennt eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a)
- baut kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- wendet Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).
- nutzt in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische leibliche Interaktionsformen und berücksichtigt die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- erhebt soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifiziert Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- interpretiert und erklärt die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- erkennt grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters-oder

Modul:	Orientierungspraktikum, Pflichtpraktika CE03 Erste Pflegeerfahrungen reflektieren -verständnisorientiert kommunizieren
Bezug Theorie:	CE09 Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen CE11 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzt unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e)

- erkennt Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g)
- erkennt Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzt unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e)
- vertritt die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.2.a).
- respektiert Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (I.3.a).
- Pflegt, begleitet, und unterstützt Menschen aller Altersstufen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe (I.3.a)
- Stimmt die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen, kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e)

2. Aufgabenstellung

1. Lesen Sie die in Ihrer Praxisstelle vorliegenden hausinternen Standards zur Kommunikation von Menschen mit Demenz bzw. den Expertenstandard: „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“.

Modul:	Orientierungspraktikum, Pflichtpraktika CE03 Erste Pflegeerfahrungen reflektieren -verständnisorientiert kommunizieren
Bezug Theorie:	CE09 Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen CE11 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

2. Besprechen Sie die Arbeitsaufgabe mit Ihrer Praxisanleiter*in und bitten Sie sie/ihn um drei Vorschläge von pflegebedürftigen Menschen mit fortschreitender Demenz vom Typ Alzheimer, die Sie pflegerisch versorgen und betreuen (*mündlich*).
3. Besprechen Sie gemeinsam mit Ihrer/m Praxisanleiter*in Ihre angedachte Vorgehensweise (*schriftlich - mündlich*).
4. Bitten Sie die in Betracht kommenden Menschen um Ihr Einverständnis.
5. Planen Sie gemeinsam die Durchführung des Pflegeanlasses für die ausgewählten zu pflegenden Personen. Beachten Sie dabei im Hinblick auf die Kommunikation folgende Aspekte: die Biographie, Ressourcen, Einschränkungen der Sinnesorgane und die Nutzung von persönlichen Hilfsmitteln der zu pflegenden Person (lassen Sie sich von Ihrer/m Praxisanleiter*in diesbezüglich informieren und unterstützen). Machen Sie sich Gedanken über mögliche Probleme, die dabei entstehen könnten (*schriftlich*).
6. Beobachten Sie während der Pflegesituation die Kommunikation des zu Pflegenden und Ihre als Pflegeperson. Wo hat die Kommunikation stattgefunden? Haben Sie die Intimsphäre des zu Pflegenden geschützt? Haben Sie einander akustisch verstanden? Haben Sie Blickkontakt gehabt, halten können? Wie war die Kommunikation angelegt? Haben Sie das Integrative Validierende Arbeiten (IVA) angewandt, anwenden können? Was konnten Sie auf verbaler, nonverbaler, paraverbaler Ebene beobachten?

Modul:	Orientierungspraktikum, Pflichtpraktika CE03 Erste Pflegeerfahrungen reflektieren -verständnisorientiert kommunizieren
Bezug Theorie:	CE09 Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen CE11 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

7. Reflektieren Sie mit Ihrer Praxisanleiter*in im Einzelnen Ihre Beobachtungen und analysieren Sie, was in der jeweiligen Situation für den zu Pflegenden kommunikationsfördernd und kommunikationshemmend war? Wie war Ihre Kommunikation ausgerichtet? Gehen Sie die Situation gedanklich durch und identifizieren Sie die Momente in den Sie validieren könnten. Entwickeln Sie für die Kommunikationshemmnisse Alternativen. *(mündlich und schriftlich)*.
8. Besprechen Sie mit Ihrer Praxisanleitung pflegerelevante Erkenntnisse und machen Sie Vorschläge zur Umsetzung in die Pflegeplanung, fragen Sie die zu pflegende Person, ggf. deren rechtliche Vertretung oder Betreuung ob ihr/ihm das Recht ist.

3. Reflexionsfragen

1. Wie ist es Ihnen mit dieser Arbeits- und Lernaufgabe ergangen, welche Aspekte sind Ihnen leichtgefallen und wo hatten Sie Schwierigkeiten? Hat Ihnen diese Aufgabe gefallen.
2. Wie haben Sie sich gefühlt? Wie haben die zu pflegenden Menschen darauf reagiert?
3. Was ist Ihnen in Ihrer Kommunikation aufgefallen?
4. Welche Beobachtungen haben Sie gemacht?
5. Hat sich die Beziehung zu dem entsprechenden zu pflegenden Menschen verändert?
6. Konnten Sie Ihre Haltung (Empathie, Kongruenz, Akzeptanz) bewahren?
7. Welche Erkenntnisse nehmen Sie für sich mit? *(mündlich mit der/m Praxisanleiter*in)*

Modul:	Orientierungspraktikum, Pflichtpraktika CE03 Erste Pflegeerfahrungen reflektieren -verständnisorientiert kommunizieren
Bezug Theorie:	CE09 Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen CE11 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

4. Anleitungsdokumentation

Stärken/Tätigkeiten die selbstständig übernommen werden können/
Weiterentwicklung:

Schwächen/braucht Unterstützung/Entwicklungsbedarf:

Gemeinsame Vereinbarungen und/oder Entwicklungsbedarfsplanung:

Modul: Orientierungspraktikum, Pflichtpraktika
CE03 Erste Pflegeerfahrungen reflektieren -verständnisorientiert
kommunizieren

Bezug Theorie: CE09 Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen
CE11 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven
Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

Anleitungsstunden: _____ **eingetragen in**
Ausbildungsnachweis am: _____

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Unterschrift Auszubildende*r:
Praxisanleiter*in:

Unterschrift

Anlagen: Präambel Expertenstandard für Beziehungsgestaltung in der
Pflege von Menschen mit Demenz; Integratives Validierendes Arbeiten
nach Nicole Richard; Beispiel für IVA



2.2 Präambel zum Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

Die mit einer Demenz einhergehenden Veränderungen haben für Betroffene und ihre Angehörigen tiefgreifende und umfassende Folgen. Diese zeigen sich, bedingt durch Veränderungen in der Interaktion und Kommunikation, insbesondere in der Beziehungsgestaltung. Sie beeinträchtigen die Fähigkeit von Menschen mit Demenz sich orientieren, etwas verstehen oder beurteilen zu können und wirken sich auf emotionales und soziales Verhalten aus. So erschüttert die Erfahrung der Demenz Gefühle der Sicherheit und Geborgenheit, was u. a. zu Ängsten führen kann, die aufgrund von erlebter Unsicherheit, Bedrohung und Trennungssituationen entstehen. Darauf kann seitens der Menschen mit Demenz u. a. mit Rückzug oder einem bindungssuchenden Verhalten (z. B. Blickkontakt, wiederholtes Rufen etc.) reagiert werden. Derartige Veränderungen beeinflussen nicht nur die Lebensbereiche der Menschen mit Demenz, sondern auch die ihres sozialen Umfeldes (Angehörige, Freunde etc.). Gelingt es Pflegefachkräften⁴, den skizzierten Veränderungen durch Beziehungsgestaltung zu begegnen, hat dies unmittelbar positive Auswirkung auf die von Menschen mit Demenz empfundene Lebensqualität. Dies liegt vor allem darin begründet, dass trotz kognitiver Einbußen die emotionale Wahrnehmung des Menschen mit Demenz erhalten bleibt.

Definition und Bestimmung der Zielgruppe

Zielgruppe dieses Expertenstandards sind alle Menschen mit einer diagnostizierten Demenzerkrankung sowie Menschen, bei denen sich mit Beginn des pflegerischen Auftrages bzw. im Verlauf der Pflege Anzeichen von Demenz zeigen, ohne dass jedoch eine Demenzdiagnose vorliegt. Angehörige⁵ und insbesondere pflegende Angehörige sind gemäß ihrer Wünsche und Möglichkeiten bei der Pflege einzubeziehen. Sie sind einerseits Adressaten der Pflegefachkräfte und werden beispielsweise informiert, angeleitet oder beraten. Andererseits sind sie auch eine wichtige Ressource für den Menschen mit Demenz, indem sie z. B. den Pflegenden Informationen über bedeutsame biografische Hintergründe, zu den Gewohnheiten und Wertvorstellungen des Menschen mit Demenz sowie zur Einschätzung seiner verbal oder durch Verhalten geäußerten Bedürfnisse geben. Sie sind auch Mitwirkende in der Umsetzung pflegerischer Maßnahmen und leisten damit kommunikative und interaktive Beiträge zu seiner Lebenswelt und seiner Beziehungsgestaltung.

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

Die Palliativversorgung von Menschen mit Demenz als spezifische Aufgabe, wie sie z. B. in Hospizkonzepten verankert ist, steht ebenfalls nicht im Mittelpunkt dieses Expertenstandards. Ebenso können die spezifischen Beziehungsbedarfe von Menschen mit frontotemporaler Demenz nicht bearbeitet werden. Gleichwohl geht die Expertenarbeitsgruppe davon aus, dass grundlegende Elemente einer person-zentrierten Beziehungsgestaltung auch für diese Personengruppen zutreffen.

⁴ Im Expertenstandard werden unter dem Begriff „Pflegefachkraft“ die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege) angesprochen. Darüber hinaus werden auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst angesprochen, die über eine grundständige Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

⁵ Als Angehörige werden hier Personen verstanden, die für den Menschen mit Demenz unabhängig vom Verwandtschaftsgrad wichtig sind. Hierzu gehören gegebenenfalls auch gesetzliche Betreuer.

Zielsetzung

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

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

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

Anwender des Expertenstandards

Anwender dieses Expertenstandards sind Pflegefachkräfte ohne spezielle Weiterbildung im gerontopsychiatrischen Bereich. Im Expertenstandard wird dennoch deutlich, dass die person-zentrierte Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Demenz ohne besondere Kompetenzen nicht bewältigt werden kann. Dies zeigt sich insbesondere daran, dass es weniger um das Was der Pflege geht, beispielsweise die funktionale Unterstützung im körperlichen Bereich, sondern um das Wie der Pflege, also einer zugewandten und verstehenden Haltung der Pflegenden. Ein solches Verstehen beruht auf der Entwicklung einer Hypothese über Erleben, Sinnggebung und Verhaltensweisen des Menschen mit Demenz. Dieser durch eine Verstehenshypothese geleiteten Vorgehensweise

kommt im Rahmen einer person-zentrierten Pflege von Menschen mit Demenz eine entscheidende Bedeutung zu. Entsprechende Kompetenzen erlangen Pflegefachkräfte beispielsweise durch Schulungen, Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachpflege oder durch ein pflegewissenschaftliches Studium, wenn diese Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen einen solchen Schwerpunkt aufweisen.

Voraussetzungen für die Anwendung des Expertenstandards

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

Für die professionelle Pflege geht es um eine Wende weg von einer funktionalen Ausrichtung der Pflege von Menschen mit Demenz hin zu Lebensweltorientierung und person-zentrierter Beziehungsgestaltung. Grundlage hierfür ist in den Einrichtungen auch das Vorhandensein eines Praxiskonzepts zur Gestaltung einer person-zentrierten Pflege, in dem auch die Förderung und der Erhalt von Beziehungen für Menschen mit Demenz beschrieben sind. Je nach Versorgungsart kann dies unterschiedliche Schwerpunkte beinhalten, für die spezifische Schulungsprogramme angeboten werden müssen. Entscheidend ist, dass neben Pflegefachkräften auch Assistenzkräfte und alle weiteren an der Versorgung beteiligten Personen in dieses Konzept eingebunden sind und ihnen Kompetenzerweiterung sowie fachliche Reflektion u. a. durch Pflegefachkräfte gewährt wird.

Literaturgrundlage und Stand der Forschung

Die vorliegenden Empfehlungen wurden von der Expertenarbeitsgruppe unter Berücksichtigung der internationalen und nationalen Literatur zur Förderung und Gestaltung der Beziehung mit Menschen mit Demenz getroffen, insbesondere mit Blick auf Interventionen zur Kommunikation und Interaktion. Obwohl eine umfangreiche Forschungsliteratur zu verzeichnen ist, mussten viele Empfehlungen überwiegend aufgrund von Fachexpertise getroffen werden. Dies begründet sich vor allem durch mangelnde Evidenz und unzureichende methodische Qualität der vorliegenden Studien, durch fehlende Erkenntnisse zur Übertragung von Forschungsergebnissen auf die Versorgung im deutschen Gesundheitswesen sowie durch die beschriebenen Limitierungen der vorliegenden Literaturanalyse. Insbesondere wurden auf Fachexpertise beruhende Empfehlungen dann ausgesprochen, wenn zu Aspekten, die von der Expertenarbeitsgruppe als relevant betrachtet wurden, keine Studien vorlagen.

2.3 Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

Zielsetzung: Jeder pflegebedürftige Mensch mit Demenz erhält Angebote zur Beziehungsgestaltung, die das Gefühl, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein, erhalten oder fördern.

Begründung: Beziehungen zählen zu den wesentlichen Faktoren, die aus Sicht von Menschen mit Demenz Lebensqualität konstituieren und beeinflussen. Durch person-zentrierte Interaktions- und Kommunikationsangebote kann die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden sowie anderen Menschen in ihrem sozialen Umfeld erhalten und gefördert werden.

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
<p>S1a Die Pflegefachkraft hat eine person-zentrierte Haltung in der Pflege von Menschen mit Demenz entwickelt.</p> <p>S1b Die Pflegefachkraft hat das Wissen und die Kompetenz, Menschen mit Demenz zu identifizieren und damit einhergehende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung fachlich einzuschätzen.</p> <p>S1c Die Einrichtung fördert und unterstützt eine person-zentrierte Haltung für eine die Beziehung fördernde und gestaltende Pflege von Menschen mit Demenz sowie ihren Angehörigen und sorgt für eine person-zentrierte Pflegeorganisation.</p>	<p>P1 Die Pflegefachkraft erfasst zu Beginn des pflegerischen Auftrags sowie anlassbezogen, schrittweise und unter Einbeziehung der Angehörigen bzw. anderer Berufsgruppen kriteriengestützt mit der Demenz einhergehende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung, deren Auswirkungen auf die Lebens- und Alltagswelt sowie Vorlieben und Kompetenzen des Menschen mit Demenz.</p>	<p>E1a Der Mensch mit Demenz wird durch die person-zentrierte Haltung der Pflegenden in seiner Einzigartigkeit wahrgenommen.</p> <p>E1b Die Pflegedokumentation enthält, der Dauer und dem Anlass des pflegerischen Auftrags entsprechend, systematische und konkretisierende Hinweise auf mit der Demenz einhergehende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung.</p>
<p>S2a Die Pflegefachkraft verfügt über Kompetenzen zur Planung und Koordination von beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen der Pflege von Menschen mit Demenz.</p> <p>S2b Die Einrichtung stellt sicher, dass die Pflege von Menschen mit Demenz auf Basis eines person-zentrierten Konzepts gestaltet wird und verfügt über eine interdisziplinäre Verfahrensregelung, in der die Zuständigkeiten für beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote definiert sind.</p>	<p>P2 Die Pflegefachkraft plant auf Basis einer Verstehenshypothese unter Einbeziehung des Menschen mit Demenz und seiner Angehörigen sowie den beteiligten Berufsgruppen individuell angepasste beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen.</p>	<p>E2 Eine person-zentrierte, die identifizierten Unterstützungsbedarfe und mögliche fluktuierende Zustände berücksichtigende Maßnahmenplanung liegt vor und ist allen an der Pflege des Menschen mit Demenz beteiligten Personen bekannt.</p>
<p>S3a Die Pflegefachkraft verfügt über Wissen und Kompetenzen zur Information, Anleitung und Beratung über beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote sowie deren Einbindung in Alltagssituationen.</p> <p>S3b Die Einrichtung schafft Rahmenbedingungen für individuelle Information, Anleitung und Beratung von Angehörigen und stellt zielgruppenspezifische Materialien über beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen zur Verfügung.</p>	<p>P3a Die Pflegefachkraft informiert, leitet an oder berät den Menschen mit Demenz entsprechend seiner Fähigkeiten über beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote.</p> <p>P3b Die Pflegefachkraft informiert, leitet an und berät die Angehörigen proaktiv und anlassbezogen über beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen in Alltags- und Ausnahmesituationen.</p>	<p>E3a Information, Anleitung oder Beratung des Menschen mit Demenz und seine Reaktionen auf das Angebot sind dokumentiert.</p> <p>E3b Die Angehörigen des Menschen mit Demenz kennen die Notwendigkeit und Bedeutung beziehungsfördernder und -gestaltender Maßnahmen.</p>
<p>S4a Die Pflegefachkraft kennt beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote und ist in der Lage, die Pflege von Menschen mit Demenz darauf auszurichten.</p> <p>S4b Die Einrichtung schafft Rahmenbedingungen für person-zentrierte, beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote und sorgt für einen qualifikationsgemäßen Kenntnisstand aller an der Pflege Beteiligten.</p>	<p>P4 Die Pflegefachkraft gewährleistet und koordiniert das Angebot sowie die Durchführung von beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen. Gegebenenfalls unterstützt sie andere an der Pflege des Menschen mit Demenz Beteiligte.</p>	<p>E4 Die Pflege des Menschen mit Demenz wird beziehungsfördernd und -gestaltend durchgeführt.</p>
<p>S5a Die Pflegefachkraft verfügt über das Wissen und die Kompetenz zur Evaluation beziehungsfördernder und -gestaltender Pflege.</p> <p>S5b Die Einrichtung stellt sicher, dass die Pflegefachkraft sowie andere an der Pflege Beteiligte ihre Beziehungsgestaltung zu den Menschen mit Demenz reflektieren können.</p>	<p>P5 Die Pflegefachkraft überprüft laufend die Wirksamkeit der beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen. Sie nimmt in Absprache mit dem Menschen mit Demenz, seinen Angehörigen sowie allen an der Pflege Beteiligten gegebenenfalls Änderungen am Maßnahmenplan vor.</p>	<p>E5a Der Mensch mit Demenz zeigt Anzeichen für den Erhalt und die Förderung seines Gefühls, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein.</p> <p>E5b Verlaufsbeobachtungen dieser Anzeichen sind nachvollziehbar dokumentiert und Änderungen im Maßnahmenplan sind bei Bedarf vorgenommen.</p>

Integratives validierendes Arbeiten (IVA) nach Nicole Richard

Die Idee der Validation, in der Arbeit mit Menschen mit Demenz, geht auf Naomi Feil zurück. Sie entwickelte diesen Ansatz für sehr, sehr alte, verwirrte, desorientierte Menschen zwischen 1963-1980 in den USA. Die Grundidee griff Nicole Richard Ende der 1980er Jahre hier in Deutschland auf. Sie entwickelte seit 1993 im Rahmen eines „Validationsprojekt“ das IVA. **Integratives Validierendes Arbeiten nach Nicole Richard ist eine Grundhaltung, wie auch eine Kommunikationsmethode im Umgang mit Menschen mit Demenz.** Grundlage ist eine empathische, authentische, bestätigende und wertschätzende Haltung dem Menschen mit Demenz gegenüber. Das validierende Gespräch greift die Gefühlsbefindlichkeit des Menschen mit Demenz auf und bestätigt diese, durch kurze validierende Sätze, die das Gefühl, den Antrieb benennen und somit bestätigen, für „gültig“ erklären. Das „integrativ“ berücksichtigt auch andere begleitende Ansätze (z.B.: Basale , Stimulation, Snoezelen,...) in der Arbeit, im Umgang , in der Lebensgestaltung mit Menschen mit Demenz.

Methode:

- 1. Schritt: Erkennen der aktuellen Gefühle, erkennen der Antriebe**
- 2. Schritt: Erkannte Gefühle, Antriebe in kurzen validierenden Sätzen benennen, damit individuell bestätigen**
- 3. Schritt: Gefühle, Antriebe durch Verwenden von Sprichwörtern, Redensarten, Liedzeilen auf eine allgemeine Ebene bringen, als allgemein gültig bestätigen**
- 4. Schritt: Gesprächsübergang in die Biographie, relevante (Lebens)Themen, aus der Biografie aufgreifen, ansprechen, Bezug herstellen.**

Regeln des Integrativen Validierenden Arbeitens:

Immer mit dem **stärksten Gefühl, Antrieb beginnen** (z.B. Wut vor Enttäuschung, Misstrauen vor Angst,...). Dem stärksten Gefühl die „emotionale Spitze“ nehmen.

Nicht mit negativ behafteten Worten arbeiten, z.B. aggressiv, böse, dominant, herrschsüchtig,..., da diese (be)urteilen, besser:

dominant = Eigenwille, Strenge: „Sie wissen was Sie wollen“

böse = Ärger, Wut, Zorn: „Da kann man sich ärgern!“, „Sie sind ganz außer sich!“

Mit kurzen, klaren Sätzen arbeiten. Die Gefühle und Antriebe werden wahrgenommen und in direkter Weise „gespiegelt“ und zurückgegeben.

Mit der Integrativen Validation geben wir den Menschen mit Demenz ein Echo, (spiegeln) in dreifacher Hinsicht:

- a.) Verbal**
- b.) Nonverbal**
- c.) Paraverbal**

Das Integrative Validierende Arbeiten ist vor allem für Menschen geeignet, die auf der intellektuellen, kognitiven Ebene nicht, oder nicht mehr erreichbar sind, bei denen ein Zugang über die emotionale Ebene aber möglich ist.

Das IVA nutzt diese Ressourcen des emotionalen Erlebens und Ausdrucks. Es ist ein Kompetenz,- und Personenzentrierter Ansatz in der Kommunikation mit Menschen. Deshalb ist diese Kommunikationsform für Kinder wie für Erwachsenen und alte Menschen geeignet, wenn eine realitätsorientierte, sachbezogene Kommunikation nicht, oder nicht mehr möglich ist.

Beispiel für Gespräch nach IVA:

Frau Meier ist 88 Jahre, war Hausfrau und Mutter von 4 Kindern, hat eine fortschreitende Demenz vom Alzheimer. Sie befindet sich in einer Einrichtung und wird aufgefordert zu essen.

Sie fragt nach der Uhrzeit und erschrickt über die Antwort: „12 Uhr!“

„Ich muss gehen!“, ruft Frau Meier. „Ich muss nach Hause zu meinen Kindern!“, „Ich muss das Essen kochen!“. „Wie komme ich nach Hause?“ „Wie komme ich nach Hoetmar?“ fragt Frau Meier die Pflegeperson hilfesuchend.

1. Schritt: Erkennen der aktuellen Gefühle, erkennen der Antriebe

Erschrecken, Hilflosigkeit, Unruhe, Sorge, Fürsorge, Pflichtbewusstsein, Angst...

2. Schritt: Erkannte Gefühle, Antriebe in kurzen validierenden Sätzen benennen, damit individuell bestätigen

„Frau Meier, Sie sind voller Sorge!“

„Frau Meier, Sie sorgen sich um Ihre Kinder!“

„Bei Ihnen steht das Essen pünktlich auf dem Tisch!“

„Frau Meier, Sie sind ganz unruhig!“

„Frau Meier, Sie wissen gar nicht wie Sie das alles hintereinander bekommen sollen!“

„Frau Meier, jetzt sind Sie in Eile!“

„Frau Meier, bei Ihnen kommen erst der Mann und die Kinder an die Reihe!“

3. Schritt: Gefühle, Antriebe durch Verwenden von Sprichwörtern, Redensarten, Liedzeilen auf eine allgemeine Ebene bringen, als allgemein gültig bestätigen

„Ein Mutterherz gibt niemals Ruh!“

„Kleine Kinder kleine Sorgen, große Kinder, große Sorgen!“

„Auf Mutter ist Verlass!“

„Eine Hausfrau und Mutter hat nie Feierabend!“

4. Schritt: Gesprächsübergang in die Biographie, relevante (Lebens)Themen, aus der Biografie aufgreifen, ansprechen, Bezug herstellen.

Frau Meier, Sie haben immer gut für Ihre Kinder gekocht. Was war die Lieblingsspeise der Kinder?

Frau Meier, Sie sind eine fürsorgliche Mutter. Die Kinder brauchen ihre Ordnung.

Wie heißen Ihre Kinder?