HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

AUSZUG AUS DER VERÖFFENTLICHUNG ZUM EXPERTENSTANDARD

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

EXPERTENSTANDARD
BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN DER PFLEGE VON MENSCHEN MIT DEMENZ

einschließlich Kommentierung und Literaturstudie

DNQP | DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE

Inhaltsverzeichnis

1	**Entwicklung und Konsentierung des Expertenstandards Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz** *Heiko Stehling & Martin Moers*	**10**
1.1	Bildung der Expertenarbeitsgruppe und Vorgehen bei der Entwicklung des Expertenstandards	10
1.2	Herausarbeitung und Spezifizierung des Themas	10
1.3	Konsentierung des Expertenstandards	11
1.4	Ergebnisse der Konsensuskonferenz	13
1.5	Modellhafte Implementierung des Expertenstandards	14
1.6	Entwicklung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz": Gegenstand und Vorgehen *Martina Roes*	14
2	**Der Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz** *Martina Roes, Anja Bieber, Jörg Burbaum, Martin N. Dichter, Beate Fröhlich, Gudrun Gille, Julia Haberstroh, Margareta Halek, Birgit Hasenbein, Sabine Jansen, Susanne Johannes, Marita Kessler, Andrea Kuckert-Wöstheinrich, Rosemarie Lotzen, Christian Müller-Hergl, Daniel Purwins*	**24**
2.1	Expertenarbeitsgruppe „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz"	24
2.2	Präambel zum Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz	28
2.3	Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz	31
2.4	Kommentierung der Standardkriterien	32
3	**Literaturstudie** *Martina Roes, Daniel Purwins, Jan Dreyer, Jonathan Serbser, Silke Völz unter Mitarbeit von Christian Kissler*	**70**
3.1	Einordnung des Themas	70
3.1.1	Beziehung und Bindung	71
3.1.2	Person-Zentrierung und person-zentrierte Pflege	75
3.1.3	Zwischenfazit und Ausblick	80
3.2	Methodisches Vorgehen	82
3.2.1	Fragestellungen	82
3.2.2	Suchstrategie	83
3.2.3	Ein- und Ausschlusskriterien	84
3.2.4	Ein- und ausgeschlossene Quellen	84
3.2.5	Bewertung der methodischen Qualität der Studien zu Interventionen	85

VERÖFFENTLICHUNG AUSZUG AUS DER ZUM EXPERTENSTANDARD

3.3	Ergebnisdarstellung	86
3.3.1	Assessment	86
3.3.1.1	Identifikation der Zielgruppe	86
3.3.1.2	Kommunikation, Interaktion und Engagement	92
3.3.1.3	Beziehung zu und Einbindung von Angehörigen	101
3.3.1.4	Zwischenfazit	106
3.3.2	Interventionen	106
3.3.2.1	Gedächtnisstützen	106
3.3.2.2	Geschichten	109
3.3.2.3	Kombinierte Interventionen	113
3.3.2.4	Konversation	116
3.3.2.5	Kunst	120
3.3.2.6	Musik	121
3.3.2.7	Puppen	125
3.3.2.8	Reminiszenz, Lebensrückblick und soziale Identität	128
3.3.2.9	Snoezelen	137
3.3.2.10	Sozial-Roboter	142
3.3.2.11	Tanz	144
3.3.2.12	Technik	147
3.3.2.13	Theater	148
3.3.2.14	Tiere	149
3.3.2.15	Zwischenfazit	151
3.3.3	Umwelt, Umgebung und Milieugestaltung	154
3.3.3.1	Umwelt - Umgebung - Person - Interaktionen	154
3.3.3.2	Soziale Interaktion im Kontext physischer und sozialer Umwelt bzw. Umgebung	157
3.3.3.3	Aktivitäten orientierte Umgebungs- und Umwelteinflüsse	160
3.3.3.4	Zwischenfazit	163
3.3.4	Information, Schulung und Beratung	164
3.3.4.1	Informations-, Schulungs- und Beratungsangebote	165
3.3.4.2	Wirksamkeit von Informations-, Schulungs- und Beratungsangeboten	166
3.3.4.3	Schulungen der Kommunikationskompetenz für Angehörige von Menschen mit Demenz	168
3.3.4.4	Schlussfolgerungen	169
3.3.5	Evaluation	170
3.3.5.1	Lebensqualität	170
3.3.5.2	Emotion und Engagement	182
3.3.5.3	Reflektion pflegerischen Handelns	184
3.3.5.4	Zwischenfazit	186

VERÖFFENTLICHUNG AUSZUG AUS DER ZUM EXPERTENSTANDARD

3.3.6	Fort- und Weiterbildung	187
3.3.6.1	Einzelstudien zu Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen	188
3.3.6.2	Reviews zu Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen	196
3.3.6.3	Zwischenfazit	198
3.4	Limitationen	199
3.5	Schlussfolgerungen	200
3.6	Abkürzungsverzeichnis	204
4	**Literaturverzeichnis**	**206**
	Informationen zum "Networking for Quality"	223

Diese abschließende Veröffentlichung zum Expertenstandard enthält keine inhaltlichen Änderungen gegenüber dem bisher als Sonderdruck erschienenen Expertenstandard. Dieser kann also weiterhin verwendet werden.

Die Ergebnisse der modellhaften Implementierung des vorliegenden Expertenstandards sind in einem gesonderten Band erschienen, der einzeln über die DNQP-Website (www.dnqp.de) bestellt werden kann.

AUSZUG AUS DER VERÖFFENTLICHUNG ZUM EXPERTENSTANDARD

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Blickwinkel soziale Kognition	34
Abbildung 2:	Eingrenzung und Spezifizierung des Themas	81
Abbildung 3:	Flow-Chart	85
Abbildung 4:	Gegenüberstellung der Definitionskriterien (ICD-10-GM vs. DSM-5)	90
Abbildung 5:	AMMS Rahmenkonzept	141
Abbildung 6:	Beispiel aus der Dimension soziales Bezugssystem	181

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Ein- und Ausschlusskriterien	84
Tabelle 2:	Instrumente zur methodischen Bewertung der Interventionsstudien	86
Tabelle 3:	Kognitive Funktionseinschränkungen: leicht, mittel, schwer	88
Tabelle 4:	Instrumente zur Erfassung von Beeinträchtigungen alltagsbezogener Fähigkeiten sowie von psychischen und Verhaltenssymptomen	88
Tabelle 5:	Starke vs. schwache neurokognitive Störungen	89
Tabelle 6:	Kriterien zur Einschätzung kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten in Modul 2 des neuen Begutachtungsinstrumentes der sozialen Pflegeversicherung	91
Tabelle 7:	Settingübersicht der eingeschlossenen Studien	152
Tabelle 8:	Modifizierte Darstellung	160/161
Tabelle 9:	Darstellung ausgewählter Instrumente, die Gegenstand des Reviews von Bowling et al. (2015) waren (Teil 1)	171
Tabelle 10:	Darstellung ausgewählter Instrumente, die Gegenstand des Reviews von Bowling et al. (2015) waren (Teil 2)	172
Tabelle 11:	Übersicht Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität aus dem Review von Ready und Ott (2003) (Teil 1)	173/174
Tabelle 12:	Übersicht Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität aus dem Review von Ready und Ott (2003) (Teil 2)	175
Tabelle 13:	Beobachtungstools zum Thema Engagement von Menschen mit Demenz (Teil 1)	182
Tabelle 14:	Beobachtungstools zum Thema Engagement von Menschen mit Demenz (Teil 2)	183
Tabelle 15:	Trainingsmodule im institutionellen und häuslichen Setting	197

VERÖFFENTLICHUNG AUSZUG AUS DER ZUM EXPERTENSTANDARD

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 Pflegefachkräften[4], 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. Angehörige[5] 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.

VERÖFFENTLICHUNGSVERSION EXPERTENSTANDARD

[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 Verwandtheitsgrad 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 abzusprechen, 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, Sinngebung und Verhaltensweisen des Menschen mit Demenz. Dieser durch eine Verstehenshypothese geleitenden Vorgehensweise

VERÖFFENTLICHUNG ZUM EXPERTENSTANDARD
AUSZUG AUS DER

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.

VERÖFFENTLICHUNG AUSZUG AUS DER ZUM EXPERTENSTANDARD

2.3 Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

Stand: Januar 2018

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.

VERÖFFENTLICHUNG AUSZUG AUS DEM EXPERTENSTANDARD

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
S1a **Die Pflegefachkraft** hat eine person-zentrierte Haltung in der Pflege von Menschen mit Demenz entwickelt. **S1b** **Die Pflegefachkraft** hat das Wissen und die Kompetenz, Menschen mit Demenz zu identifizieren und damit einhergehende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung fachlich einzuschätzen. **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.	**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.	**E1a** Der Mensch mit Demenz wird durch die person-zentrierte Haltung der Pflegenden in seiner Einzigartigkeit wahrgenommen. **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.
S2a **Die Pflegefachkraft** verfügt über Kompetenzen zur Planung und Koordination von beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen der Pflege von Menschen mit Demenz. **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.	**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.	**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.
S3a **Die Pflegefachkraft** verfügt über Wissen und Kompetenzen zur Information, Anleitung und Beratung über beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote sowie deren Einbindung in Alltagssituationen. **S3b** **Die Einrichtung** schafft Rahmenbedingungen für individuelle Information, Anleitung und Beratung von Angehörigen und stellt zielgruppenspezifische Materialien über beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen zur Verfügung.	**P3a** **Die Pflegefachkraft** informiert, leitet an oder berät den Menschen mit Demenz entsprechend seiner Fähigkeiten über beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote. **P3b** **Die Pflegefachkraft** informiert, leitet an und berät die Angehörigen proaktiv und anlassbezogen über beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen in Alltags- und Ausnahmesituationen.	**E3a** Information, Anleitung oder Beratung des Menschen mit Demenz und seine Reaktionen auf das Angebot sind dokumentiert. **E3b** Die Angehörigen des Menschen mit Demenz kennen die Notwendigkeit und Bedeutung beziehungsfördernder und -gestaltender Maßnahmen.
S4a **Die Pflegefachkraft** kennt beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote und ist in der Lage, die Pflege von Menschen mit Demenz darauf auszurichten. **S4b** **Die Einrichtung** schafft Rahmenbedingungen für person-zentrierte, beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote und sorgt für einen qualifikationsgemäßen Kenntnisstand aller an der Pflege Beteiligten.	**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.	**E4** Die Pflege des Menschen mit Demenz wird beziehungsförderndnd und -gestaltend durchgeführt.
S5a **Die Pflegefachkraft** verfügt über das Wissen und die Kompetenz zur Evaluation beziehungsfördernder und -gestaltender Pflege. **S5b** **Die Einrichtung** stellt sicher, dass die Pflegefachkraft sowie andere an der Pflege Beteiligte ihre Beziehungsgestaltung zu den Menschen mit Demenz reflektieren können.	**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.	**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. **E5b** Verlaufsbeobachtungen dieser Anzeichen sind nachvollziehbar dokumentiert und Änderungen im Maßnahmenplan sind bei Bedarf vorgenommen.

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)