

# Demenzsensibler Kriterienkatalog

Uns ist bewusst, dass diese theoretische Perspektive auf eine demenzsensible Versorgung die eine Seite der Medaille ist. Die andere Seite sind persönliche Erfahrungen aller relevanten Akteure und von Menschen mit Demenz. Daher freuen wir uns über Anregungen, Erfahrungen und Kommentare von Menschen mit Demenz, Angehörigen, Mitarbeitenden und Leitungspersonen, um die Versorgung von Menschen mit Demenz in Sachsen-Anhalt demenzsensibler zu gestalten.

<b>Grundprinzipien</b>	
Wertschätzende Haltung	Menschen mit Demenz werden als Personen unabhängig ihrer Leistungsfähigkeit geachtet und nicht auf die Diagnose reduziert. Ihnen wird Empathie sowie Respekt entgegengebracht und eine vertrauensvolle, persönliche Beziehung wird angestrebt.
Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz	Menschen mit Demenz haben das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben. Um dieses Recht wahrnehmen zu können, brauchen sie ihrer individuellen Situation angepasste Unterstützung. Das Recht auf Selbstbestimmung bezieht sich nicht auf einzelne Themen. Es reicht von der Einwilligung zu medizinischen Maßnahmen bis zur Auswahl des Essens. Damit die Wünsche von Menschen mit Demenz bezüglich ihrer Versorgung gewahrt werden können, ist es sinnvoll diese so frühzeitig als möglich zu dokumentieren (ggf. mittels → „advance care planning“ <sup>a</sup> ). Im weiteren Verlauf können Entscheidungshilfen (→ “decision aids“ <sup>b</sup> ) in situationsgerechter Anwendung zur Entscheidungsfindung beitragen. Es ist wichtig, zu jedem Zeitpunkt die größtmögliche Mitbestimmung zu gewähren. Dafür müssen die situationsbezogenen Fähigkeiten der Menschen mit Demenz wahrgenommen und gefördert werden.
Phasen- und Situationsgerechtes	Demenz ist in der Regel fortschreitend. Das heißt, dass zum einen im Verlauf einer längerfristigen Begleitung das Verhalten der Personen, die mit Menschen mit Demenz

<sup>a</sup> „Hierbei erhalten Menschen, insbesondere mit chronischen oder lebenslimitierenden Erkrankungen oder im hohen Alter im Rahmen eines professionell begleiteten Gesprächsprozesses die Möglichkeit, individuelle Präferenzen für zukünftige medizinische Behandlungen bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit zu entwickeln und aussagekräftig zu dokumentieren.“ (Bronner et al., 2020)

<sup>b</sup> „Es handelt sich dabei um Medien in verschiedenen Formen (z. B. Broschüren, CDs, Videos etc.), die Patienten evidenzbasiert und in verständlicher Sprache relevante Informationen zu verschiedenen Optionen nahebringen und bei ihrer Präferenzbildung unterstützen, um als informierte und kompetente Personen medizinische Entscheidungen zu treffen.“ (Bronner et al., 2020)

Gefördert durch:

Verhalten im Umgang mit Menschen mit Demenz	umgehen, <sup>c</sup> immer wieder an den aktuellen Zustand angepasst werden muss. Zum anderen gibt es meist starke Schwankungen innerhalb kurzer Zeiträume/im Tagesverlauf in Verhalten, Kognition und Affekt der Person mit Demenz. Für eine demenzsensible Versorgung muss diesbezügliches Wissen sowie Empathie für die Person vorhanden sein. Es wird Aufmerksamkeit für die aktuelle Situation der Person benötigt und das eigene Verhalten ist kontinuierlich zu reflektieren und an die aktuelle Phase der Demenz oder den spezifischen Zustand anzupassen. Dafür benötigte Kompetenzen können nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden, sondern sind angemessen zu fördern.
Organisationskultur	<p>Die Organisationskultur sollte von einem personenzentrierten Ansatz geprägt sein, d.h. Menschen mit Demenz werden in ihrem individuellen Person-sein akzeptiert und in ihrem Kontext, ihrer Geschichte und ihren sozialen Beziehungen wahrgenommen.</p> <p>Es wird eine Kultur der Zusammenarbeit, Selbstpflge und kontinuierlicher Fort- und Weiterbildungen gefördert und Prozesse werden so ausgelegt, dass notwendiges Wissen über die Personen mit Demenz erhoben, verbreitet und adäquat angewendet werden kann. Auch wird eine bestmögliche pflegerisch-medizinisch-therapeutische Versorgung <b>und</b> psychosoziale Behandlung gewährleistet.</p>
Kommunikation von Bedürfnissen	<p>Das Verhalten von Menschen mit Demenz kann als Kommunikation von unerfüllten Bedürfnissen wahrgenommen werden (Bedürfnisorientiertes Verhaltensmodell bei Demenz<sup>d</sup>). Gründe für unerfüllte Bedürfnisse können vielfältig sein und aus aktuellen Umständen entstehen, aber auch auf Persönlichkeitsmerkmalen und der Biografie der Person beruhen.</p> <p><a href="#">Tipps zur besseren Verständigung mit Menschen mit Demenz sind:</a></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Führen Sie das Gespräch auf Augenhöhe.</li> <li>2. Seien Sie freundlich und zugewandt.</li> <li>3. Verwenden Sie einfache, kurze Sätze.</li> </ol>

<sup>c</sup> Zum Personal zählen nicht nur die Fach-/Pflegekräfte und Betreuenden, sondern ebenso die Hauswirtschaft, Ehrenamtliche, Servicepersonal und alle weiteren Akteure.

<sup>d</sup> Das Modell ist eine Vorlage für die Konstellation von Verhaltenssymptomen, die mit Demenz einhergehen. Es ändert die abwertende Sichtweise von Verhaltenssymptomen bei Demenz als "störend" oder "problematisch" in eine Perspektive, die diese Verhaltensweisen als Hinweis auf Bedürfnisse betrachtet, die, wenn sie angemessen beantwortet werden, die Lebensqualität verbessern.

Gefördert durch:

	<p>4. Sprechen Sie langsam und deutlich.          5. Unterstreichen Sie Ihre Worte durch Gestik und Mimik.          6. Achten Sie auch auf die Gefühle, die mitschwingen.          7. Lassen Sie Zeit zum Antworten.          8. Hören Sie aufmerksam zu und achten Sie auf die Körpersprache.          9. Sagen oder fragen Sie immer nur eine Sache auf einmal.          10. Stellen Sie keine „Warum, Weshalb, Wann und Wo-Fragen“.          11. Zeigen Sie Anerkennung für das was gelingt.</p>
An- und Zugehörige (=enge Kontakte; familiär oder nicht)	<p>Angehörige gelten als Expert*innen für den Menschen mit Demenz und werden als solche wertgeschätzt. Ihnen werden alle relevanten Informationen zur Verfügung gestellt. Sie können zwischen der Person mit Demenz und dem Personal vermitteln<sup>8</sup> und werden aktiv in die Pflege und Versorgung bzw. diesbezügliche Entscheidungen eingebunden. Sie sollten, sofern gewünscht und möglich, jederzeit anwesend sein können. Dies wird in den Strukturen und Prozessen der Unterstützungsangebote berücksichtigt.</p> <p>Der Grad der Einbindung Angehöriger berücksichtigt dabei Wünsche, Fähigkeiten und Belastungen der Angehörigen und des Menschen mit Demenz. Das Personal erkennt und berücksichtigt dies und bietet den Angehörigen passende Unterstützung im Zusammenhang mit Wissen über Demenz, post-akute Pflege und Selbstpflege an.</p>
Interessenvertretung	<p>Menschen mit Demenz wertzuschätzen, sie als vollwertige Personen zu respektieren und als Expert*innen aus Erfahrung anzuerkennen, bedeutet auch ihren Interessen Gehör zu verschaffen: in Politik, Wissenschaft und Gesellschaft. So kann ihre Autonomie gefördert und erhalten, sowie erfahrungsbasiertes Wissen für die Versorgung aus erster Hand gesammelt werden.</p> <p>Der Leitsatz <i>Nicht über uns ohne uns</i> aus der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderung gilt auch für Menschen mit Demenz.</p> <p>Auch sie müssen ihre Interessen als „Expert*innen aus Erfahrung“ vertreten können. Das bedeutet beispielsweise, dass auf Verbesserungsvorschläge von Menschen mit Demenz eingegangen wird oder, dass Institutionen (zum Beispiel die European Working Group von Alzheimer Europe) die Expertise von Menschen mit Demenz gezielt einholen.</p>
Personal	<p>Es wird demenzspezifisch qualifiziertes Personal eingesetzt, das mit psychologischen, sozialen und</p>

Gefördert durch:

	<p>emotionalen Herausforderungen im Zusammenhang mit Demenz umgehen kann. Dieses Personal unterstützt den Erhalt von funktionalen und kognitiven Fähigkeiten der Personen mit Demenz.</p> <p>Demenzspezifische Expert*innen mit der Kompetenz, Prioritäten und Standards für die Versorgung von Menschen mit Demenz festzusetzen, werden von der Leitung mit entsprechenden Entscheidungsspielräumen ausgestattet. So unterstützen diese Expert*innen das Personal in der Entwicklung von Fähigkeiten im Umgang mit Menschen mit Demenz und helfen diesem, sich in den Erwartungen ihrer Rolle sicher zu fühlen und so neue Praktiken umzusetzen.</p> <p>Das Vorhandensein von Expert*innen darf dabei nicht zu einer Reduktion des Verantwortungsgefühls des Personals führen.</p>
Umgebungsgestaltung	<p>Die Umgebung soll den Fähigkeiten und Bedürfnissen von Menschen mit Demenz entsprechend gestaltet sein, so dass Orientierung gefördert wird. Die Umgebung soll einerseits zur Aktivierung anregen und andererseits nicht überreizen, damit sich Menschen mit Demenz möglichst unabhängig und sicher bewegen können.</p> <p><i>Orientierung:</i> Zeitliche Orientierungshilfen (z.B. Uhren, Kalender, Lichtkonzepte); lokale und situative Führungshilfen (z.B. Farbkodierung und Kontraste, Schilder, Informationstafeln)</p> <p><i>Aktivierung:</i> Umfeld schafft Raum für Aktivierung in Form von sozialer Interaktion, Bewegung und Aktivitäten z.B. durch Sitzecken, Gemeinschaftsräume, Zeitungen, Radio, Fernsehen</p> <p><i>Gelassenheit/Ruhe:</i> Reduktion von Stimuli (z.B. abgetrennte Bereiche, Geräuschreduktion); Schaffung von Komfort (z.B. durch komfortable Ruhemöglichkeiten, Temperatureinstellungen)</p> <p><i>Unabhängigkeit und Sicherheit:</i> individuell angepasste Hilfen wie besondere Betten oder automatische Lichtsysteme; Ermöglichung einer unabhängigen Nutzung der Anlage bei gleichzeitigem Schutz vor Gefahren oder Ausgängen</p> <p><b>Praktische Hinweise und Ressourcen:</b>  <a href="#">Demenzgerechte Raumgestaltung (Johannes Siegl)</a>   <a href="#">Bayerisches Institut für alters- und demenzsensible Architektur</a></p>

Gefördert durch:

	<p><a href="#">Gestaltung des Wohn- und Lebensraums (Bundesministerium für Gesundheit)</a></p>
Wissen über die Person	<p>Das <b>in die Pflege und Versorgung involvierte Personal</b> verfügt über die notwendigen Informationen (Allgemeiner Zustand, Symptome, Pflege, Behandlung, Demenzdiagnose, Demenzspezifisches Wissen), um einen möglichst passenden Umgang mit dem Menschen mit Demenz zu ermöglichen.</p> <p>Zusätzlich zu den generellen Informationen ist <b>Wissen über die Biografie des Menschen mit Demenz</b> zu nutzen, um Pflege, Tagesabläufe, Arbeitsorganisation, Betreuung und Versorgung danach auszurichten. Der betroffenen Person und/oder den Angehörigen wird angeboten, auch Informationen über Verhalten, Gewohnheiten, Präferenzen, Angehörige und soziale Umstände zu erheben und dem relevanten Personenkreis zur Verfügung zu stellen.</p>
Demenzspezifische Fort- und Weiterbildungen	<p>Demenzspezifische Fort- und Weiterbildungen<sup>e</sup> werden allen in die Versorgung und Pflege involvierten Berufsgruppen angeboten und von diesen wahrgenommen. Dienlich sind insbesondere solche, die mittels erfahrungsbasiertem Lernen arbeiten und so die Empathie für Menschen mit Demenz stärken sowie spezifisch auf die Aufgaben der verschiedenen Berufsgruppen angepasst sind. Erfahrungsbasierte Lernmöglichkeiten sind zu entwickeln, zu erproben und in die bestehenden Fortbildungsangebote zu integrieren. Anregungen dazu liegen aus dem <a href="#">INTenSE Projekt „Selbsterfahrung bei Demenz“</a> vor.</p> <p>So kann auch eine Reflektion unterstützt werden, die Defizite in den aktuellen Praktiken aufzeigt. Denn demenzsensibles Verhalten gilt oft noch nicht als legitimer Teil der Versorgung, sondern wird als zusätzliche optionale Arbeitsbelastung wahrgenommen. Das führt zu einer inkonsistenten Bereitstellung von Leistungen.</p> <p><b>Fort- und Weiterbildungsangebote in Sachsen-Anhalt finden:</b> <a href="#">Demenz Care (Paritätisches Bildungswerk Sachsen-Anhalt)</a></p>

<sup>e</sup>Z.B. zu Themen wie Krankheitsbild, Kommunikation mit Menschen mit Demenz, Herausforderndem Verhalten, Nicht-medikamentöse Interventionen, Freiheitseinschränkende Maßnahmen, Angemessene Medikation bei Demenz, Schmerzmanagement, Ernährung, Palliative Versorgung

Gefördert durch:

	<p><a href="#">Fort- und Weiterbildung in Pflege, Therapie und Sozialwesen (Deutsches Pflegeportal)</a></p> <p><a href="#">Dementia-Care-Nurse-Qualifikation (Halle School of Health Care)</a></p>
Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit	<p>Eine gute Versorgung von Menschen mit Demenz benötigt die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen (zum Beispiel durch multiprofessionelle Teammeetings oder Fallbesprechungen), um ihre Expertise zu bündeln. Die Zusammenarbeit ist sowohl innerhalb der Organisation als auch mit externen Dienstleistern und Organisationen wichtig, um die vielschichtigen Bedarfe bei Demenz so bearbeiten zu können, dass die bestmögliche Versorgung und Pflege erreicht wird.</p>
Pflege und Versorgung	<p>Die meisten dieser Kriterien beschäftigen sich mit einer demenzsensiblen psychosozialen Behandlung, das bedeutet aber nicht, dass eine gute pflegerische, medizinische und therapeutische Versorgung nicht genauso wichtig wäre. Herzlichkeit und Kompetenz sind keine Gegensätze.</p> <p>Eine angemessene pflegerische Versorgung versucht die körperlichen Bedürfnisse der Person mit Demenz wahrzunehmen, auch wenn diese nicht direkt kommuniziert werden können.</p> <p>Zu einer demenzsensiblen medizinischen und therapeutischen Versorgung gehören z.B. regelmäßige Vorsorgemaßnahmen, effektives Schmerzmanagement sowie die konsequente Überprüfung möglicher Wechselwirkungen von Medikamenten.</p> <p>Bei schwerwiegenden (bspw. operativen) Eingriffen sollten die Entscheidungen im Sinne der Lebensqualität getroffen werden, mit dem Bewusstsein, dass Lebensqualität für einen Menschen mit Demenz anders aussehen kann, als für den Beurteilenden selbst.</p> <p>Die S3-Leitlinie „Demenzen“ bietet beispielsweise spezifische Handlungsanleitungen, sowohl für medizinische und therapeutische als auch für psychosoziale Interventionen.</p>
Selbstpflege für Personen, die in die Versorgung und Pflege bei Demenz eingebunden sind	<p><i>Kümmere Dich um Dich selbst, damit Du Dich um Andere kümmern kannst.</i></p> <p>Die Arbeit in medizinischen Berufen und der Umgang mit schwierigen Schicksalen kann sich auf das eigene Wohlbefinden und damit auch auf die Qualität der Arbeit und die Verfassung der zu Behandelnden auswirken.</p>

Gefördert durch:

	<p>Um dem entgegenzuwirken, können Selbsthilfegruppen angeboten oder beworben, Trainings zu Bewältigungs-Strategien (z.B. Achtsamkeit) gefördert und dem Personal Ruhephasen ermöglicht werden.</p> <p>Auch Reha-Maßnahmen können für pflegende Angehörige eine sinnvolle Entlastung darstellen.</p> <p><b>Beispielhafte Angebote in Sachsen-Anhalt:</b>  <a href="#">Für sich selbst Sorge tragen - Entspannungstraining - gesundheitsfördernd und vorbeugend (2-tägig)</a>  <a href="#">Dem Stress ein Lachen schenken</a>  <a href="#">Resilienz-Training – stärken Sie Ihre persönliche Widerstandskraft!</a>  <a href="#">Selbsthilfekontaktstellen Sachsen-Anhalt</a></p>
--	---

Wir gehen davon aus, dass die meisten Menschen, die in die Pflege und Versorgung bei Demenz eingebunden sind, ihr Bestes geben. Dabei können jedoch äußere Umstände und innere Haltungen im Weg stehen. Personalknappheit, Zeitdruck, ungünstige Strukturen und Prozesse, als auch eigene Vorurteile und langjährige Praktiken können eine demenzsensible Versorgung erschweren. Dennoch soll dieser Kriterienkatalog den Weg hin zu einer demenzfreundlichen Pflege und Versorgung unterstützen.

## Literatur

Wertschätzende Haltung	Manietta C, Purwins D, Reinhard A, Knecht C, Roes M. Characteristics of dementia-friendly hospitals: an integrative review. <i>BMC Geriatr.</i> 2022;22(1):468. doi:10.1186/s12877-022-03103-6
Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz	<p>Bronner K, Bodner L, Jox RJ, Marckmann G, Diehl-Schmid J, Hamann J. Entwicklung einer Entscheidungshilfe für partizipative Vorausplanungen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. <i>Nervenarzt.</i> 2020;91(11):1032-1039. doi:<a href="https://doi.org/10.1007/s00115-020-00911-2">10.1007/s00115-020-00911-2</a></p> <p>Deutscher Ethikrat, ed. <i>Demenz und Selbstbestimmung Stellungnahme.</i> Dt. Ethikrat; 2012.</p> <p>Stacey D, Légaré F, Lewis K, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Consumers and Communication Group, ed. <i>Cochrane</i></p>

Gefördert durch:

	<p><i>Database of Systematic Reviews</i>. 2017;2017(4). doi:10.1002/14651858.CD001431.pub5</p> <p>Wunder M. Demenz und Selbstbestimmung. <i>Ethik Med</i>. 2008;20(1):17-25. doi:10.1007/s00481-007-0529-z</p>
Organisationskultur	<p>Handley M, Bunn F, Goodman C. Dementia-friendly interventions to improve the care of people living with dementia admitted to hospitals: a realist review. <i>BMJ Open</i>. 2017;7(7):e015257. doi:10.1136/bmjopen-2016-015257</p>
Kommunikation von Bedürfnissen	<p>Algase DL, Beck C, Kolanowski A, et al. Need-driven dementia-compromised behavior: An alternative view of disruptive behavior. <i>American Journal of Alzheimer's Disease</i>. 1996;11(6):10-19. doi:10.1177/153331759601100603</p> <p>Bundesministerium für Gesundheit, ed. Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Published online August 2006.</p> <p>Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz. 11 Tipps zur besseren Verständigung mit Menschen mit Demenz - Postkarte   DAzG Shop. Accessed January 11, 2024. <a href="https://shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/18/11-tipps-zur-besseren-verstaendigung-mit-menschen-mit-demenz-postkarte">https://shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/18/11-tipps-zur-besseren-verstaendigung-mit-menschen-mit-demenz-postkarte</a></p> <p>Handley M, Bunn F, Goodman C. Dementia-friendly interventions to improve the care of people living with dementia admitted to hospitals: a realist review. <i>BMJ Open</i>. 2017;7(7):e015257. doi:10.1136/bmjopen-2016-015257</p> <p>Whall AL, Kolanowski AM. Special Section—Behavioral symptoms of dementia: their measurement and intervention. Editorial: The need-driven dementia-compromised behavior model—a framework for understanding the behavioral symptoms of dementia. <i>Aging &amp; Mental Health</i>. 2004;8(2):106-108. doi:<a href="https://doi.org/10.1080/13607860410001649590">10.1080/13607860410001649590</a></p>
An- und Zugehörige (=enge Kontakte; familiär oder nicht)	<p>Greskötter JM. Angehörige von Patienten mit Demenz als Bindeglied und Vermittler im Akutkrankenhaus. <i>Z Gerontol Geriat</i>. 2021;54(7):651-658. doi:10.1007/s00391-021-01892-w</p> <p>Manietta C, Purwins D, Reinhard A, Knecht C, Roes M. Characteristics of dementia-friendly hospitals: an integrative</p>

Gefördert durch:

	<p>review. <i>BMC Geriatr.</i> 2022;22(1):468. doi:10.1186/s12877-022-03103-6</p> <p>Neumann EM, Soller G. ["Rooming-in for caregiving relatives. A possibility for improved care of patients with dementia in hospitals]. <i>Pflege Aktuell.</i> 1994;48(6):374-376.</p>
Interessenvertretung	<p>Alzheimer's Disease International, ed. Dementia Friendly Communities - Key principles. <a href="https://www.alzint.org/u/dfc-principles.pdf">https://www.alzint.org/u/dfc-principles.pdf</a></p> <p>Bühler F, Leinen A, Schneider-Schelte H, et al. Exploring stakeholders' perspectives on the adaptation of the Living Lab approach to dementia care: A qualitative study. <i>Geriatric Nursing.</i> 2023;54:184-191. doi:10.1016/j.gerinurse.2023.09.008</p> <p>European Working Group of People with Dementia. Accessed October 12, 2023. <a href="https://www.alzheimer-europe.org/about-us/european-working-group-people-dementia">https://www.alzheimer-europe.org/about-us/european-working-group-people-dementia</a></p> <p>Goodman C, Baron NL, Machen I, et al. Culture, consent, costs and care homes: Enabling older people with dementia to participate in research. <i>Aging &amp; Mental Health.</i> 2011;15(4):475-481. doi:10.1080/13607863.2010.543659</p> <p>Rommerskirch-Manietta M, Manietta C, Hoffmann AL, et al. Participatory development of a framework to actively involve people living with dementia and those from their social network, and healthcare professionals in conducting a systematic review: the DECIDE-SR protocol. <i>Res Involv Engagem.</i> 2023;9(1):52. doi:10.1186/s40900-023-00461-2</p>
Personal	<p>Handley M, Bunn F, Goodman C. Dementia-friendly interventions to improve the care of people living with dementia admitted to hospitals: a realist review. <i>BMJ Open.</i> 2017;7(7):e015257. doi:10.1136/bmjopen-2016-015257</p>
Umgebungsgestaltung	<p>Manietta C, Purwins D, Reinhard A, Knecht C, Roes M. Characteristics of dementia-friendly hospitals: an integrative review. <i>BMC Geriatr.</i> 2022;22(1):468. doi:10.1186/s12877-022-03103-6</p> <p>Marquardt G, Schmiege P. <i>Kriterienkatalog demenzfreundliche Architektur: Möglichkeiten der Unterstützung der räumlichen Orientierung in stationären Altenpflegeeinrichtungen.</i> 3., durchges. Aufl. Logos-Verl; 2012.</p>

Gefördert durch:

	<p>Wiener JM, Pazzaglia F. Ageing- and dementia-friendly design: theory and evidence from cognitive psychology, neuropsychology and environmental psychology can contribute to design guidelines that minimise spatial disorientation. <i>Cogn Process.</i> 2021;22(4):715-730. doi:10.1007/s10339-021-01031-8</p>
Wissen über die Person	<p>Manietta C, Purwins D, Reinhard A, Knecht C, Roes M. Characteristics of dementia-friendly hospitals: an integrative review. <i>BMC Geriatr.</i> 2022;22(1):468. doi:10.1186/s12877-022-03103-6</p>
Demenzspezifische Fort- und Weiterbildungen	<p>Handley M, Bunn F, Goodman C. Dementia-friendly interventions to improve the care of people living with dementia admitted to hospitals: a realist review. <i>BMJ Open.</i> 2017;7(7):e015257. doi:10.1136/bmjopen-2016-015257</p>
Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit	<p>Buscher I, Reuther S, Holle D, Bartholomeyczik S, Halek M. Wittener Modell der Fallbesprechung bei Menschen mit Demenz mit Hilfe des Innovativen-demenzorientierten-Assessmentsystems. Published online 2012. <a href="https://www.dzne.de/fileadmin/Dateien/editors/documents/Standorte/Witten/2012_WELCOME-IdA.pdf">https://www.dzne.de/fileadmin/Dateien/editors/documents/Standorte/Witten/2012_WELCOME-IdA.pdf</a></p> <p>Buscher I, Reuther S, Holle D, Bartholomeyczik S, Halek M. Wittener Modell der Fallbesprechung bei Menschen mit Demenz – narrative Ansatz. Published online 2012. <a href="https://www.dzne.de/fileadmin/Dateien/editors/documents/Standorte/Witten/2012_WELCOME-NEO.pdf">https://www.dzne.de/fileadmin/Dateien/editors/documents/Standorte/Witten/2012_WELCOME-NEO.pdf</a></p> <p>Buscher I, Reuther S, Holle D, Bartholomeyczik S, Halek M. Fallbesprechungen bei Menschen mit Demenz. Presented at: ALTENPFLEGE 2012 Pflege-Kongress; March 27, 2012; Hannover. <a href="https://docplayer.org/23958732-Fallbesprechung-bei-menschen-mit-demenz.html">https://docplayer.org/23958732-Fallbesprechung-bei-menschen-mit-demenz.html</a></p> <p>Manietta C, Purwins D, Reinhard A, Knecht C, Roes M. Characteristics of dementia-friendly hospitals: an integrative review. <i>BMC Geriatr.</i> 2022;22(1):468. doi:10.1186/s12877-022-03103-6</p>
Pflege und Versorgung	<p>Arbeitsausschuss Ethik der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz. Empfehlungen zur medizinischen Behandlung bei Demenz. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, ed. Published online January 2019. <a href="https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/empfehlungen/empfehlungen_medizinische-Behandlung.pdf">https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/empfehlungen/empfehlungen_medizinische-Behandlung.pdf</a></p>

Gefördert durch:

	<p>Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), eds. S3-Leitlinie "Demenzen" (Langversion – Januar 2016). Published online January 2016.  <a href="https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/ade50e44afc7eb8024e7f65ed3f44e995583c3a0/S3-LL-Demenzen-240116.pdf">https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/ade50e44afc7eb8024e7f65ed3f44e995583c3a0/S3-LL-Demenzen-240116.pdf</a></p>
<p>Selbstpflege für Personen, die in die Versorgung und Pflege bei Demenz eingebunden sind</p>	<p>Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, ed. Informationsblatt: Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz. Published online March 2019. <a href="https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt23_reha.pdf">https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt23_reha.pdf</a></p> <p>Halm M. The Role of Mindfulness in Enhancing Self-Care for Nurses. <i>American Journal of Critical Care</i>. 2017;26(4):344-348. doi:10.4037/ajcc2017589</p> <p>Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. <i>International Journal of Nursing Studies</i>. 2021;119:103933. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.103933</p> <p>Pöschel K, Spannhorst S. <i>Dementia Care Sensitive Demands: Soziale, Medizinische Und Pflegerische Bedarfslagen von Menschen Mit Demenz</i>. Springer Fachmedien Wiesbaden; 2018. doi:10.1007/978-3-658-23619-9</p> <p>Orlowski JP, Gullledge AD. Critical care stress and burnout. <i>Crit Care Clin</i>. 1986;2(1):173-181</p> <p>Rodríguez-Rey R, Palacios A, Alonso-Tapia J. Training in communication skills, end-of-life care, and coping strategies as the key to preventing burnout in clinicians. <i>Australian Critical Care</i>. 2019;32(4):277-278. doi:10.1016/j.aucc.2019.01.008</p> <p>World Health Organization, ed. Help for care partners of people with dementia. Published online June 2016. <a href="https://www.alzint.org/u/helpforcarepartners.pdf">https://www.alzint.org/u/helpforcarepartners.pdf</a></p>
<p>Literaturempfehlungen</p>	<p>Alzheimer's Disease International, ed. Dementia Friendly Communities - Key principles. <a href="https://www.alzint.org/u/dfc-principles.pdf">https://www.alzint.org/u/dfc-principles.pdf</a></p>

Gefördert durch:

	<p>Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Neurologie, eds. Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen. Interdisziplinäre S2k-Leitlinie für die medizinische Praxis. Published online October 31, 2019.  <a href="https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/163d69db55abe249e9dc1d6f4e260b9ad4f1762a/108-001l_S2k_Einwilligung_von_Menschen_mit_Demenz_in_medizinische_Ma%C3%9Fnahmen_2019-12_1.pdf">https://www.dgppn.de/ Resources/Persistent/163d69db55abe249e9dc1d6f4e260b9ad4f1762a/108-001l S2k Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen 2019-12 1.pdf</a></p> <p>Kirchen-Peters S, Krupp E. <i>Praxisleitfaden zum Aufbau demenzsensibler Krankenhäuser</i>. Robert Bosch Stiftung GmbH; 2019.</p> <p>Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), ed. GRUNDSATZSTELLUNGNAHME Menschen mit Demenz – Begleitung, Pflege und Therapie. Published online December 2019. <a href="https://md-bund.de/uploads/media/downloads/19-12-04_MDS_GS_Menschen_mit_Demenz_12-2019_BF.pdf">https://md-bund.de/uploads/media/downloads/ 19-12-04 MDS GS Menschen mit Demenz 12-2019 BF.pdf</a></p> <p>Ritzi S. <i>Freiheitseinschränkende Maßnahmen bei Menschen mit Demenz in professionellen Sorgebeziehungen: kritische Darstellung und ethisch-fachliche Reflexion</i>. Springer VS; 2023.</p>
--	---