d'HOF MATT
mis deheime

Demenzkonzept

Inhalt

1 Einleitung 4
1.1 Ausgangslage 4

2 Ziel und Zweck 4

3 Aufnahmekriterien und Verbleib im geschützten Wohnbereich 4
3.1 Aufnahmekriterien 4
3.2 Verlegung oder Verbleib bis zum Tod? 5

4 Personelle Anforderung für den geschützten Wohnbereich 5

5 Gestaltung der Stiftung Hofmatt 5
5.1 Gestaltung von Innenräumen im ganzen Haus 5
5.2 Gestaltung von Innenräumen im geschützten Wohnbereich 6
5.3 Gestaltung Aussenbereich 6
5.4 Gestaltung vom Aussenbereich im geschützten Wohnbereich 6

6 Haltung 7
6.1 Grundhaltung der Mitarbeitenden 7
6.2 Person zentrierte Pflege 7
6.2.1 Grundbedürfnisse des Menschen nach Kitwood 7
6.3 Validation CH 9
6.3.1 Lebenswelten 9
6.3.2 Biografiearbeit 9
6.4 Normalitätsprinzip 10

7 Ernährung 11

8 Aktivierung / Betreuung / Tagesstruktur 12
8.1 Zusammenarbeit Pflege und Betreuungsangebot 12

9 Herausfordernde Situationen 12

10 Sinnesoase 13

11 Medikamente 13

12 Selbstbestimmung gegenüber Schutz und Sicherheit 14

13 Psychiatrischer Konsiliardienst 14

14 Palliative Care bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung 14

15 Umsetzung und Evaluation des Konzeptes 15
15.1 Organisation 15

15.2 Rückmeldung zur Konzeptumsetzung 15
15.3 Weiterentwicklung des Pflege- und Betreuungskonzeptes 15

16 Anhang 16
16.1 Leitfaden STI (Serial Trial Intervention) 16

17 Quellenangaben 18

1 Einleitung

Für das Demenzkonzept der Hofmatt wurde die Vorlage des Konzepts zur Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in der separativen Wohnform der CURAVIVA Thurgau verwendet (Curaviva Thurgau, 2019). Die Vorlage wurde von CURAVIVA Schweiz zur Verfügung gestellt und auf die Voraussetzungen der Hofmatt Uettligen individuell angepasst und ergänzt.

1.1 Ausgangslage

In der Hofmatt bieten wir sowohl einen offenen als auch einen geschützten Wohnbereich für kognitiv eingeschränkte und hinlaufgefährdete Menschen mit erhöhtem Schutz- und Sicherheitsbedürfnis. Die Diagnose Demenz ist dabei keine Voraussetzung, sondern die Selbst- und Fremdgefährdung. Daher können Bewohnende auch wieder in den offenen Wohnbereich umziehen.

Dieses Konzept legt die Kriterien fest, nach denen in der Hofmatt Uettligen gearbeitet wird und ist für alle Mitarbeitenden verbindlich. Den Angehörigen dient das Konzept als Information und als Richtlinie.

2 Ziel und Zweck

Wir wollen ein Umfeld schaffen, welches den Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz und Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und erhöhtem Schutzbedürfnis, professionelle Nähe, Ruhe, Sicherheit und Geborgenheit vermitteln kann. Die Pflege und Betreuung, die Aktivierung wie auch die Tagesgestaltung, orientieren sich an den Bedürfnissen der Bewohnenden. Den Bedürfnissen der Bewohnenden nach Beschäftigung, Bewegung und Ruhe soll gleichermassen Rechnung getragen werden. Mittels einfühlsamer Begleitung, verbunden mit hoher fachlicher Kompetenz und Verständnis wird die Individualität der Menschen mit erhöhtem Schutzbedürfnis berücksichtigt und deren Integrität geschützt.

3 Aufnahmekriterien und Verbleib im geschützten Wohnbereich

3.1 Aufnahmekriterien

- Bedarf eines geschützten und gesicherten Umfeldes aufgrund selbstgefährdeten oder objektiv auffälligen Verhaltens
- Besichtigung des geschützten Wohnbereichs der Hofmatt und einem vorgängigen Erstgespräch mit den Angehörigen oder gesetzlichen Vertretungsperson durch das Case-Management
- Einverständnis der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretungsperson
- Ärztliche Betreuung wird vom Medi Zentrum Lyss übernommen

- Die Hofmatt behält sich vor, die Aufnahme eines Bewohnenden in den geschützten Wohnbereich abzulehnen, wenn die dafür benötigten Voraussetzungen nicht gegeben sind oder der Einzug gegen den ausdrücklichen Wunsch des Bewohnenden stattfindet (fürsorgliche Unterbringung)

3.2 Verlegung oder Verbleib bis zum Tod?

Grundsätzlich sollen die Bewohnenden im offenen sowie im geschützten Wohnbereich vom Eintritt bis zum Sterben in ihren Zimmern verbleiben können. In Situationen mit zunehmender körperlichen Pflegebedürftigkeit, fehlender Mobilität und in denen die Betroffenen nicht mehr von den kognitive Beeinträchtigungsangeboten profitieren können, behält sich die Geschäftsführung nach Absprache mit den Angehörigen vor, eine Verlegung auf eine andere Abteilung vorzuschlagen.

4 Personelle Anforderung für den geschützten Wohnbereich

Die professionelle Betreuung von Menschen mit erhöhtem Schutzbedürfnis, aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigung, stellt hohe Anforderungen an die fachliche, methodische, soziale und persönliche Kompetenz der Mitarbeitenden aller Bereiche. Die grundlegenden Anforderungen sind in den entsprechenden Stellenbeschreibungen formuliert und werden an den jährlichen Mitarbeiter:innen-Gespräche zielorientiert beurteilt. Bei der Rekrutierung der Mitarbeitenden für das Pflege- und Betreuungsteam sowie der Aktivierung, wird ein spezielles Augenmerk auf Eignung, Neigung und das vorhandene Interesse für diese spezialisierte Arbeit gelegt.
Die Mitarbeitenden des geschützten Wohnbereichs bringen folgende Eigenschaften mit:

- Hohes Mass an Flexibilität und Geduld
- Interesse am Fachgebiet Demenz
- Hohe kommunikative Fähigkeit
- Empathie / Wertschätzung
- Fachwissen Demenz
- Humor
- Belastbarkeit
- Achtsamkeit

5 Gestaltung der Stiftung Hofmatt

5.1 Gestaltung von Innenräumen im ganzen Haus

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sind auf eine einladende Umgebung mit guten Lichtverhältnissen angewiesen. Auf beiden Abteilungen bieten wir verschiedene Nischen und Räumlichkeiten an, welche auch Rückzugsmöglichkeiten ermöglichen. Ziel der räumlichen Gestaltung sind eine grösstmögliche Sicherheit und Geborgenheit.
Im gesamten Haus stehen individuelle Themenkisten zur Anregung, Erinnerungsarbeit und Beschäftigung zur Verfügung. Die Zimmer sollen individuell eingerichtet und mit persönlichen Gegenständen ausgestattet werden

5.2 Gestaltung von Innenräumen im geschützten Wohnbereich

Der geschützte Wohnbereich bietet mit seinem Innenhof viel natürlichen Lichteinfall. Die Bewohnenden sollen sich mit Hilfe des grossen Innenhofes, welcher durch grosse Fenster sichtbar ist, anhand der Bepflanzung und des Wetters an der Jahreszeit orientieren können. Folgende Nischen und Räumlichkeiten bieten wir im geschützten Wohnbereich:

- Essbereich mit gemütlicher Sitzecke zum Wohnen und Sein
- Tagesbett zum Ruhen und Schlafen
- Sinnesoase für Rückzug und Geborgenheit
- Aktivitäten-Ecke zum Arbeiten und Entdecken
- Rundweg um den Innenhof für Bewegung und Mobilität

Unser geschützter Wohnbereich ist nach aussen geschlossen. Damit verhindern wir, dass unsere Bewohnenden weglaufen oder sich verirren. So schützen wir sie. Zusammen mit Mitarbeitenden oder den Angehörigen ist ein Verlassen des geschützten Wohnbereiches möglich.

5.3 Gestaltung Aussenbereich

Der Generationentreff der Stiftung Hofmatt Uettligen ist der erste in der Region und soll die Kultur des dörflichen Zusammenlebens zwischen mehreren Generationen fördern. Er umfasst verschiedene Begegnungs- und Bewegungsangebote zur generationenverbindenden, öffentlichen Nutzung. Durch die Ausstattung mit Sitzplätzen und die für alle nutzbaren Spiel- und Bewegungsgeräten lädt der Generationentreff zum Verweilen ein und fördert gleichzeitig Spiel, Spass und Bewegung. Nebst den Spielgeräten für Gross und Klein, Jung und Alt leben im Generationentreff auch Zwerghasen, Hühner, Schildkröten und aufgeweckte Zwergziegen, welche den Aussenbereich rund um die Hofmatt beleben. Auch ein Kräuter- und Beerengarten gibt es zu erkunden. Nicht nur für das Auge hat dieser Garten etwas zu bieten. Auch zum Riechen, Schmecken und Ertasten bietet er sich an.

5.4 Gestaltung des Aussenbereichs im geschützten Wohnbereich

Eine Gartenanlage, die unterschiedliche Pflanzen, Licht- und Schattenplätze sowie offene und geschützte Räume kombiniert, wirkt auch auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ansprechend, lädt zu Spaziergängen ein und fördert die Sinneswahrnehmung. Die Hofmatt beachtet folgende Grundsätze:

- Zum Schutz der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und Weglaufgefahr ist die Gartenanlage entsprechend gesichert
- Wege führen immer wieder zum Ausgangspunkt zurück (sogenannte Endloswege)
- Wege bieten genügend Platz, um nebeneinander zu gehen oder sich von vorn zu kreuzen
- Die Bepflanzung besteht aus einheimischen Pflanzen, die keine Verletzungs- oder Vergiftungsgefahr darstellen. Die Hochbeete sind saisonal bepflanzt.
- Aussensitzplätze laden zum Verweilen ein. Ein sonnengeschützter Sitzplatz ist vorhanden
- Ein Pavillon bietet auch bei Regen die Möglichkeit draussen sein zu können

6 Haltung

6.1 Grundhaltung der Mitarbeitenden

Leitsätze, welche uns im Umgang mit kognitiv beeinträchtigten Bewohnenden und Bewohnenden mit erhöhtem Schutzbedürfnis leiten:

- Wir suchen die Bewohnenden immer wieder in ihrer Welt aufsuchen und abholen
- Wir begegnen den Bewohnenden mit Anerkennung, Wertschätzung, Respekt und Aufmerksamkeit
- Wir suchen die ganze Person beachten und die Biographie berücksichtigen
- Wir suchen die Bedürfnisse wahrnehmen und Wege finden diese zu befriedigen
- Wir begegnen den Bewohnenden mit Achtung, liebevoller Zuwendung und Empathie

6.2 Person zentrierte Pflege

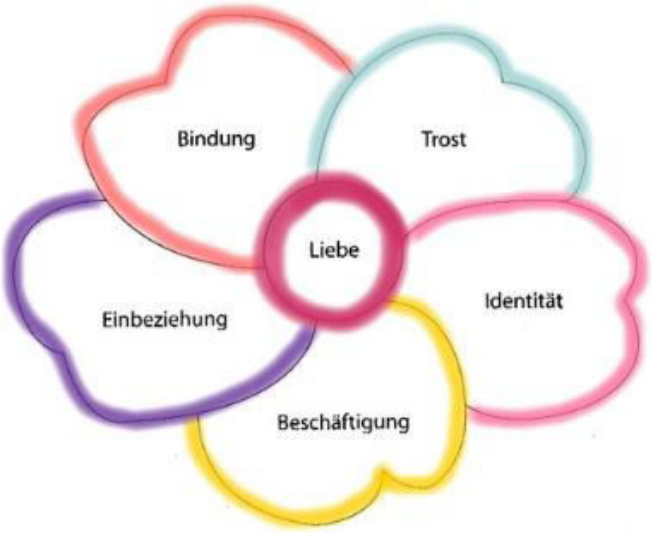
Die Grundhaltung unseres Umgangs mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen basieren auf der ganzheitlichen, humanistischen Grundlage der Personen zentrierten Pflege nach Tom Kitwood (Kitwood, 2016). Neben der Kognition beinhaltet das Person-Sein Gefühle, Handlung, Zugehörigkeit, Bindungen an andere Personen und Identität. Menschen, die über diese fünf Empfindungszustände in einem ausreichenden Mass verfügen, können sich trotz einer demenziellen Erkrankung relativ wohlfühlen.
Menschen mit einer demenziellen Erkrankung sind mit dem Fortschreiten des demenziellen Prozesses immer weniger in der Lage, ihr Person-Sein aufrechtzuerhalten. Damit es im Verlauf der Demenzerkrankung nicht auseinanderfällt, benötigen diese Menschen Begleitpersonen, die fähig und bereit sind, ihr Person-Sein zu akzeptieren. Zum Person-Sein gehören die folgenden vier globalen Empfindungszustände:

- Das Gefühl, etwas wert zu sein
- Das Gefühl, etwas tun, etwas bewirken zu können
- Das Gefühl, Kontakt zu anderen Menschen zu haben, dazuzugehören
- Das Gefühl von Sicherheit, Urvertrauen und Hoffnung (Welling, 2004, Curaviva, 2017)

Das übergeordnete Ziel besteht darin, das Person-Sein von Menschen mit einer Demenzerkrankung zu erhalten und zu fördern.

6.2.1 Grundbedürfnisse des Menschen nach Kitwood

Tom Kitwood geht davon aus, dass sich die Bedürfnisse von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht wesentlich von denen eines Menschen ohne diese Erkrankung unterscheiden. Ein wesentlicher Unterschied besteht jedoch darin, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ihre Bedürfnisse häufig nicht direkt äussern können. Zentrale Bedürfnisse verbergen sich häufig hinter den sogenannten «problematischen Verhaltensweisen». Kitwood definiert fünf zentrale psychische Bedürfnisse. Die Aufgabe der professionellen Pflege besteht darin, diese zu erfüllen.



- **Trost:** Trost bedeutet die Situation, in der sich eine Person mit einer Demenzerkrankung befindet, empathisch wahrzunehmen und ihr in deren Not nahe zu sein. Sicherheit, Schutz und Geborgenheit sollen vermittelt werden. Dies findet vor allem über körpersprachliche Zeichen statt. Etwa durch ein verständnisvolles Nicken, das Halten einer Hand, ein gemeinsam rhythmisches Hin- und Herwiegen oder das Streicheln über den Rücken.

- **Bindung:** Da Menschen mit Demenz vielen Stress- und Belastungssituationen ausgeliefert sind, haben sie häufig ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Sicherheit und Bindung. Dieses Verlangen drückt sich auch deutlich in dem sogenannten Attachment-Verhalten (Anklammern, Hinterherlaufen) aus. Das Vertrauen und die Möglichkeit sich an jemanden Binden zu können, soll ermöglicht werden.

- **Einbindung:** Dies ist das Verlangen, Teil einer Gruppe zu sein. Damit Gemeinschaft erlebt werden kann, müssen Gruppenangebote begleitet und spezifisch nach der Lebensgeschichte, Interessen und Fähigkeiten der teilnehmenden Menschen gestaltet sein.

- **Beschäftigung:** Menschen mit einer demenziellen Erkrankung haben das Bedürfnis sich zu beschäftigen. Für die Betreuungs- und Begleitungsperson ist es oftmals nicht leicht, diesem Bedürfnis adäquat nachzukommen. Es ist wichtig, gemeinsam die richtige Art der Beschäftigung und den richtigen Grad der Unterstützung zu finden. Dies kann z.B. an lebensgeschichtlich geprägte Aufgaben und Aktivitäten anknüpfen. Dadurch soll Selbstwert erfahren werden.

- **Identität:** Um das Bedürfnis nach Identität ausreichend befriedigen zu können, benötigen Menschen mit einer Demenzerkrankung Unterstützung des sozialen Umfeldes. Sie sind darauf angewiesen, dass andere die Lücken füllen, die durch das Vergessen der eigenen Lebensgeschichte entstehen. Betreuungspersonen können z.B. durch Biographiearbeit und Erinnerungspflege dazu beitragen, die Identität von Menschen mit Demenzerkrankung bis zu einem gewissen Grad zu bewahren (Kitwood, 2016, Curaviva, 2017).

6.3 Validation CH

Validation ist mehr als eine Methode im Umgang mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Der Begriff Validation kommt vom lateinischen Wort «Validus» und bedeutet: stark, wirksam, gesund, etwas für gültig erklären. Dies bedeutet, dass die Mitarbeitenden der Hofmatt in der Begegnung mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung diese so annehmen, wie sie sind. Validation ist die Wertschätzung und Würdigung des Gegenübers, die Akzeptanz seiner Persönlichkeit mit allen sich zeigenden Eigenschaften.

6.3.1 Lebenswelten

Validation Schweiz (VA-CH) verwendet den Begriff Lebenswelt im Rahmen des biografischen Lebensweges des Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Wir verstehen darunter die markanten Bausteine der Person, die Stärken und Schwächen, die guten und schwierigen Seiten des Lebens. Was hat den Menschen geprägt, was macht ihn aus, worauf ist er stolz, was ist sein Umfeld und wer ist er im Kern.
Die Lebensweltkarten der Stiftung Hofmatt werden bei Eintritt im Rahmen des Biographie-Fragebogens und des Eintrittsassessments ausgefüllt. Sie werden im internen Dokumentationssystem abgespeichert. Ergänzungen oder Veränderungen können von allen Mitarbeitenden der Hofmatt der Fachbezugsperson gemeldet werden. Die Fachbezugsperson kontrolliert, ob etwas angepasst werden muss.

6.3.2 Biographiearbeit

Das Wissen um die Lebensgeschichte hilft, den Menschen in verschiedenen Lebenslagen und Befindlichkeiten besser zu verstehen und ihn entsprechend einfühlsam auf seinem Weg zu begleiten. Wir arbeiten bewusst mit der Biografie, beziehen diese in unser Handeln ein und fördern die Erinnerungen gezielt. Vor dem Eintritt in die Hofmatt erhalten die Bewohnenden und ihre Angehörigen einen Biographie-Fragebogen. Die Informationen werden im Pflegedokumentationssystem hinterlegt. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung verlieren nach und nach ihre Erinnerungen und damit das Wissen, wer sie sind und waren. Weil sie sich nur noch in Fragmenten an ihre Lebensgeschichte erinnern, soll diese für sie bewahrt werden. Daher spielen die Angehörigen in der Biographiearbeit eine wichtige Rolle.

- Wir setzen uns dafür ein, die Lebensgeschichte der Bewohnenden so weit wie möglich zu erfassen.
- Die Fach- und Assistenzbezugsperson sind für das Erfassen der Biografie in Zusammenarbeit mit den Angehörigen verantwortlich. Die Mitarbeitenden vom Bereich Aktivierung und Betreuung ergänzen und erfassen die Biografie in Zusammenarbeit mit dem Pflegeteam. Die Hauptaufgabe liegt aber bei der Fachbezugsperson.
- Wir kennen die lebensgeschichtlichen Erfahrungen der Bewohnenden und beziehen diese als Orientierungshilfen im Alltag ein.
- Wir knüpfen an die biografischen Gewohnheiten und Strategien an und versuchen, ein Lebensumfeld herzustellen, das Vertrauen, Erinnerung und Geborgenheit schafft.

- Es ist uns bewusst, dass die momentane Befindlichkeit von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht immer aus der Biografie abgeleitet werden kann und wir überprüfen deshalb auch stets die Gegenwart.

6.4 Normalitätsprinzip

Jeder Mensch hat nebst den gesellschaftlichen Normen seine eigene Normalität. Für uns ist es wichtig diese Normalität durch Beobachtung oder Erfragen von jedem Bewohnenden zu kennen. Normalität bedeutet Alltag, Bewährtes und Bekanntes. Wenn die Bewohnenden ihre Normalität beim Eintritt beibehalten können, erhalten sie dadurch Sicherheit. Durch Alltägliches und Bewährtes wird die Selbstständigkeit erhalten und die gewünschte Mit- und Selbstbestimmung gefördert. Durch das Ermöglichen von Mitbestimmen und Selbstbestimmung beeinflussen wir das Selbstwertgefühl, das Selbstbild und die Lebensqualität der Bewohnenden positiv.
Für uns im Alltag heisst das:

- Kleine Handlungen und Aussagen zur eigenen Normalität beobachten und diese den Bewohnenden weiterhin ermöglichen.
- Nicht für die Bewohnenden tun, sondern mit ihnen. Alltagstätigkeiten gemeinsam ausführen, wie abtrocknen, Tisch decken, Blumen giessen, Getränke einschenken, Wäsche verteilen.
- Rahmenbedingungen schaffen, damit die Bewohnenden selbst gewisse Tätigkeiten tun können, wie z.B. Krüge auf den Tisch stellen, Milch in einem Häfeli, Konfi auf den Tisch, Gläser in Augenhöhe, über Aktivitäten informieren, anbieten und begleiten
- Unsere Handlungen, Aussagen und Rahmenbedingungen immer wieder überprüfen und nicht von der eigenen Normalität ausgehen. Die Selbstständigkeit immer wieder, auch im Kleinen ermöglichen wie zum Beispiel die Haare selbst kämmen, Butter selbst aufs Brot streichen, den Löffel selbst zum Mund führen, usw.
- Den Bewohnenden unterschiedliche Entscheide ermöglichen, wie z.B. welches Joghurt sie möchten, ob sie den Ausblick in den Garten möchten oder gemeinsam am Tisch sitzen, ob dieses Oberteil heute passend ist, ob sie Musik hören wollen, und die Bewohnenden überall wo möglich einbeziehen
- Wir passen unser Tempo an, so dass die Bewohnenden selbst agieren und reagieren können. So können sie einen Teil ihrer Selbstbestimmung und Selbstständigkeit leben.
- Wir fördern die sozialen Kontakte zu Besuchenden sowie unter den Bewohnenden, indem wir in der Kommunikation unterstützen, Aktivitäten mit mehreren Bewohnenden zusammen durchführen, wie zum Beispiel Spaziergänge, Gesellschaftsspiele, Haushaltsarbeiten, Geschichten hören, singen etc.
- Allen Bewohnenden Wertschätzung und Anerkennung entgegenbringen, unabhängig von ihrem Grad an Selbstständigkeit
- Uns ist bewusst, dass jede/jeder Bewohnende eine unterschiedliche Gewichtung an gewünschter Selbstbestimmung hat. Diese kennen und berücksichtigen wir in unserem Handeln.

7 Ernährung

Mahlzeiten sind mehr als nur Nahrungsaufnahme. Sie sind wichtige Orientierungspunkte im Tagesablauf. Sie sind auch eine Grundlage von Erleben und im besten Fall von Gemeinschaft. Gemeinsames Essen, eine gemeinsame Zubereitung und das Schöpfen von Essen regen die Sinne und Erinnerungen an und helfen Orientierung zu finden.
Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung spüren manchmal keinen Hunger und Durst oder haben kein Sättigungsgefühl mehr. Dies hat grosse Folgen, wie Verlust von Muskelmasse und Zunahme der Gebrechlichkeit. Mangelernährung und Dehydration benötigen besondere Aufmerksamkeit und sollten verhindert werden und trotzdem steht das Essen und Trinken ab einem gewissen Zeitpunkt des Lebens nicht mehr im Vordergrund.
Der Gebrauch von Geschirr und Besteck kann bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen vergessen gehen. Spezielle Darreichungsformen können geeignete Alternativen sein. Daher versuchen wir bestmöglich das Ernährungssetting den Bewohnenden anzupassen.

- Zwischenmahlzeiten
- Wir gestalten die Tischordnung nach den Wünschen der Bewohnenden
- Wir nutzen gemäss individuellen Bedürfnissen Fingerfood und andere Darreichungsformen
- Wir vermeiden Reizüberflutung während den Mahlzeiten
- Bei Ernährungsproblemen suchen wir im interprofessionellen Team und gegebenenfalls mit den Angehörigen nach Lösungen
- Durch den Einbezug der Biografie sind wir in der Lage, ein auf die Bewohnenden angepasstes Umfeld zur Nahrungsaufnahme zu bieten. Dies kann ein familiäres Umfeld sein, kann aber auch heissen, dass jemand für sich allein isst
- Kostformen und Vorlieben werden beim Eintritt erfasst und an die Küche weitergeleitet
- Das Essen wird in Töpfen in den geschützten Wohnbereich gebracht, individuell geschöpft und serviert
- Wir beachten auch, dass Bewohnende, die viel umherlaufen, einen erhöhten Kalorienbedarf aufweisen

Es gelten folgende Zeitfenster für die Mahlzeiten:

Frühstück:	von 07.30 Uhr bis 10.00 Uhr
Mittagessen:	von 11.30 Uhr bis 13.00 Uhr
Nachtessen:	von 17.30 Uhr bis 19.00 Uhr

In diesen Zeitfenstern wird ein gewisser Spielraum für die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Bewohnenden ermöglicht. Daneben besteht die Möglichkeit für Zwischenmahlzeiten und aufwärmbares Essen, auf welche die Mitarbeitenden unkompliziert zurückgreifen können. Aufgrund der individuellen Essensvorlieben ist das Betreuungsangebot des Bereichs Aktivierung zuständig für die Essensbestellung im geschützten Wohnbereich. Die Bewohnenden sind aufgrund des Betreuungsangebotes des Bereichs Aktivierung und der Zusammenarbeit mit dem Pflegeteam, nie allein im Aufenthaltsbereich.

8 Aktivierung / Betreuung / Tagesstruktur

Die Aktivierung, Betreuung und Tagesstruktur werden nach den Grundsätzen des Konzepts «Aktivierung» gelebt. Die Ganzheitlichkeit, Ressourcenorientierung, die Selbst- und Mitbestimmung, die Partizipation und Selbstständigkeit mittels Normalitätsprinzip zu leben, sind zentrale Punkte des Konzepts. Den Bedürfnissen angepasste Tagestrukturen und Angebote bilden eine wichtige Grundlage bei der Betreuung von Menschen mit speziellen Bedürfnissen. Körperpflege, Mahlzeiten und alltagspraktische Angebote strukturieren den Tag. Jahreszeitliche Schwerpunkte und Feste geben Orientierung im Jahreslauf. Eine qualitätsvolle Gestaltung dieser Angebote trägt massgeblich zum Wohlbefinden und guter Lebensqualität bei. Der offene Wohnbereich ist tagsüber stets betreut, um Bedürfnisse und Stimmungen zeitnah zu erfassen und rechtzeitig zu agieren. Soziale Kontakte sollen aktiv gelebt und unterstützt werden. Natürlich besteht die Möglichkeit, dass Bewohnende des geschützten Wohnbereichs passende Angebote der Aktivierung, Anlässe oder andere Bereiche ausserhalb des geschützten Bereichs besuchen können.

8.1 Zusammenarbeit Pflege und Betreuungsangebot

Die generelle Zusammenarbeit zwischen den Bereichen Pflege, Aktivierung und Tagestreff wird in der ganzen Hofmatt gleich gelebt. Die Tagesteams Pflege und die Mitarbeitenden des Betreuungsangebotes der Aktivierung arbeiten eng zusammen. Damit eine ganzheitliche und bedürfnisorientierte Begleitung der Bewohnenden in der ganzen Hofmatt sichergestellt ist, findet täglich eine Absprache zwischen der Pflege und Aktivierung statt. Die Aktivierung im öffentlichen Bereich des geschützten Wohnbereichs wird durch das Team Tagestreff und Betreuungsangebot Lörmoos geleistet. Grundpflege, Medikamenten- und Wundmanagement sowie das Handeln in Notfällen gehört in den Zuständigkeitsbereich der Pflege.
Der Servicedienst-Pflege wird im geschützten Wohnbereich für die Atmosphäre bei den Mahlzeiten aktiv vom Betreuungsangebot Aktivierung unterstützt. Der Servicedienst-Pflege kann je nach Möglichkeit in die alltagspraktischen-Angebote einbezogen werden. Die genauen Zuständigkeiten für die anfallenden Aufgaben regelt das «Schnittstellenpapier Betreuungsangebot Lörmoos, Pflege und Betreuung».

9 Herausfordernde Situationen

Die herausfordernden Situationen im Zusammenhang mit einer Demenz und Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung können die Interaktion von Betroffenen und Mitbewohnenden, Angehörigen aber auch Mitarbeitenden stark belasten. Das Erkennen und Benennen des Auslösers ist eine optimale Herangehensweise, da hier der nachhaltigere Lösungsansatz liegt. Mögliche Ursachen des herausfordernden Verhaltens können z.B. Störungen in der Beziehung zu anderen Menschen, akute und chronische körperliche Leiden, eine Veränderung in der Umgebung, ein unbefriedigendes Bedürfnis, Reizüberflutung etc. sein. Die herausfordernden Situationen können sich in Form von Aggressivität, Schreien, Depression, Apathie oder zielloses Herumwandern äussern. Solche Verhaltensweisen sind Ausdruck eines starken Leidensdrucks. Es ist zentral, dass wir in herausfordernden Situationen möglichst systematisch vorgehen, um mögliche Auslöser zu erkennen. Dafür verwenden wir das

Instrument und den Leitfaden «Serial Trial Intervention» (Fischer et al. 2008). Die Mitarbeitenden sind in der Anwendung des STI geschult. Erst wenn Massnahmen im pflegerisch-betreuerischen Bereich keine gewünschte Wirkung zeigen, werden medikamentöse Interventionen in Betracht gezogen.

10 Sinnesoase

Im geschützten Wohnbereich besteht die Möglichkeit eines Rückzugs in die Sinnesoase. Die Sinnesoase ist ein bewusst gestalteter Rückzugsort für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Sie bietet gezielte Sinneseindrücke in einer ruhigen Atmosphäre und dient der Beruhigung, der Linderung von Agitation wie auch Reizsteigerung, wo nötig, sowie der Beziehungsgestaltung. Die Anwendung erfolgt nach dem Snoezelen-Konzept und ist nicht leistungsorientiert. Die Betreuung basiert auf einer wertfreien, achtsamen Haltung. Tempo wird bewusst reduziert, Erwartungen werden zurückgestellt und nonverbale Signale der Bewohnenden stehen im Mittelpunkt.

Snoezelen bezeichnet ein Konzept der begleiteten Entspannung und Sinneswahrnehmung ohne Leistungsdruck. Der Begriff setzt sich aus den niederländischen Wörtern „snuffelen“ (erschnuppern) und „doezelen“ (dösen) zusammen. Ziel ist es, durch gezielte einzelne Sinnesreize Wohlbefinden, Sicherheit und Ruhe zu fördern.
Für Menschen mit Demenz ist Snoezelen besonders geeignet, da Sinneseindrücke oft besser verarbeitet werden können als kognitive oder sprachliche Anforderungen.

11 Medikamente

Die Abgabe erfolgt nach Verordnung und in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten. Es wird darauf geachtet, dass die Einnahme von Medikamenten auf wenige Zeitpunkte am Tag reduziert werden. Bei Einnahmeverweigerung erfolgt die Rücksprache mit der Ärztin/dem Arzt, allenfalls mit dem psychiatrischen Konsiliardienst. Bei der Schmerzmittelgabe wird darauf geachtet, dass die Schmerzbasismedikation konsequent angepasst wird, da Menschen mit kognitiver Einschränkung «on demand» Medikamente häufig nicht verlangen können. Wenn die Fähigkeit eingeschränkt ist, die Schmerzen verbal zu kommunizieren, müssen strukturierte Erfassungsinstrumente eingesetzt werden. Wir verwenden dafür das BESD-Schmerzerfassungsinstrument. Bei unklarem Schmerzverdacht werden Schmerzmittel versuchsweise eingesetzt und deren Wirkung auf das Verhalten beobachtet und dokumentiert. Die Verantwortlichkeiten bezüglich Kontrolle, Abgabe und Dokumentation von Medikamenten sind in einem separaten Leitfaden beschrieben, welches für die ganze Hofmatt gilt.

12 Selbstbestimmung gegenüber Schutz und Sicherheit

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung verlieren im Laufe ihrer Erkrankung die Denk-, Urteils- und Abstraktionsfähigkeit. Das bringt mit sich, dass sie ihre Situation und die Umgebung nicht realistisch einschätzen können. Sie verlieren damit in der Regel ihre Fähigkeit zur Selbstbestimmung und brauchen darum umso mehr das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit.
Sie können in gewissen Bereichen aber durchaus urteilsfähig bleiben (z.B. Apfelmus essen, Hut anziehen), allerdings nicht in allen Handlungen. Daher ist von Fall zu Fall zu bestimmen, ob wir für die Bewohnenden entscheiden müssen oder ob ein Bestimmungs- oder Mitbestimmungsrecht eingeräumt werden kann. Auch bei starken kognitiven und kommunikativen Einschränkungen wollen wir auf die nonverbalen Signale der Bewohnenden achten und diese sorgfältig interpretieren. Das Ziel ist es, immer den mutmasslichen Willen der betroffenen Person zu eruieren und Entscheidungen zu treffen, bei welchen die Lebensqualität der Bewohnenden erhalten und gefördert wird.
Bei ethischen Fragestellungen und schwierigen Entscheidungssituationen hinsichtlich der Selbstbestimmung versus Schutz und Sicherheit, führen wir interprofessionelle und ethische Fallbesprechungen durch, in denen eine Güterabwägung gemacht wird. Diese Besprechungen finden anhand des internen Leitfadens «interprofessionelle Fallbesprechung» statt.

13 Psychiatrischer Konsiliardienst

Der Konsiliardienst der UPD-Bern (Mobile Alterspsychiatrie) wird bei komplexen gerontopsychiatrischen Situationen beigezogen. Die Kontaktaufnahme und Überweisung finden über die behandelnde Ärzteschaft statt.

14 Palliative Care bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Das Konzept der Hofmatt für die Umsetzung von Palliative Care gilt auch für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und erhöhtem Schutzbedürfnis. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung erhalten ab ihrem Einzug eine palliative Begleitung im Sinne des Palliative-Care Konzeptes der Hofmatt. Sie unterscheiden sich durch ihr Erleben und Verhalten von anderen Bewohnenden und sind besonders verletzlich und auf Schutz und achtsamen Umgang angewiesen. Durch den zunehmenden Verlust des Kurzzeitgedächtnisses leben Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oft in einem früheren Teil ihres Lebens. Das Wissen um ihre Biografie ist für eine gute Pflege darum zentral. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung fällt es zunehmend schwer, Wünsche, Bedürfnisse aber auch Beschwerden verbal auszudrücken. Um störende Symptome und Unwohlsein zu erkennen, müssen wir sorgfältig auf das Verhalten achten um aus Mimik, Körperhaltung und Reaktionsweisen auf mögliche störende Symptome zu schliessen (Curaviva, 2018).

15 Umsetzung und Evaluation des Konzeptes

15.1 Organisation

Die Leitung Pflege und Betreuung ist die oberste Instanz des Demenzkonzeptes. Das Konzept wird durch die Fachexpertin/den Fachexperten Pflege erstellt und aktualisiert. Das Pflegekader ist für die Umsetzung des Demenzkonzeptes verantwortlich.

15.2 Rückmeldung zur Konzeptumsetzung

Wir nutzen verschiedene Möglichkeiten, um aktiv Rückmeldungen zur Umsetzung unseres Pflege- und Betreuungskonzeptes für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung einzuholen. Dazu gehören: Arbeitssitzungen, Pflegerapporte, Fallbesprechungen, interne Fortbildungen, Angehörigengespräche, Umfragen und Mitarbeiter:innen-Beurteilungen.

15.3 Weiterentwicklung des Pflege- und Betreuungskonzeptes

Das Pflege- und Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz und erhöhtem Schutzbedürfnis wird alle zwei Jahre durch die Fachexpertin/den Fachexperten Pflege an den aktuellen Entwicklungen, neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und sonstigen Anregungen aus Theorie und Praxis gemessen und überprüft.

16 Anhang

16.1 Leitfaden STI (Serial Trial Intervention)

Leitfaden Umgang mit herausforderndem Verhalten: Serial Trial Intervention (STI)

Ziel/Ausgangslage

Häufig treten im Rahmen einer Demenz neuropsychiatrische Verhaltensauffälligkeiten auf. Unbefriedigte Bedürfnisse oder Schmerzen, können bei fortschreitendender Demenz nicht mehr adäquat durch die Betroffenen kommuniziert werden und zu herausfordernden Situationen führen. Deshalb ist es zentral, dass wir mit einem strukturierten Vorgehen mögliche Ursachen identifizieren und gezielt angehen. Die Serial Trial Intervention ist eine systematische Abfolge pflegerischer Assessments und Handlungen wo durch die Bedürfnisse die Bewohnenden erkannt und befriedigt werden sollen.

1. Erkennen einer Verhaltensänderung bei Bewohnenden
2. Eine definierte Abfolge von Assessments
3. Eine definierte Abfolge von Interventionen.

Ziele des Einsatzes der STI sind:

- Herausforderndes Verhalten erkennen
- Herausforderndes Verhalten reduzieren
- Die Bedürfnisse des Betroffenen befriedigen
- Schmerzen minimieren

Vorgehen

Beim Auftreten von herausforderndem Verhalten (Agitation, Aggression, Reizbarkeit, Depression, Ängstlichkeit, Wahnvorstellungen, Enthemmung) wird systematisch nach dem STI und den fünf definierten Schritten vorgegangen.

Serial Trial Intervention:

Abfolge von Assessments →	Fokus der Assessments →	Abfolge von Massnahmen →	Wenn das Verhalten fortbesteht
1.**körperliche Ebene** ↓	**Physiologische Bedürfnisse** -Hunger und Durst? -Ausscheidung, Obstipation? Urin? -Schmerz? -Kardiale Störungen (erschwerte Atmung)? -Schlafstörungen? -Aktuelle Erkrankungen, Infekte?	Entsprechende Massnahmen anwenden	**weiter zu 2.**
2.affektive Ebene	**Psychosoziale Bedürfnisse** -Umgebungsbedingter Stress? Reizüberflutung? Hitze/Kälte? -Akustische Eindrücke (zu laut?) -optische Eindrücke? -Mangel an Sinneseindrücken? -Mangel an menschlicher Interaktion?	Entsprechende Massnahmen anwenden	**weiter zu 3**.
→	→	**3. nicht medikamentöse Massnahmen** -Massagen -Erinnerungsarbeit -Ablenkung -Beschäftigung -Basale Stimulation -Validation etc. ↓	**weiter zu 4**.
		4. Analgetika Versuchsweise Abgabe von Schmerzmedikation	**weiter zu 5**
		5. Psychopharmaka/ Beratung	

(Alterszentrum Ins, 2017, Kuhlmey A. 2010)

17 Quellenangaben

- Alterszentrum Ins (2017). Demenzkonzept, Serial Trail Interventionen
- Alzheimer Schweiz (2022). Zahlen zur Demenz im Kanton Bern. abgerufen am 1.8.2022 unter Demenz in der Schweiz : Alzheimer Schweiz (alzheimer-schweiz.ch)
- CURAVIVA Thurgau (2018). Arbeitsinstrumente, abgerufen am 1.8.2022 unter vorlage_palliative_care_konzept__arbeitsinstrument__curaviva_thurgau__2018.docx (live.com)
- CURAVIVA Schweiz (2017). Demenzbox, abgerufen am 11.11.2022 unter Pflege- und Betreuungsansätze - Fachwissen - Demenz - Pflege- und Betreuungsansätze (curaviva.ch)
- Kitwood, T. (2016). Demenz – Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (7. Aufl.). Hrsg. von C. Müller-Hergl. Bern.
- Kuhlmey A. (2010). Wirksamkeit der deutschen Version der Serial Trial Intervention zur ursachebezogenen Reduktion von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz. ISRCTN 6139 7797
- Lebenswelten Prozess, Stiftung Hofmatt Uettligen
- Leitfaden Sinnesoase, Stiftung Hofmatt Uettligen
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2019) abgerufen am 10.9.2022 unter www.samw.ch
- Solina Steffisburg (2019). Konzept Wohnbereich für Menschen mit Demenz
- Validation Schweiz VA-CH, Basis Kurs, Januar 2024
- Welling, K. (2004).: Der person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood. Ein bedeutender Bezugsrahmen für die Pflege von Menschen mit Demenz