

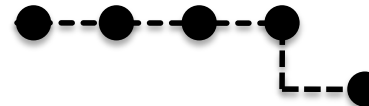
H.I.L.D.E.

Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität DEmenzkranker

Stefanie Becker



Berner Fachhochschule



Jahrestagung nevap
„Herausforderung Demenz“
Braunschweig, 9. Juni 2010

Überblick

- Grundlagen der H.I.L.DE. Entwicklung
- Einführung in das Arbeiten mit H.I.L.DE.
- Anwendungsbeispiel
- Evaluationsergebnisse
- Zusammenfassung und Aktuelles

Überblick

- Grundlagen der HILDE Entwicklung
- Einführung in das Arbeiten mit HILDE
- Anwendungsbeispiel
- Evaluationsergebnisse
- Zusammenfassung und Aktuelles

Der demenzkranke Mensch

„Die demenzielle Erkrankung bringt häufig erhebliche Einschränkungen und Kompetenzeinbußen (insbesondere kognitive) mit sich. Nichts desto trotz ist die oder der Betroffene immer eine Person, die eine unverwechselbare Persönlichkeit besitzt. Diese Person hat jederzeit das Recht auf wertschätzende Begegnungen und die Anerkennung ihrer Individualität.“

(vgl. Kitwood 2004)

Definition: Lebensqualität

“Unter Lebensqualität verstehen wir gute Lebensbedingungen, die mit einem positiven subjektiven Wohlbefinden zusammengehen.

Lebensqualität ist folglich bestimmt durch die Konstellation einzelner Lebensbedingungen und den Komponenten des subjektiven Wohlbefindens”.



(Zapf, 1984)



Lebensqualität
und Demenz?

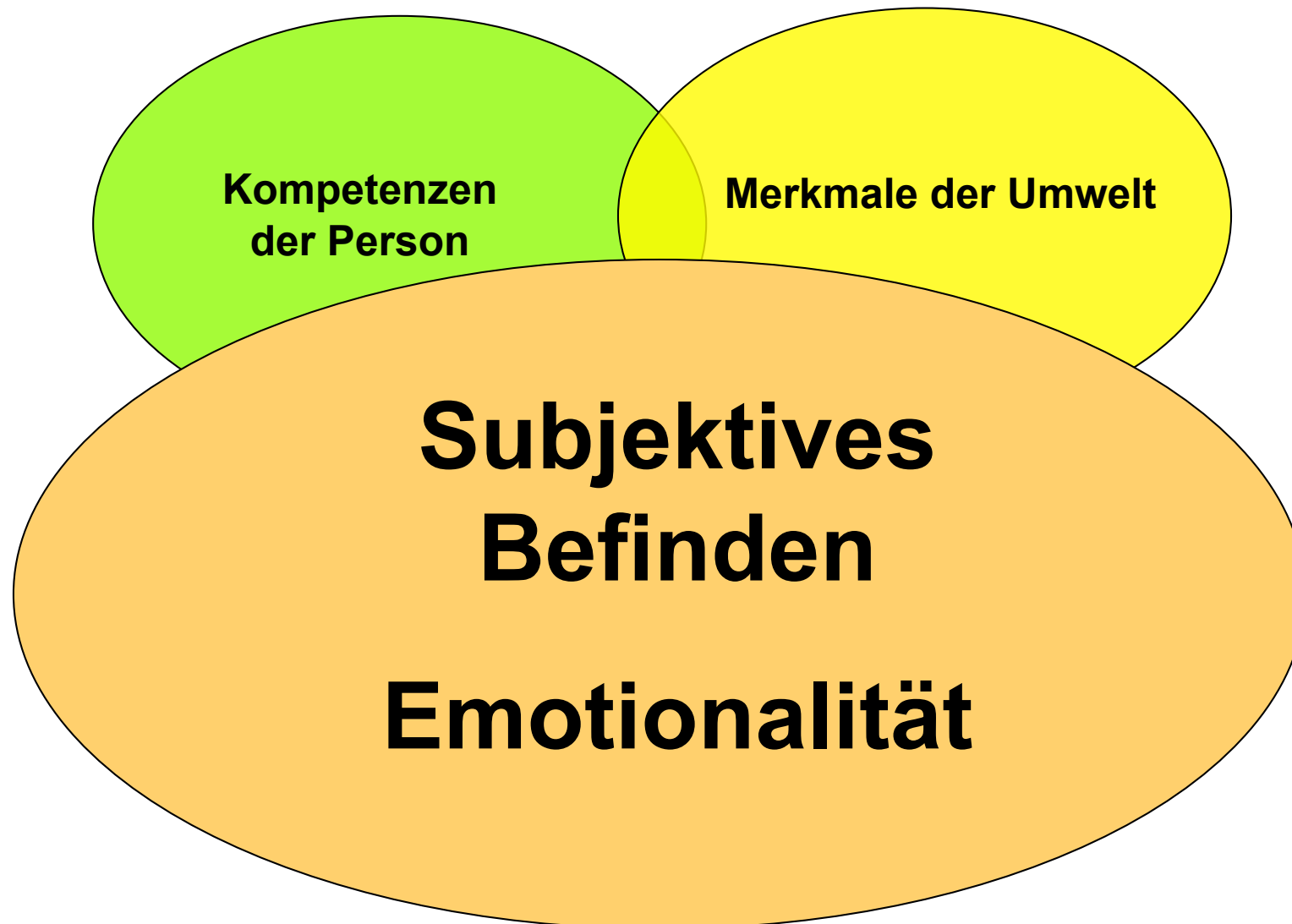
Lebenswelt

A Venn diagram illustrating the components of 'Lebenswelt' (lifeworld). It features a large outer oval labeled 'Lebenswelt' at the top. Inside this oval are two overlapping circles. The left circle is labeled 'Das gegebene Lebensumfeld' (the given life environment). The right circle is labeled 'Vom Individuum erlebte und gedeutete Wirklichkeit' (reality experienced and interpreted by the individual). The intersection of the two circles represents the shared space between the objective environment and the subjective experience.

**Das gegebene
Lebensumfeld**

**Vom Individuum
erlebte und
gedeutete
Wirklichkeit**

Mehrdimensionalität von Lebensqualität



Zentrale Annahmen

- Emotionsfähigkeit Demenzkranker bleibt erhalten, auch wenn kognitive und funktionale Fähigkeiten verloren gehen (z.B. Sprachverständnis, Sprechen)
- Demenzkranke sind in der Lage ihre momentane Stimmungslage auszudrücken



Schlussfolgerung

**Mimisches
Ausdrucksverhalten
bleibt auch bei
fortgeschrittener Demenz
in der Regel erhalten**



Emotionen können ausgedrückt, d.h. auch beobachtet werden!

Kennzeichen von Basisemotionen

- Freude
 - Ärger/Wut
 - Traurigkeit
 - Angst
- Überraschung
 - Ekel
 - Verachtung
 - Scham
 - Interesse



Kennzeichen:

- Mimik
- Gestik
- Körperhaltung
- Lautäußerungen

Erkennungsmerkmale von Emotionen

- verbaler Ausdruck
 - Emotionen werden direkt geäußert
 - Lautäußerungen
- nonverbaler Ausdruck
 - Mimik
 - Gestik
 - Körperhaltung

MERKBLATT EMOTIONALITÄT

Dieses Merkblatt soll Ihnen bei der Beobachtung und Einschätzung der **allgemeinen Gefühlswelt** und **einzelner Stimmungslagen** des Bewohners helfen.

Die folgende Liste enthält **allgemeine mimische, gestische oder verbale Kennzeichen**, an denen Pflegekräfte einzelne Stimmungslagen der Bewohner häufig erkennen. Es kommt aber selten vor, dass alle Erkennungszeichen für die Gefühlslagen gleichzeitig auftreten, meistens lassen diese sich einzeln, für kurze Zeit oder in leicht veränderter Form beobachten. Daneben haben manche Bewohner aber auch ihre ganz eigene Art, ihre Gefühle auszudrücken. Darum soll die untere Kennzeichenliste auch durch **bewohnertypische Kennzeichen** ergänzt oder präzisiert werden, die Sie gerne auch im Team besprechen können.

Negatives Befinden
<p>Ärger zusammengezogene Augenbrauen oder Lippen, zusammengebissene Zähne, abwehrende, drohende oder aggressive Gebärden, Schreien/Schimpfen, Bew. sagt, er ärgert sich/regt sich auf</p> <p>o bewohnertypische weitere Kennzeichen: <i>Stimme überschlägt sich, Schmollmund</i></p>
<p>Angst angespannte Gesichtszüge, aufgerissene Augen, motorische Unruhe, defensive oder Kontakt suchende Körperhaltung, Zittern, schnelles Atmen, wiederholtes Rufen, Bew. sagt, er hat Angst</p> <p>o bewohnertypische weitere Kennzeichen: <i>ruft „Schwester hier“</i></p>
<p>Traurigkeit ausdrucksarmes Gesicht, Kopf/Blick gesenkt, hängende Mundwinkel, verlangsamte/kraftlose Bewegungen, verschlossene Haltung, Stöhnen, Seufzen, Weinen, sagt, er ist traurig</p> <p>o bewohnertypische weitere Kennzeichen:</p>
<p>Missempfinden (= weniger stark als obige Emotionen) einzelne Kennzeichen (s.o.) weisen auf Unwohlsein hin, aber keine Bestimmung ausgeprägter Einzel-emotionen möglich</p> <p>o bewohnertypische weitere Kennzeichen: <i>unruhig, suchender Blick</i></p>

Positives Befinden
<p>Freude Lächeln, strahlender Blick, freundlich nach Anderen greifen, Streicheln, Lachen, Singen/Summen, Bew. sagt, er freut sich</p> <p>o bewohnertypische weitere Kennzeichen: <i>singt ‚La Paloma‘</i></p>
<p>Wohlbefinden (= weniger stark als Freude) entspannter Gesichtsausdruck, offene Körperhaltung und freundliche, ruhige Gesten, Singen bzw. Summen, Bew. sagt, er fühlt sich wohl</p>

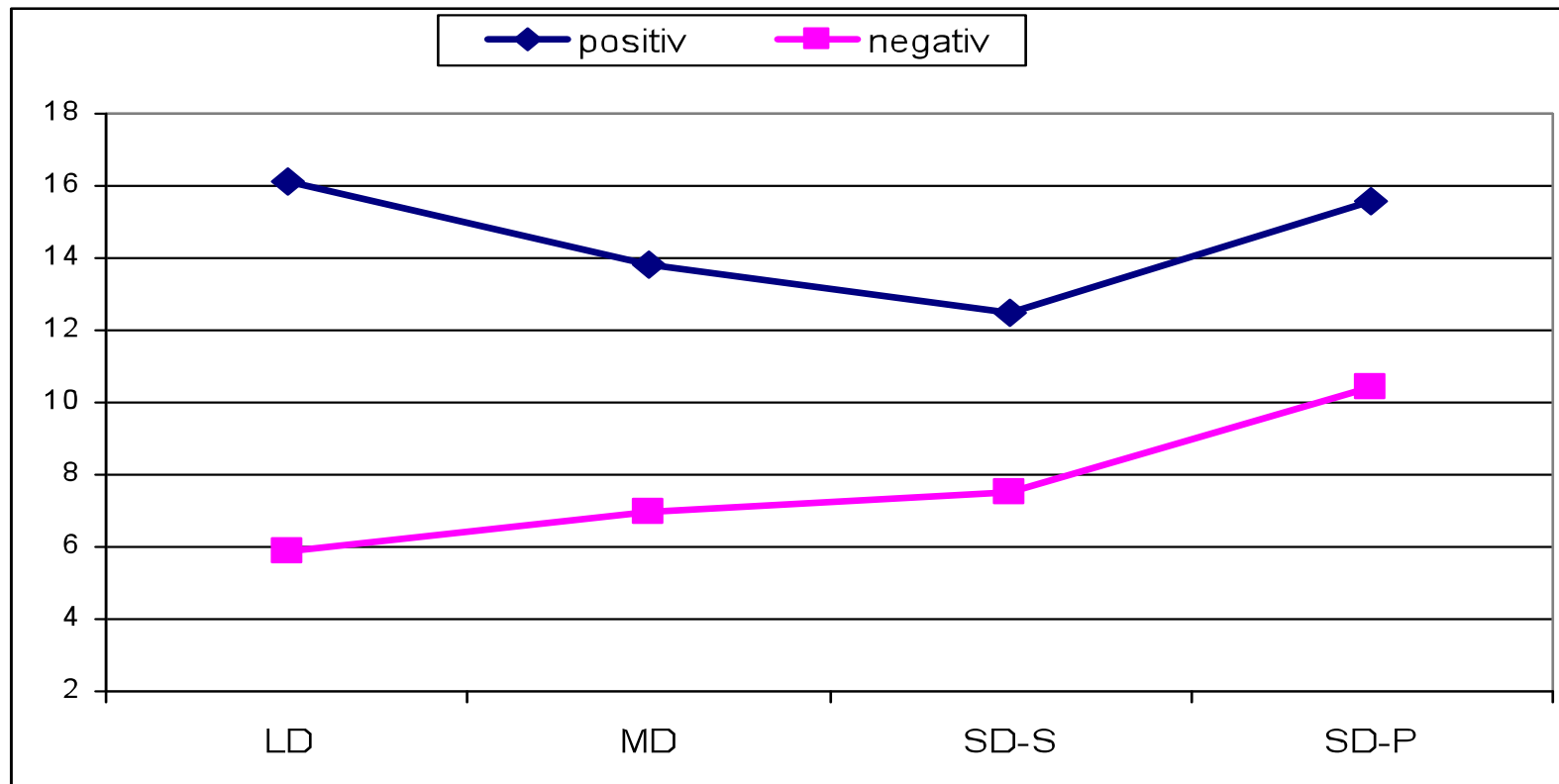
Mimik, Gestik/Körperhaltung und Lautäußerungen:

- allgemeine Erkennungszeichen
- bewohnertypische Erkennungszeichen
- Individuelle Eigenheiten

aber auch:

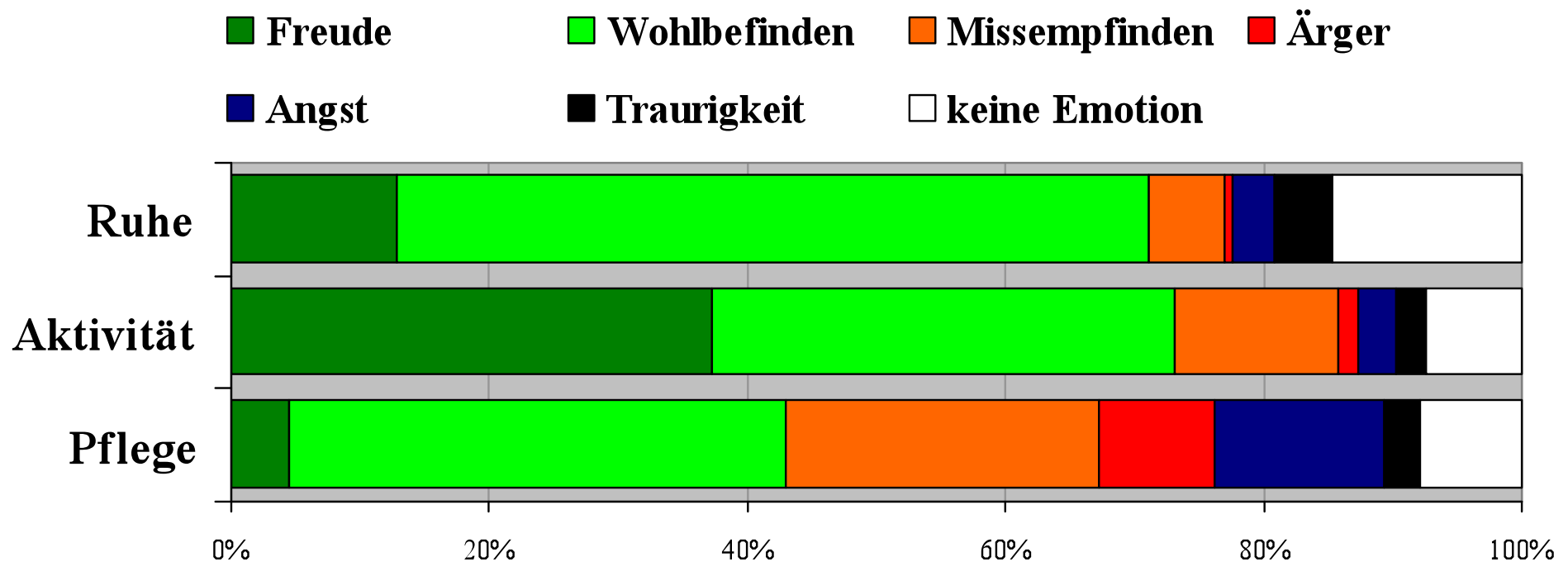
- Kennen KollegInnen noch weitere?

Positiv und negativ erlebte Situationen



- **Affektbilanz ist deutlich ungünstiger bei schwereren Beeinträchtigungen**
- **Positive Emotionalität der verhaltensauffälligen Bewohner ist nicht reduziert**

Emotionen in Alltagssituationen



- **Alltagssituationen werden unterschiedlich empfunden**
- **Pflegesituation ist am häufigsten mit negativen Emotionen verbunden**

Mensch mit DEMENZ
MENSCH mit Demenz

(vgl. Kitwood 2004)

Zwischenfazit

- Die Fähigkeit, Personen, Dingen und Situationen persönliche Bedeutsamkeit zuzumessen, bleibt bei einer dementiellen Erkrankung erhalten
- Berücksichtigung des individuellen Erlebens von Emotionen jedes Menschen mit Demenz
- Es ist wichtig, neben verbalen auch nonverbale Ausdrucksformen von Emotionen zu *erkennen*, diese *beschreiben* und *einschätzen* zu können

Überblick

- Grundlagen der H.I.L.DE. Entwicklung
- **Einführung in das Arbeiten mit H.I.L.DE.**
- Anwendungsbeispiel
- Evaluationsergebnisse
- Zusammenfassung und Aktuelles

Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker

H.I.L.D.E.

- Bewohner steht im Mittelpunkt
- Hohe Praxisrelevanz
- Anwendbarkeit durch Pflegende
- Kooperation mit in der Pflegepraxis Tätigen
- Mehrdimensionales Konzept von LQ
- Wissenschaftliche Methoden

Kooperationen

**Gefördert vom BMFSFJ,
Juni 2003 – Oktober 2009**

**Deutsche Gesellschaft zum
Studium des Schmerzes**

**Arbeitskreis
„Schmerz im Alter“**

Projektbeirat

**Vertreter unterschiedlicher
wissenschaftlicher
Disziplinen (Medizin, Pflege,
Gerontologie), sowie
Vertreter von Verbänden**

Kooperation mit Einrichtungen der Altenhilfe

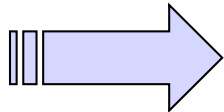


**Stationäre Einrichtungen:
bundesweit, Schweiz (trägerübergreifend)**

Aus der Praxis für die Praxis

Wichtigster Kooperationspartner in allen Projektphasen sind die in der Pflegepraxis Tätigen.

Akzeptanz in der Praxis kann nur dann erreicht werden, wenn die Zielgruppe von HILDE auch in die Entwicklungsarbeit einbezogen ist.



Evaluation der Handhabbarkeit von HILDE in der alltäglichen Pflegepraxis

Methodenvielfalt

- Interview durch Projektmitarbeitern in den Einrichtungen
 - Parallele Erhebungsverfahren:
 - Angehörige, Pflegende, Mitarbeiter
 - Videoanalyse, Beobachtungsverfahren, Befragung
 - Optimierung des Fragebogens für Pflegende
- Aktuelle Version des H.I.L.DE.-Instruments

H.I.L.DE. – Formale Struktur

1. Manual

1. Lernen

2. Erfassungsheft

2. Dokumentieren

3. Referenzhefte

3. Interpretieren

Voraussetzungen zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenzkrankung

- a) Lebenswelt(en) demenzkranker
Heimbewohner verstehen
- b) Erhaltene Kompetenzen berücksichtigen
und differenzieren
- c) Beurteilungskriterien entwickeln

Voraussetzungen zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenzkrankung

- a) Lebenswelt(en) demenzkranker
Heimbewohner verstehen

Dimensionen von Lebensqualität in H.I.L.D.E.

Räumlich- dingliche Umwelt	Infra- strukturelle Umwelt	Soziale Umwelt	Verhaltens- kompetenzen	Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit
Sicherheit, Orientierung, Funktionalität Gemütlichkeit Wohnlichkeit Emotional bedeutsame Orte	Medizinische Versorgung Strategien im Umgang Angebote zur Gestaltung des Alltags	Emotional bedeutsame Personen Soziale Kontakte	Selbständigkeit in Alltagsaktivitäten Selbständige Be- schäftigung Kommunikative Fähigkeiten Gedächtnis und Denken Psychopathologie, Verhaltensauffällig- keiten	Typische emotional bedeutsame Alltagssituationen Persönlichkeit Erleben in konkreten Alltagssituationen Allgemeine Lebens- zufriedenheit
				Schmerzerleben

H.I.L.DE. – Inhaltliche Struktur

- A** Medizinische Versorgung und Schmerzerleben
- B** Räumliche Umwelt
- C** Aktivitäten
- D** Soziales Bezugssystem
- E** Emotionales Erleben

Erfassungsheft

	(1) Teilnahme		(2) An wie vielen Tagen in der Woche? (0-7)
	nein	ja	
Beschäftigungstherapie	0	1	
Singen/Chor	0	1	1
Kirchgang	0	1	
Aktivierung	0	1	
Gedächtnistraining	0	1	
Spezifische Trainings (z.B. Kontinenz)	0	1	
Gymnastik	0	1	
Spaziergang mit Begleitung	0	1	5
Sonstige Angebote:	0	1	
Sonstige Angebote:	0	1	
C1.1 Anzahl angeleitete Aktivitäten	2		6
C1.2 Gesamthäufigkeit angeleitete Aktivitäten (pro Woche)			

Lebenswelt(en)

- A Schmerzerleben und med. Versorgung
- B Räumliche Umwelt
- C Aktivitäten
- D Soziales Bezugssystem
- E Emotionalität

Referenzheft

C1 Vom Haus angebotene und angeleitete Aktivitäten	
C1.1 Anzahl	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10-
C1.2 Gesamthäufigkeit	0-----5-----10-----15-----20-----25-----30-----35-----40-----45-----50-----55-----60+

→ Individuelles, bereichsspezifisches Profil realisierter Lebensverhältnisse

Erfassungsheft

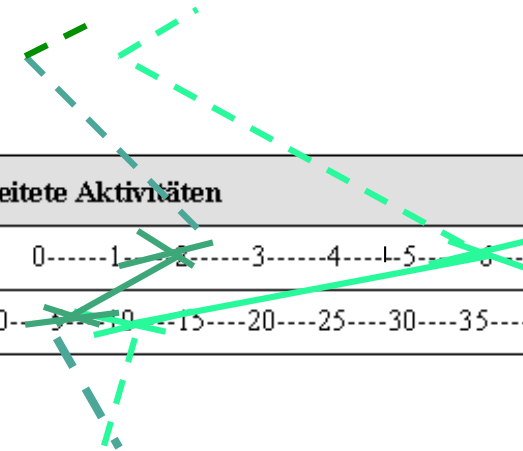
	(1) Teilnahme		(2) An wie vielen Tagen in der Woche? (0-7)
	nein	ja	
Beschäftigungstherapie	0	1	2
Singen/Chor	0	1	1
Kirchgang	0	1	1
Aktivierung	0	1	2
Gedächtnistraining	0	1	1
Spezifische Trainings (z.B. Kontinenz)	0	1	
Gymnastik	0	1	
Spaziergang mit Begleitung	0	1	2
Sonstige Angebote:	0	1	
Sonstige Angebote:	0	1	
C1.1 Anzahl angeleitete Aktivitäten	6		9
C1.2 Gesamthäufigkeit angeleitete Aktivitäten (pro Woche)			

Lebenswelt(en)

- A Schmerzerleben und med. Versorgung
- B Räumliche Umwelt
- C Aktivitäten
- D Soziales Bezugssystem
- E Emotionalität

Referenzheft

C1 Vom Haus angebotene und angeleitete Aktivitäten	
C1.1 Anzahl	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10-
C1.2 Gesamthäufigkeit	0-----5-----10-----15-----20-----25-----30-----35-----40-----45-----50-----55-----60+



Voraussetzungen zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenzerkrankung

- a) Lebenswelt(en) demenzkranker
Heimbewohner verstehen ✓

Voraussetzungen zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenzkrankung

- a) Lebenswelt(en) demenzkranker
Heimbewohner verstehen ✓
- b) Erhaltene Kompetenzen berücksichtigen
und differenzieren

H.I.L.DE. – Inhaltliche Struktur

K Kompetenzgruppen

A Medizinische Versorgung und Schmerzerleben

B Räumliche Umwelt

C Aktivitäten

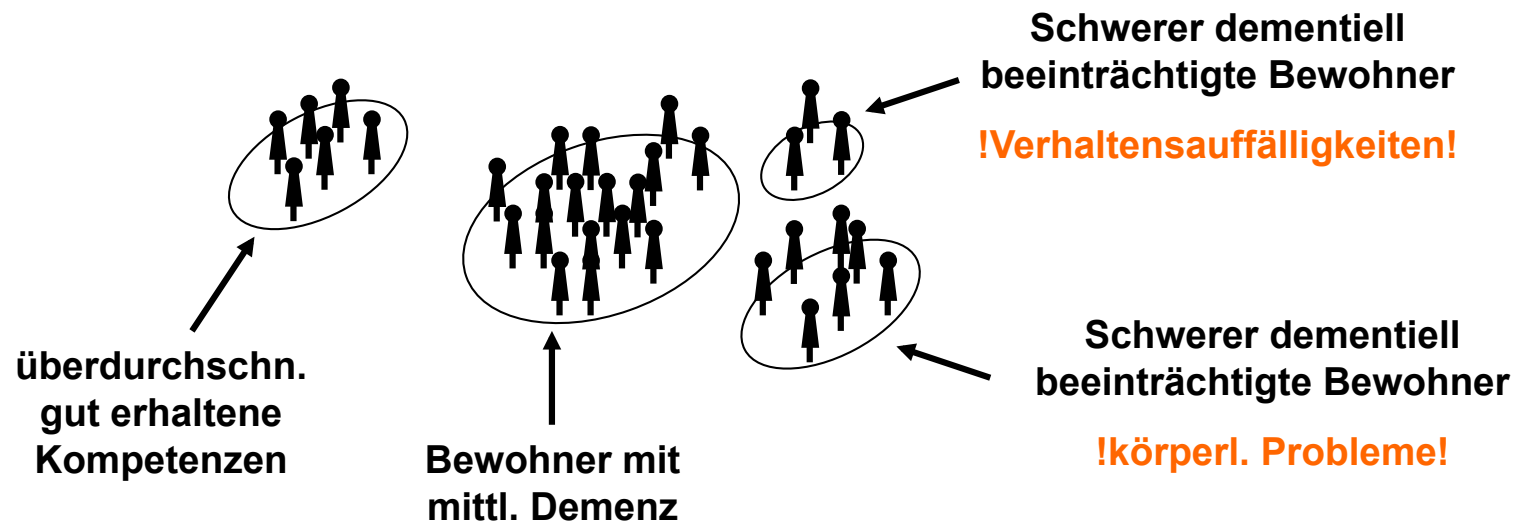
D Soziales Bezugssystem

E Emotionales Erleben

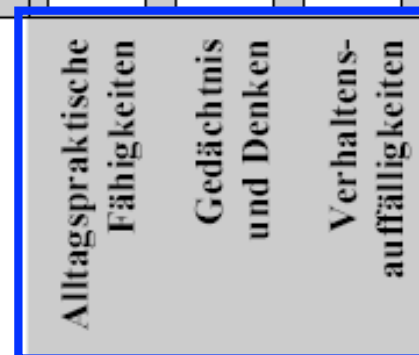
Kompetenzgruppen in H.I.L.D.E.

Muster in folgenden Kompetenzbereichen:

- Alltagskompetenzen (ADL, Barthel Index)
- Gedächtnis und Denken (MMST, BNT, VFT, CDT, BAGI, GDS)
- Nicht-kognitive Demenzsymptome/Verhaltensauffälligkeiten (NPI)



Der Bewohner ist am ehesten der folgenden Kompetenzgruppe zu zuordnen:		
Beschreibung	Kompetenzprofil	Kürzel
Leicht demenzkrank Weitgehend erhaltene alltagspraktische Kompetenzen bei beginnender Demenz und weitgehender Freiheit von nicht-kognitiven Symptomen		LD
Mittelgradig demenzkrank In Teilen erhaltene alltagspraktische Kompetenzen bei mittelgradigen kognitiven Einbußen und erkennbaren nicht-kognitiven Symptomen (v.a. Depression)		MD
Schwer demenzkrank mit somatischen Einschränkungen Stark eingeschränkte alltagspraktische Kompetenzen bei schweren kognitiven Einbußen und erkennbaren nicht-kognitiven Symptomen		SD-S
Schwer demenzkrank mit psychopathologischen Auffälligkeiten Eingeschränkte alltagspraktische Kompetenzen bei schweren kognitiven Einbußen und einer Häufung verschiedener nicht-kognitiver Symptome		SD-P



Erhaltene Kompetenzen berücksichtigen:

**→ Demenzspezifität von H.I.L.DE.:
Syndromorientierung**

Voraussetzungen zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenzkrankung

- a) Lebenswelt(en) demenzkranker
Heimbewohner verstehen ✓
- b) Erhaltene Kompetenzen berücksichtigen
und differenzieren ✓

Voraussetzungen zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenzkrankung

- a) Lebenswelt(en) demenzkranker
Heimbewohner verstehen ✓
- b) Erhaltene Kompetenzen berücksichtigen
und differenzieren ✓
- c) Beurteilungskriterien entwickeln

Beurteilungskriterien entwickeln

Erfassungsheft

	Kompetenzprofil	Kürzel
en bei men		LD
bei (ression)		MD
kungen n bei		SD-S
Auf-		SD-P
	Alltagspraktische Fähigkeiten Gedächtnis und Denken Verhaltensauffälligkeiten	

Kompetenzgruppenspezifische Referenzhefte:

C1 Vom Haus angebotene und angeleitete Aktivitäten	
C1.1 Anzahl	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10-
C1.2 Gesamthäufigkeit	0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60+

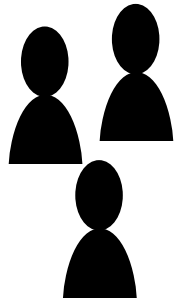
C1 Vom Haus angebotene und angeleitete Aktivitäten	
C1.1 Anzahl	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10-
C1.2 Gesamthäufigkeit	0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60+

C1 Vom Haus angebotene und angeleitete Aktivitäten	
C1.1 Anzahl	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10-
C1.2 Gesamthäufigkeit	0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60+

C1 Vom Haus angebotene und angeleitete Aktivitäten	
C1.1 Anzahl	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10-
C1.2 Gesamthäufigkeit	0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60+

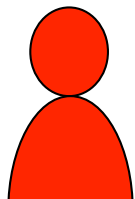
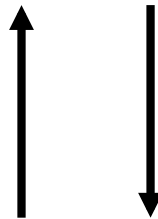
→ Demenzspezifische Referenzwerte als Vergleichsstandard

Beurteilungskriterien entwickeln



Lebensverhältnisse von
Bewohner mit ähnlichen
Kompetenzen

→ spezifische Referenzwerte als
standardisierter Maßstab



Was ist für den einzelnen
Bewohner beobachtbar?

→ Individuell realisierte
Lebensverhältnisse

Kompetenzgruppenspezifische Referenzhefte:

C1 Vom Haus angebotene und angeleitete Aktivitäten	
C1.1 Anzahl	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10-
C1.2 Gesamthäufigkeit	0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60+

C1 Vom Haus angebotene und angeleitete Aktivitäten	
C1.1 Anzahl	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10-
C1.2 Gesamthäufigkeit	0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60+

C1 Vom Haus angebotene und angeleitete Aktivitäten	
C1.1 Anzahl	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10-
C1.2 Gesamthäufigkeit	0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60+

C1 Vom Haus angebotene und angeleitete Aktivitäten	
C1.1 Anzahl	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10-
C1.2 Gesamthäufigkeit	0----5----10----15----20----25----30----35----40----45----50----55----60+

→ Professionell und privat Pflegende bleiben Experten

H.I.L.DE.-Referenzwerte für vier unterschiedene Kompetenzgruppen

- Profil realisierter Lebensqualität statt Punktwert
 - Lebensumstände bisheriger H.I.L.DE.-Untersuchungen als Referenz
 - Vergleich mit individuellem LQ-Profil
 - Niveau, Variabilität u. Verhältnis als Informationen zur Beurteilung
 - Bedarfe und Potentiale erkennen
- realistische, an den individuellen Möglichkeiten (Kompetenzen) orientierte Interventionspläne

Erfassung (allg.)

B1 Umwelt		
B1.1 Sicherheit	ja	nein
...Handläufe	1	0
...keine ‚Stolperfallen‘	1	0
...	1	0
...ausreichend Licht	1	0
B1.1 Gesamt Sicherheit	3	
B1.2. Gemütlichkeit	ja	nein
...private Möbel	1	0
...keine Gerüche	1	0
...	1	0
...Bilder von früher	1	0
B1.2 Gesamt Gemütlichkeit	1	

Referenz der Kompetenzgruppe

B1 Umwelt	
B1.1 Sicherheit	0—1—2— 3 —4
B1.2 Gemütlichkeit	0— 1 —2—3—4—5

Individuelle Interpretation und Pflegeplanung

Tochter nach Bildern fragen

1

Voraussetzungen zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenzkrankung

- a) Lebenswelt(en) demenzkranker
Heimbewohner verstehen ✓
- b) Erhaltene Kompetenzen berücksichtigen
und differenzieren ✓
- c) Beurteilungskriterien entwickeln ✓

Zusammenfassung der Leitgedanken von HILDE

- a) Lebenswelt(en) demenzkranker Heimbewohner verstehen
→ detaillierte Erfassung und Erstellung von Kennwerteprofilen
- b) Erhaltene Kompetenzen berücksichtigen und differenzieren
→ demenzspezifische Kompetenzgruppen
- c) Beurteilungskriterien entwickeln
→ Referenzmaßstäbe als Bewertungsstandard

Überblick

- Grundlagen der H.I.L.DE. Entwicklung
- Einführung in das Arbeiten mit H.I.L.DE.
- **Anwendungsbeispiel**
- Evaluationsergebnisse
- Zusammenfassung und Aktuelles

Beispiel: Förderung positiven Erlebens

Alltagssituationen:

- Bewohnerin, 89 Jahre, mittlere Demenz
- 2 Beobachtung im Abstand von 6 Monaten
- Dokumentation:
 - Teilnahme an Aktivitäten (Anzahl)
 - Häufigkeit der Teilnahme (Anzahl Tage/Woche)
 - *Beobachtbare Freude* bei diesen Aktivitäten
 - *Mögliche Freude* bei anderen Aktivitäten

Beispiel: Identifikation von Bedarfen

C1 Hausseitig angebotene und angeleitete Aktivitäten T1	
C1.1 Anzahl	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10-
C1.2 Gesamthäufigkeit	0-----5-----10-----15-----20-----25-----30-----35-----40-----45-----50-----55-----60+
C1.3 Anzahl Freude	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
C1.4 Anzahl mögliche Freude	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

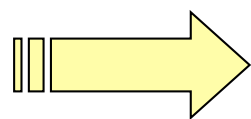
Identifikation der Bedarfe zur Förderung von Lebensqualität im Bereich der Aktivitäten:

- Bewohnerin empfindet nicht bei allen Aktivitäten Freude
- Pflorgeteam entwickelt verschiedene Ideen zu *möglicher Freude* bei anderen Aktivitäten

Beispiel: Förderung der LQ mit HILDE

C1 Hausseitig angebotene und angeleitete Aktivitäten	T1	T2
C1.1 Anzahl	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10-	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10-
C1.2 Gesamthäufigkeit	0-----5-----10-----15-----20-----25-----30-----35-----40-----45-----50-----55-----60+	0-----5-----10-----15-----20-----25-----30-----35-----40-----45-----50-----55-----60+
C1.3 Anzahl Freude	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
C1.4 Anzahl mögliche Freude	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10	0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Förderung und Optimierung ausgeübter Aktivitäten unter Ausnutzung der zu T1 entwickelten Ideen

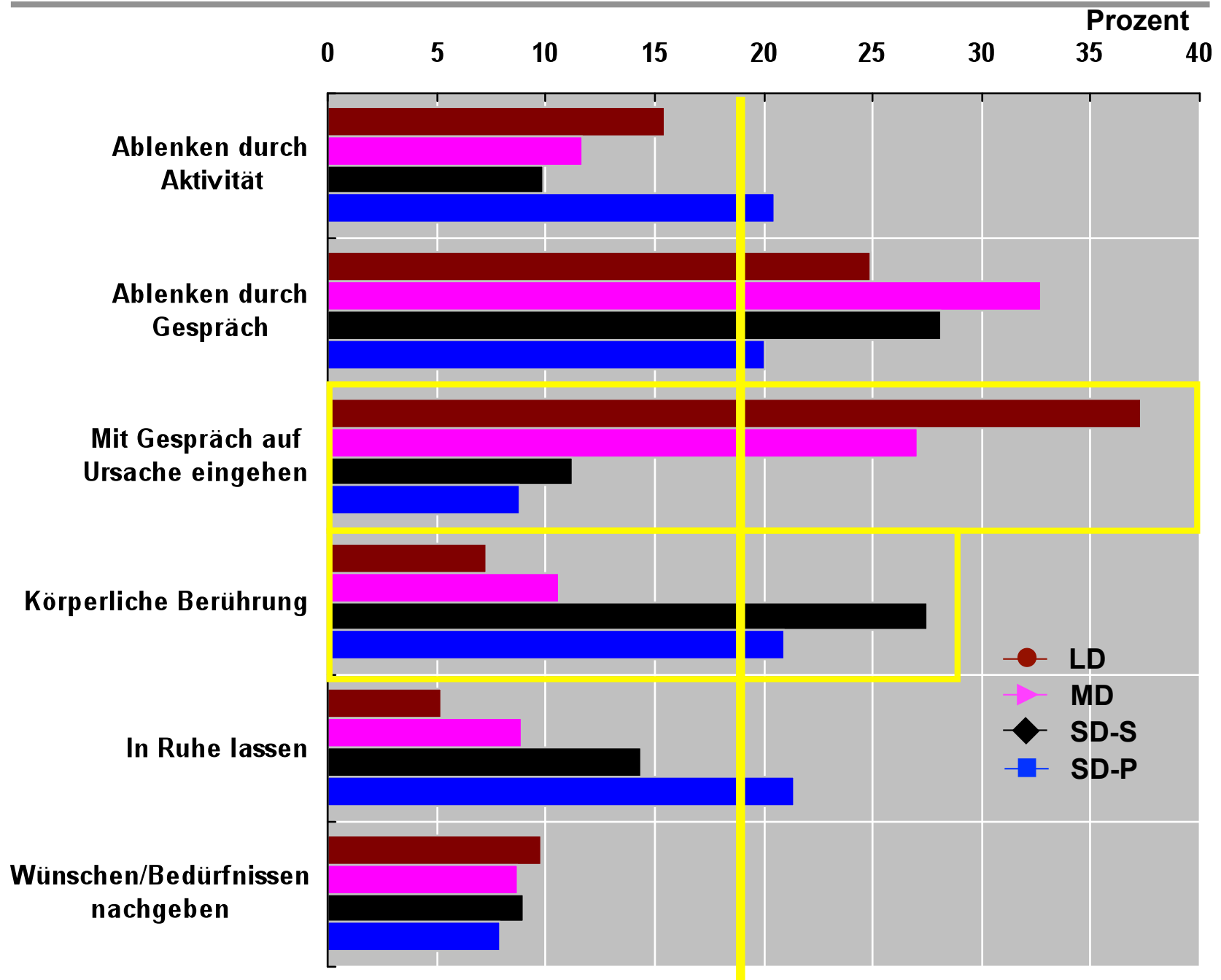


Sensibilisierung für die Bedürfnisse der Bewohnerin ermöglicht adäquate Pflegeplanung

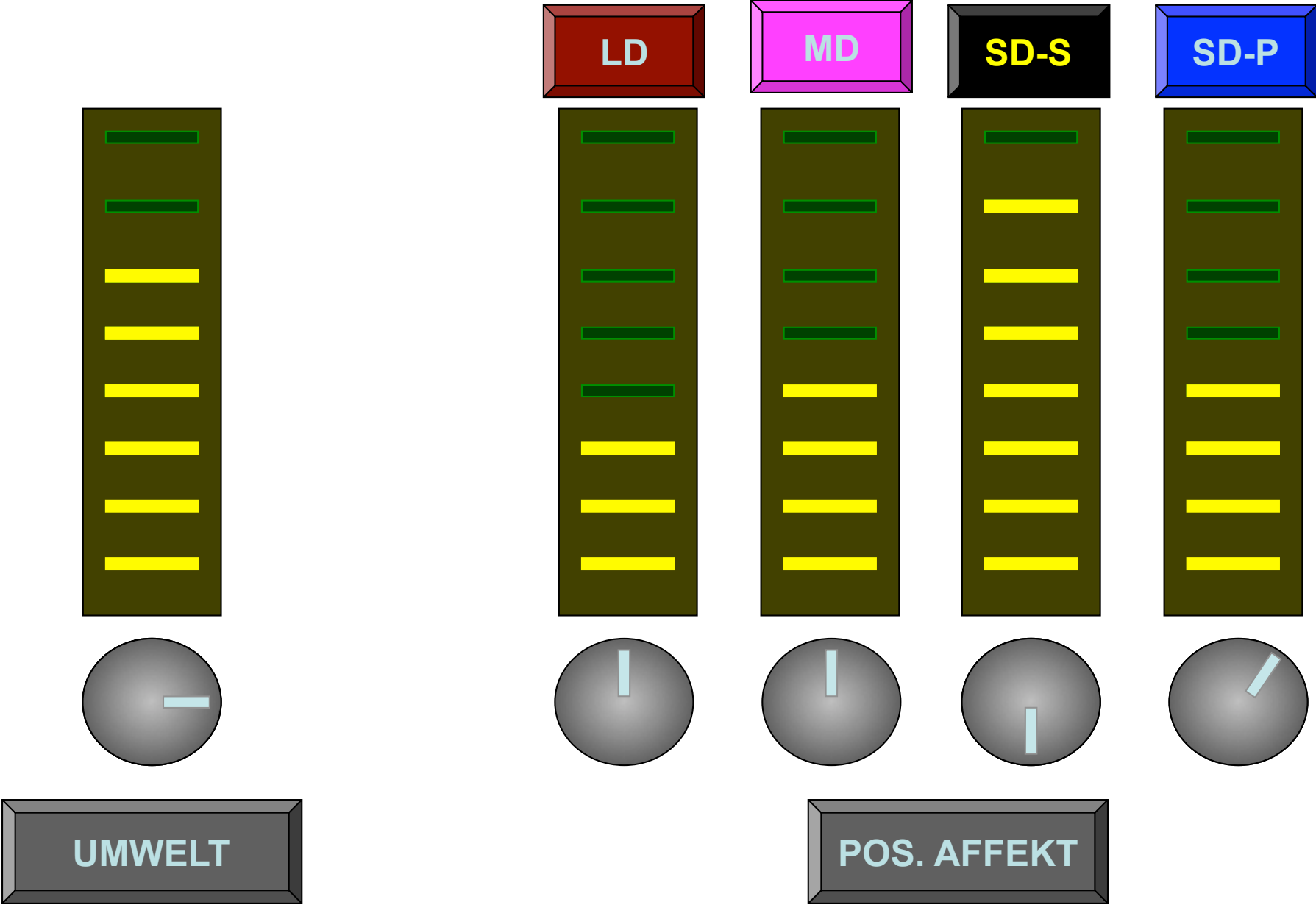
Überblick

- Grundlagen der H.I.L.DE. Entwicklung
- Einführung in das Arbeiten mit H.I.L.DE.
- Anwendungsbeispiel
- **Evaluationsergebnisse**
- Zusammenfassung und Aktuelles

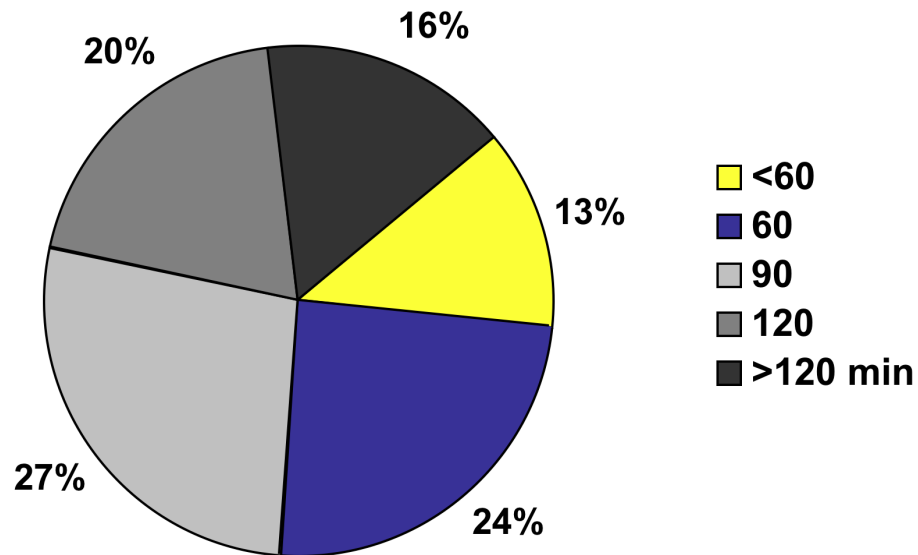
Umgang mit Bewohnern



Struktur von LQ in Kompetenzgruppen

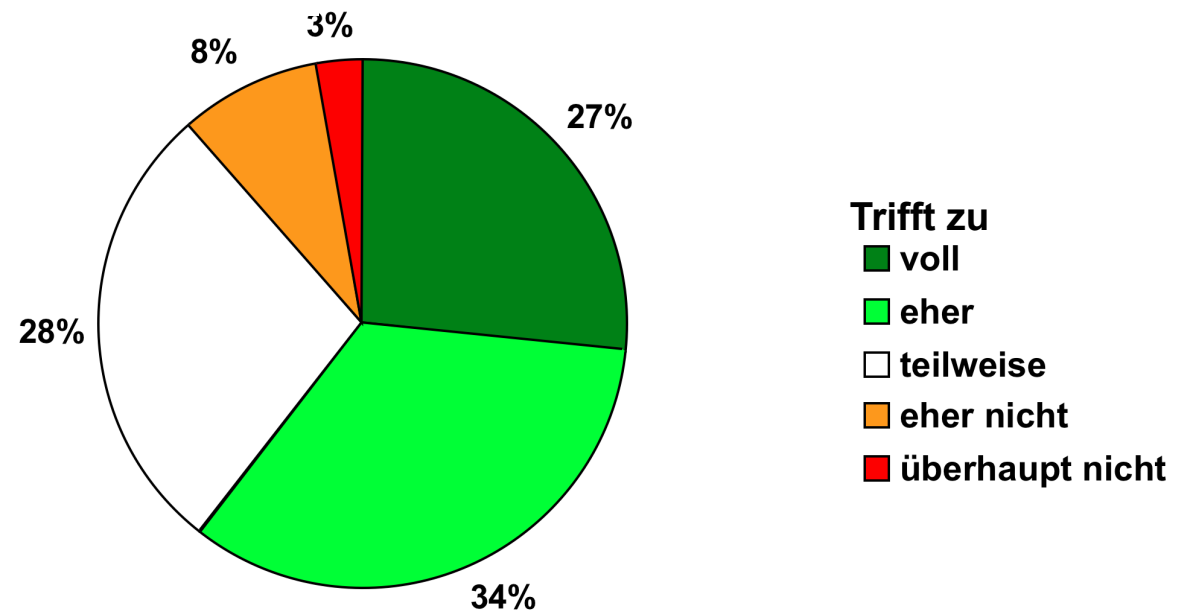


Dauer der H.I.L.D.E.-Anwendung



H.I.L.D.E. in der Praxis bei erster Anwendung

**Zeitlicher Aufwand
ist gerechtfertigt**



Überblick

- Grundlagen der H.I.L.DE. Entwicklung
- Einführung in das Arbeiten mit H.I.L.DE.
- Anwendungsbeispiel
- Evaluationsergebnisse
- **Zusammenfassung und Aktuelles**

Zusammenfassung und Aktuelles

Die inhaltliche Bewertung sowie der formalen Handhabbarkeit von H.I.L.DE. durch die Praxis bestätigen den Erfolg der über die gesamte Projektlaufzeit engmaschigen Kooperation mit in der Pflege Tätigen sowie die teilweise sehr aufwändigen Entwicklungsverfahren.

→ **Kooperation mit MDS/MDK zur inhaltlichen Füllung der Transparenzkriterien „Demenz“ im Rahmen des Regelprüfverfahrens**

(gefördert vom bmfsfj 2009-2010)

→ **H.I.L.DE. Tagung: 1. Juli 2010, Berlin**

→ **H.I.L.DE. Publikation: Januar 2011**

„Gespräch“

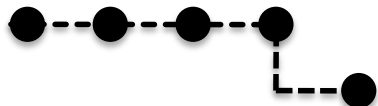
„Verständigung wird schwer, wo die
gemeinsame Sprache fehlt.

Verständigung wird aber auch schön, wo
eine gemeinsame Sprache gesucht und
am Ende gefunden wird.“

(Hans-Georg Gadamer, 1960, Hermeneutik II, Wahrheit und Methode)

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Berner Fachhochschule



Prof. Dr. Stefanie Becker
Berner Fachhochschule
FB Soziale Arbeit - Forschungsschwerpunkt „Alter“
Hallerstr. 8

CH-3012 Bern

stefanie.becker@bfh.ch