

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	11
Vorwort der deutschen Herausgeberin	13
1. DCM im Kontext von Konzepten zur Lebensqualität von Menschen mit Demenz	
<i>Christian Müller-Hergl</i>	15
1.1 Einleitung	15
1.2 Pflegequalität, Subjektivität und wertorientierte Entwicklung	15
1.3 Lebensqualität als multidimensionales Konstrukt	16
1.4 Von der Selbstbekundung zur Fremdeinschätzung	17
1.5 Beobachtung	19
1.6 Es gibt keine «Cadillac-Version»	20
1.6.1 Sind Selbstauskünfte unhinterfragbar?	21
1.6.2 Um was geht es bei der Erhebung von Lebensqualität	22
1.7 Personsein	23
1.8 Entwicklung einer wertorientierten Pflegekultur	24
1.8.1 Wie man lebt, nicht (nur), wie es geht	25
1.9 Fazit	26
2. DCM – Instrument und Methode	
<i>Christine Riesner</i>	31
2.1 Einleitung	31
2.2 Hintergrund – Dialektik der Demenz	31
2.2.1 Maligne Sozialpsychologie und Personsein	32
2.2.2 Positive Personenarbeit und Wohlbefinden	35
2.3 DCM – Das Instrument	36
2.3.1 DCM – Die Verhaltenskategorien	37
2.3.2 DCM Wohlbefinden	41
2.3.3 DCM – Sozialpsychologie und Beziehungsqualität	41
2.4 DCM – Die Methode	44
2.5 Ethik	47
2.6 Psychometrische Untersuchungen zu DCM	47
2.6.1 Diskussion der psychometrischen Untersuchungen von DCM	49
2.7 Einsatzgebiete von DCM	51
2.8 Zusammenfassung und Ausblick	53

3. Biografie, psychobiografisches Pflegemodell nach Böhm und DCM	
<i>Claudia Zemlin und Beate Radzey</i>	57
3.1 Einleitung	57
3.2 Theoretischer Zugang zu Biografie und person-zentrierter Pflege	57
3.2.1 Biografisches Arbeiten und Erinnerungspflege in der Altenhilfe	58
3.2.2 Die Biografie eines Menschen im psychobiografischen Pflegemodell	60
3.2.3 Grundlagen des Modells	61
3.3 Praxisbeispiel eines trägerinternen Implementierungsprozesses	62
3.3.1 Einführung	62
3.3.2 Ausgangssituation	62
3.3.3 Neuausrichtung auf person-zentrierte Pflege und Einführung von DCM	62
3.3.4 Einführung des psychobiografischen Pflegemodells	63
3.3.5 Die Verknüpfung der beiden Ansätze	63
3.3.6 Kitwoods und Böhms Ansatz: Was verbindet sie?	65
3.3.7 Konzeptionelle und inhaltliche Weiterentwicklungen	65
3.3.8 Ergebnisqualität: DCM-Ergebnisse und Mitarbeiterhaltung	67
3.4 Fazit	70
4. Der Einfluss von Umgebungs faktoren auf das Wohlbefinden	
<i>Beate Radzey</i>	71
4.1 Einführung	71
4.2 Theoretische Konzepte zur Konzeptualisierung von Mensch-Umwelt-Beziehungen	72
4.3 Die Bedeutung der Umgebungsbedingungen	73
4.3.1 Ausgewogenheit sensorischer Umweltstimuli	74
4.3.2 Vermeidung akustischer Überstimulation	74
4.3.3 Licht für besseres Sehen	75
4.3.4 Licht am Tag für besseres Schlafen in der Nacht	75
4.3.5 Vermeidung von Blendung	76
4.3.6 Gerüche schaffen Atmosphäre	76
4.3.7 Thermische Behaglichkeit	77
4.4 Anregungen und Handlungsmöglichkeiten bieten	77
4.4.1 Wohnküchen	78
4.4.2 «Aktivitätsecken»	78
4.4.3 Bewegungsraum	79
4.4.4 Freibereiche	79
4.5 Räumlich-soziales Verhalten	80
4.5.1 Respektieren des persönlichen Raums	80
4.5.2 Stresserleben durch eine zu große soziale Dichte	81
4.5.3 Sitzordnung und Position im Raum	81
4.6 Sich vertraut und heimisch fühlen	82
4.6.1 Gestalterische Assoziationen an Häuslichkeit	82
4.6.2 Möglichkeiten zur Entwicklung bedürfnisorientierter Nutzungs- und Verhaltensmuster	83
4.6.3 Die Bedeutung von «Lieblingsplätzen»	83

4.7	Person-zentrierte Pflege und Milieutherapie als sich ergänzende Rahmenkonzepte	84
4.8	Ausblick	85
5.	Erfassung des Erlebens von Menschen mit Demenz durch DCM und Interviews – Ergebnisse und Erfahrungen am Beispiel eines Betreuungsangebotes	
	<i>Iris Hochgraeben</i>	89
5.1	Einleitung	89
5.2	Hintergrund	89
5.3	Ziel und Fragestellung	90
5.4	Methodik	90
5.4.1	Untersuchungsfeld	90
5.4.2	Erhebung und ethische Aspekt	90
5.4.3	Analyse	91
5.5	Ergebnisse	91
5.5.1	Teilnehmende Personen	91
5.5.2	DCM-Erhebungen	92
5.5.3	Interviews	97
5.6	Diskussion	100
5.7	Limitationen der Studie	102
5.8	Fazit	102
6.	DCM im Krankenhaus – Erfahrungen in Deutschland im internationalen Kontext	
	<i>Detlef Rüsing und Claudia Zemlin</i>	105
6.1	Einleitung	105
6.2	Demenz im Krankenhaus	106
6.2.1	Die Situation von Menschen mit Demenz im Krankenhaus	106
6.2.2	Projekte und Studien zur Verbesserung der Versorgung in der Akutversorgung	107
6.3	DCM im Krankenhaus	108
6.3.1	Dementia Care Mapping – Instrument und Methode	108
6.3.2	Anwendung der DCM-Methode im Krankenhaus	109
6.3.3	DCM – Studien zur Anwendung in Krankenhäusern	110
6.4	Fazit	112
7.	DCM in der Tagespflege – Ein Erfahrungsbericht	
	<i>Tina Quasdorf und Milena von Kutzleben</i>	115
7.1	Einleitung	115
7.2	Tagespflege als ein Angebot der teilstationären Versorgung für Menschen mit Demenz	115
7.3	Die Tagespflege am Turm in Sprockhövel als beispielhaftes Setting für eine DCM-Beobachtung	117
7.4	Ergebnisse	118
7.4.1	Gruppenbezogene Ergebnisse – Darstellung im Tagesverlauf	119
7.4.2	Zusammenfassung der Daten	119

7.4.3	Tagesverlauf	119
7.4.4	Psychologische Bedürfnisse	121
7.4.5	Diskussion und Zwischenfazit	122
7.5	Fallbeispiel I – Herr A	122
7.5.1	Zusammenfassung der Daten	122
7.5.2	Tagesverlauf	123
7.5.3	Psychologische Bedürfnisse	124
7.5.4	Diskussion und Zwischenfazit	124
7.6	Fallbeispiel II – Frau B	125
7.6.1	Zusammenfassung der Daten	125
7.6.2	Tagesverlauf	126
7.6.3	Psychologische Bedürfnisse	126
7.6.4	Diskussion und Zwischenfazit	127
7.7	Reflexion der Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und des Feedbackgesprächs	127
7.8	Diskussion und Fazit	128
8.	Die DCM-Evaluation ist zu lang – geht es auch kürzer?	
	<i>Johannes van Dijk und Claudia Zemlin</i>	133
8.1	Einleitung	133
8.2	Gründe dafür, dass DCM nicht angewendet wird	133
8.2.1	Potentiell interessierte Einrichtungen, die DCM nicht einsetzen	134
8.2.2	Einrichtungen, die DCM anfangen und damit später wieder aufhören	134
8.3	Was kostet DCM?	135
8.4	Zeitbedarf für eine Beobachtung über sechs Stunden	137
8.5	Können mit weniger Zeitaufwand ausreichend gute Ergebnisse erzielt werden?	138
8.6	Erfahrungen mit Kurz-DCM	140
8.6.1	Kurz-DCM in der Stunde vor dem Mittagessen	140
8.6.2	Untersuchungsergebnisse von sieben Kurz-DCM-Modellen	140
8.6.3	Parallelmappings	141
8.6.4	Ein positives Praxisbeispiel von Kurz-DCM	142
8.6.5	Schriftliche Befragung der Mitarbeiter zur Einschätzung von Kurz-DCM	143
8.6.6	Wenn aus Voll-DCM nur ein Teil benutzt wird	145
8.7	Empfehlung zu Einsatzmöglichkeiten von Kurzmappings	146
9.	Angehörige im DCM-Prozess beteiligen	
	<i>Stefan Ortner</i>	149
9.1	Einleitung	149
9.2	Angehörige in den DCM-Prozessaufbau integrieren	149
9.2.1	Aufbau des DCM-Prozesses mit Angehörigen	150
9.2.2	Organisation von Feedbackgesprächen im DCM mit Angehörigen	151
9.2.3	Der Ablauf des Angehörigenfeedback	152
9.3	Die Teilnehmenden des Angehörigenfeedback, ihre Rollen und Anliegen	153
9.3.1	Die Vertreter des Pflegeteams	153
9.3.2	Die Angehörigen und ihre Anliegen	154
9.3.3	Die Beobachter als Moderatoren und Advokaten des dementen Bewohners	155

9.3.4	Die Beobachter als Moderatoren: Konflikte und verdeckte Anliegen	157
9.4	Die Beobachter als Advokaten: Perspektiven differenzieren	158
9.5	Die Dynamik der Öffnung im Angehörigenfeedback	159
9.6	Zugang zum biografischen Verstehen im Angehörigenfeedback	161
9.7	Abschluss	162
10.	DCM in innovativen Versorgungsformen – Das Beispiel häuslicher Tagespflege	
	<i>Maria Zörkler und Renate Kirchgäßner</i>	165
10.1	Einleitung	165
10.2	Ausgangssituation	165
10.3	Die Erprobung qualitätsgesicherter häuslicher Tagespflege	166
10.3.1	Zufriedenheit der Gäste und Angehörigen	169
10.3.2	Zufriedenheit und Belastungserleben der Betreuungspersonen	170
10.3.3	Wohlbefinden der Gäste	172
10.4	Fazit und Ausblick	179
11.	DCM unter ökonomischer Betrachtung	
	<i>Lieseltraud Lange-Riechmann</i>	183
11.1	Einleitung	183
11.2	Ökonomie und die Zufriedenheit aller Betroffenen	183
11.2.1	Nachweis der Zufriedenheit	184
11.3	Ökonomische Effizienz für Unternehmen und Organisationen	188
11.3.1	Personalkosten und die Weiterentwicklung einer Dienstleistung in Unternehmen	188
11.4	Veränderungen von Hierarchien	193
11.5	Humankapital	193
11.6	Bedeutung von Wissensmanagement für die ökonomische Effizienz in Unternehmen	195
11.7	Marketingaspekt von DCM im Unternehmen	199
11.8	Preisfindung	201
11.9	Gesellschaftliche Verantwortung	203
11.10	Zusammenfassung	204
12.	Vernetzung von DCM-Partnern	
	<i>Lieseltraud Lange-Riechmann</i>	207
12.1	Einleitung	207
12.2	Das Implementierungsprojekt	207
12.3	Der Landkreis Minden-Lübbecke	207
12.4	Das Projekt	208
12.4.1	Projekt-Evaluation	212
12.5	Case- und Caremanagement	213
12.6	Umsetzung in die Praxis	214
12.6.1	Bewertung der Umsetzung in die Praxis	216
12.6.2	Finanzierung	216
12.7	SWOT-Analyse	217
12.7.1	SWOT-Analyse des Unternehmèns	217
12.7.2	SWOT-Analyse aus Sicht der Mapper	218

12.8	Zusammenfassung	219
12.9	Ausblick	220
Deutschsprachige Literatur, Adressen und Links zum Thema «Demenz»		223
Adressenverzeichnis		235
MitarbeiterInnenverzeichnis		241
Sachwortverzeichnis		245