

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der deutschen Ausgabe	9
Vorwort der englischen Ausgabe	13
Einleitung	15
<i>Anthea Innes</i>	
Abschnitt I	
Die DCM-Methode	23
1. Die theoretischen Ursprünge des DCM	25
<i>Andrea Capstick</i>	
1.1 Sanfte Theorie, harte Methode	26
1.2 DCM als Herausforderung des Standardparadigmas	28
1.3 Entwicklungen im DCM – Basis und Überbau	33
1.4 Schlussfolgerung	35
2. Reliabilität und Validität des DCM	38
<i>Bob Woods und Tracey Lintern</i>	
2.1 Reliabilität	39
2.1.1 Belege für die Reliabilität des DCM	40
2.1.2 Maximieren der Reliabilität des DCM	41
2.2 Validität	43
2.2.1 Ergebnisse von Forschungsstudien zur Validität des DCM	45
2.2.2 Betrachtungen über zukünftige Forschung zur Validität des DCM	48
2.3 Schlussfolgerungen	50
3. Der Einsatz des DCM in Settings der Gesundheitsversorgung und der Sozialfürsorge	52
<i>Lisa Heller</i>	
3.1 Betrachtungen zur Personal- und Pflegekultur	53
3.2 Betrachtungen zur Pflegekultur in dem zu evaluierenden Setting	54

3.3	Einflüsse auf die Kultur einer Pflegeumgebung	55
3.3.1	Gesellschaft	55
3.3.2	Das Ethos der Einrichtung	55
3.3.3	Die Wohn- und Pflegegruppe selbst	55
3.3.4	Das Umfeld des Pflege-Settings insgesamt	56
3.3.5	Entscheidungen auf lokaler Ebene	56
3.3.6	Das Budget	56
3.3.7	Das Management	57
3.3.8	Das Team der MitarbeiterInnen	57
3.3.9	Einzelne MitarbeiterInnen	58
3.3.10	Erwartungen	58
3.3.11	Das Alter	59
3.3.12	Machtbeziehungen	59
3.3.13	Kultur der Schuldzuweisungen oder Kultur der toleranten Kooperation	59
3.3.14	Zusammenfassung	60
3.4	Die Art des Pflegeumfeldes und die Selbstwahrnehmung von Rollen Pflegenden	61
3.5	Die Kultur des DCM	62
3.5.1	Die Durchführung von DCM	62
3.6	Faktoren für DCM, um einen Wandel der Pflegekultur zu bewirken ...	63
3.6.1	Unterstützung durch die Organisation	63
3.6.2	Umgang mit Vorhaltungen von MitarbeiterInnen des Teams ...	64
3.6.3	Identifizieren und Ansprechen widerstreitender Pflegeansätze ...	65
3.7	Schlussfolgerungen	66

Abschnitt II

Der Einsatz des DCM zur Verbesserung der Pflegepraxis ... 69

4. Kritische Betrachtung des DCM in Deutschland

Christian Müller-Hergl

4.1	Demenzpflege und DCM in Deutschland	72
4.2	Vorbedingungen für den Einsatz von DCM	72
4.2.1	Erfahrungen aus Phase 1	72
4.2.2	Erfahrungen aus Phase 2	73
4.3	Das Dogma institutioneller Pflege	75
4.4	Institutionelle Herausforderungen für DCM-BeobachterInnen	79
4.4.1	Angehörige der Belegschaft als BeobachterInnen	79
4.4.2	Außenstehende als BeobachterInnen	80
4.4.3	Zusammenfassung	81
4.5	Verbessertes Design zur Implementierung von DCM	81
4.6	Schlussfolgerungen	84

5. Der Einsatz des DCM zu Zwecken der Pflegeplanung	87
<i>Anthea Innes</i>	
5.1 Praktische Anwendungen des DCM	87
5.1.1 Verhaltenskategoriecodes	88
5.1.2 Wohlbefinden und Unwohlsein	88
5.1.3 Personale Detraktionen	90
5.1.4 Positive Ereignisberichte	92
5.2 Schlussfolgerungen für die Pflegeplanung	93
5.3 DCM, Biografie und Pflegeplanung	94
5.4 Schlussfolgerungen	96
6. DCM und Personalentwicklung	97
<i>Maria Scurfield-Walton</i>	
6.1 Einführung des DCM	97
6.2 Entwicklung einer neuen Strategie	99
6.2.1 Operationale Fragen	99
6.2.2 Trainingsprogramm zur Personalentwicklung	100
6.2.3 Praxisentwicklung	101
6.2.4 Einführung in die positive Arbeit an der Person	101
6.2.5 Klinische Supervision für DCM-BeobachterInnen	102
6.2.6 Klinische Supervision für Gruppen	104
6.2.7 Klinische Praxisentwicklungen	106
6.3 Schlussfolgerungen	107
Abschnitt III	
Politik und die Prinzipien des DCM	109
7. Soziale, politische und ökonomische Betrachtungen zu DCM	111
<i>Carolyn Lechner</i>	
7.1 Blaming the Victim	112
7.2 Das Phänomen der globalen Alterung	113
7.3 Politische Ökonomie des Alterns	114
7.4 Ökonomie der Demenz	115
7.5 Biomedikalisierung des Alterns	116
7.6 Alte versus neue Kultur	117
7.7 Die Rolle der Politik	119
7.8 Schlussfolgerungen	120

Zukünftige Anwendungen des DCM	123
8. Was Dienstleister für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen lernen können	125
<i>Michelle Persaud</i>	
8.1 Anwendbarkeit auf Dienstleister für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen	127
8.2 Verstärkter Einsatz von DCM bei kognitiven Beeinträchtigungen	129
8.3 Einschränkungen des Einsatzes von DCM bei kognitiven Beeinträchtigungen	131
8.4 Schlussfolgerungen	132
9. Zukünftige Herausforderungen für DCM	135
<i>Dawn Brooker</i>	
9.1 Bewahren eines ethischen Bezugsrahmens	135
9.2 Fit für die Aufgabe	136
9.3 Definieren der Ausgangsbedingungen für eine Verbesserung der Praxis mit DCM	138
9.4 Die 8. Auflage des DCM-Manuals	139
9.5 Schlussfolgerungen	141
10. Zum Abschluss	143
<i>Anthea Innes</i>	
11. Anhang	148
11.1 Über die Herausgeberin der englischen Ausgabe	148
11.2 Autorenverzeichnis	149
11.3 Kontakte für Ausbildungsprogramme	151
Sachwortverzeichnis	153