

# Menschen mit Demenz beschäftigen!

## Dementia Care Mapping (DCM): Angebote unter der Lupe

Gerlinde Strunk-Richter

**D**emenz – ein Thema nicht nur für Pflegendе und Ärzte. Dass Menschen mit Demenz trotz ihrer schweren Erkrankung Glück empfinden können, ist eine überraschende Erkenntnis aus der (Pfleге-)Forschung, die schon länger bekannt ist. Ergebnisse aus vielen DCM-Beobachtungen u.a. aus einem Leuchtturmprojekt Demenz (ausgeführt vom Kuratorium Deutsche Altershilfe in Kooperation mit Konkret Consult Ruhr) bestätigen dies. Insbesondere beim Beten und Arbeiten steigt das Wohlbefinden der beobachteten Personen. DCM kann eine hilfreiche Unterstützung sein, auch um herauszufinden, wo es „hakt“. Denn DCM ermöglicht zu erkennen, welchen Einfluss z.B. eine vorhandene „Sitzordnung“ in einer Einrichtung auf den Einzelnen hat, welche Bedingungen Individualität und Personsein stärken oder diese manchmal auch massiv beeinträchtigen.

### 1. Was verbirgt sich hinter der Beobachtungsmethode DCM?

Tom KITWOOD und Kathleen BREDIN entwickelten die Beobachtungsmethode Dementia Care Mapping (DCM) Ende der 1980er Jahre in Großbritannien. Durch die praktische Anwendung entwickelte sich das Instrument stetig weiter, inzwischen liegt DCM in der achten Version vor. DCM basiert auf dem Ansatz der Positiven Personenarbeit, d.h., der Mensch, der an Demenz erkrankt ist, steht als Person im Vordergrund und nicht die Krankheit. Dieser Ansatz beschreibt, was Menschen mit Demenz für ein Leben mit Lebensqualität brauchen.

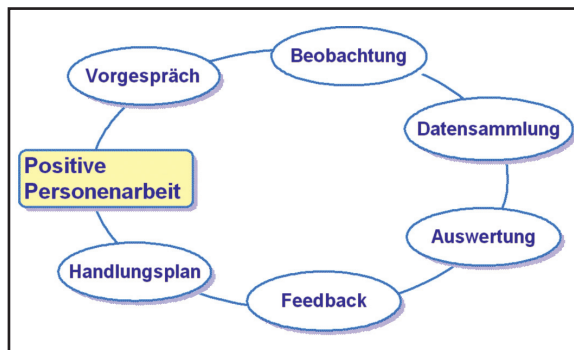


Abb. 1: Arbeitsschritte des Dementia Care Mapping

Das Ziel ist die Förderung und Stärkung des Personseins der Betroffenen.

DCM ermöglicht eine Darstellung des Verhaltens und Befindens von Menschen mit Demenz. Das umfangreiche erhobene Datenmaterial gibt Auskunft über den Grad des Wohlbefindens, der Zufriedenheit, des Beschäftigtseins und des Einbezogenenseins der beobachteten Menschen mit Demenz, in der Regel fünf bis acht Personen je Beobachtungs-

einheit. Das in der Begleitung und Pflege gelebte Menschenbild, die damit verbundene Haltung und Einstellung werden offenkundig: Wird den Menschen mit Respekt und Achtung begegnet, oder werden sie eher als Objekt betrachtet und behandelt? Die Methode beinhaltet die Schritte Beobachtung, Datensammlung, Da-

tenauswertung und Feedback der Ergebnisse (s. Abb. 1).

### 2. Was wird mit DCM beobachtet?

Im Fokus stehen Menschen mit Demenz, die in stationären, teilstationären Einrichtungen oder in ambulant betreuten Wohngemeinschaften leben oder eine Tagespflege besuchen. Das Instrument DCM beinhaltet einerseits die Beobachtung des Verhaltens der BewohnerInnen,

deren Wohlbefinden und andererseits Personale Detraktionen und positive Aufwörter, die von den sie begleitenden Mitarbeitenden ausgehen (s. Abb. 2).

Es gibt 23 definierte Verhaltenskategorien (s. Abb. 3), die in drei Level – hoch, mittel, gering – hinsichtlich des positiven Potentials auf Affekt und Kontakt eingeteilt werden.

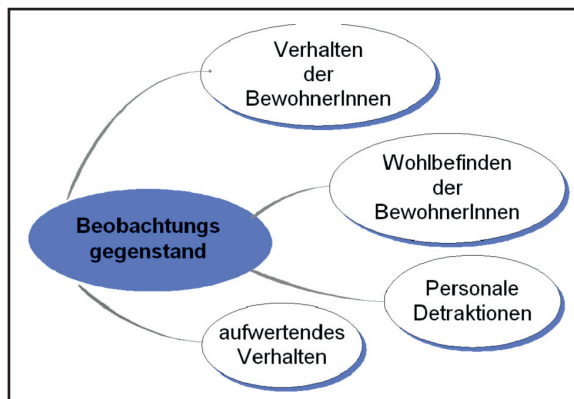


Abb. 2: Beobachtungsgegenstand des DCM

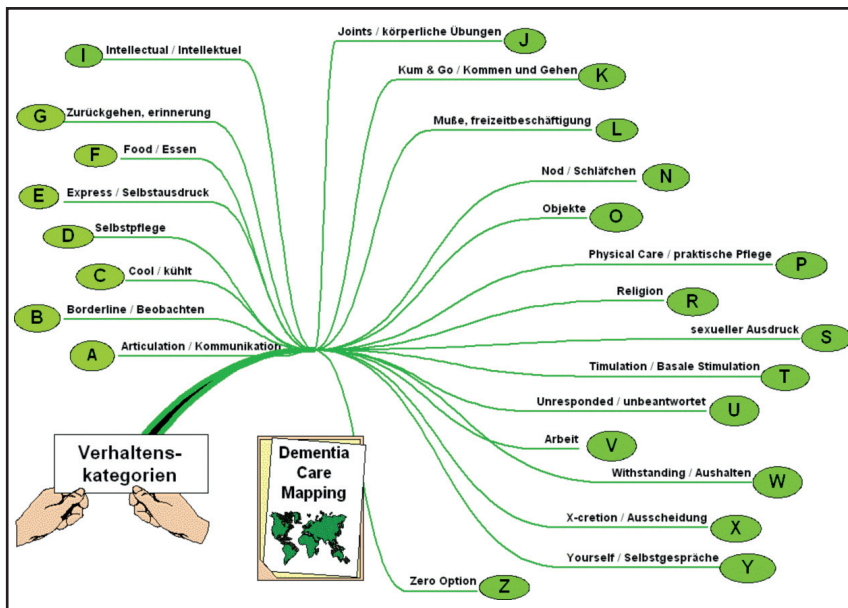


Abb. 3: Verhaltenskategorien

Ein hohes Potenzial wohnt beispielsweise Kommunizieren, Arbeit, Spielen, gymnastischen Übungen oder Singen inne. Zur mittleren Gruppe zählt Beobachten, ohne in eine Aktivität involviert zu sein. Kommunizieren ohne Antwort, repetitive Selbststimulation oder Unbeteiligt- und Zurückgezogen-Sein weisen ein geringes positives Potential auf. Jede Kategorie ist durch einen Buchstaben gekennzeichnet. Dieser orientiert sich an der englischen Bedeutung, nicht an der deutschen. Alle fünf Minuten wird das Verhalten der beobachteten Personen kodiert. Dabei wird den Verhaltenskategorien ein sogenannter Wohlbefindlichkeitswert zugewiesen.

Die Einschätzung des Wohlbefindens setzt sich aus Affekt (Mood) und Kontakt (Engagement) zusammen (ME-Wert). Diese geben Auskunft über den Grad des Wohl- bzw. Unwohlseins. In der Regel gibt es sechs Werte zwischen +5 und -5. +5 steht für ein ausgeprägtes Wohlbefinden, das nicht mehr zu steigern ist, -5 für das Gegenteil. Die anderen Werte charakterisieren die Bereiche zwischen den beiden extremen Polen. Jeder Wert ist allgemein, aber auch speziell für jede Verhaltenskategorie definiert.

Personale Detraktionen (PD) sind Verhaltensweisen, die erniedrigende oder depersonalisierende Botschaften transportieren. Damit tragen sie zu einer schlechten Begleitungs- bzw. Pflegequalität bei. Diese Verhaltensweisen werden selten absichtlich und/oder böse ausgeführt, sondern entspringen unserer Kultur bzw. Sozialisation, die nicht reflektiert wird. KITWOOD bezeichnet dieses Verhalten auch als „böse Sozialpsychologie“. Siebzehn verschiedene Verhaltensweisen sind definiert und dezidiert beschrieben. Ziel des DCM ist es, daran zu arbeiten, Einstellungen und Haltungen im Sinne des personenzentrierten Ansatzes weiterzuentwickeln.

Mit der Kodierung von aufwertendem Verhalten (PA) wird eine gute, bewohnerorientierte Intervention anerkannt, die nicht immer unmittelbar Einfluss auf das Wohlbefinden des Einzelnen hat. Damit wird anerkannt, dass eine gute Begleitungs- und Pflegequalität sich nicht immer unmittelbar in hohen ME-Werten, also freudiger Stimmung oder interessiertem Tätigsein, niederschlägt. Da DCM eine auf Entwicklung ausgerichtete Evaluation ist, können aufwertende Verhaltensweisen (PA) im

Feedback zur Stärkung der Teams beitragen und eine Auseinandersetzung mit Veränderung und Entwicklung unterstützen. Innerhalb DCM 8 sind sie äquivalent zu den PDs benannt und definiert.

Die Beobachtung findet in öffentlichen Räumen der stationären und teilstationären Altenhilfe, der Tagespflege oder ambulant betreuten Wohngruppen statt. Alle fünf Minuten wird eine Verhaltenskategorie pro BewohnerIn/MieterIn notiert und mit einem Wohlbefindlichkeitswert versehen. Die erwähnten PDs und PAs werden je nach Beobachtung festgehalten. Eine Beobachtungseinheit umfasst in der Regel vier bis sechs Stunden Datenmaterial. DCM kann jedoch auch situativ eingesetzt werden, um z.B. gezielt Beschäftigungsangebote oder auch die Mahlzeitsituation zu evaluieren.

Die erhobenen Daten werden nach einem festgelegten Verfahren ausgewertet und das Ergebnis dem Team in einem Feedback vorgestellt und mit ihm diskutiert. Sinnvoll ist die gemeinsame (Team und Beobachter) Entwicklung eines Handlungsplans.

Der Nutzen von DCM für den ergotherapeutischen Bereich soll anhand einiger Beispiele aus durchgeführten Mappings illustriert werden. Die Sitzordnung beispielsweise kann für den Einzelnen darüber entscheiden, inwieweit sie oder er die Möglichkeit hat, zu kommunizieren oder in Kontakt zu treten bzw. gesehen und berücksichtigt zu werden.

Anschließend werden Aktivitäten vorgestellt, die in den Beobachtungssituationen hohe Wohlbefindlichkeitswerte erzielten und gute Kontakte ermöglichten.

### 3. Wie wirkt sich die Sitzordnung auf den Einzelnen aus?

„Wie man sich bettet, so liegt man“, heißt es in einem deutschen Sprichwort. Wie und wo man sich setzt, so lebt man, könnte man fortführen, wenn man mit der Methode DCM beobachtet. Der Sitzplatz kann Auswirkungen auf die qualitativen und