

Demenzkonzept

Inhalt

1 Einleitung	3
1.1 Ausgangslage	3
2 Ziel und Zweck des geschützten Wohnbereichs	3
3 Aufnahmekriterien und Verbleib in der geschützten Wohngruppe	4
3.1 Aufnahmekriterien	4
3.2 Verlegung oder Verbleib bis zum Tod?	4
4 Personelle Anforderung	4
4.1 Fort - und Weiterbildung	5
4.2 Gestaltung von Innenräumen	5
4.3 Gestaltung vom Aussenbereich	6
5 Angehörigenarbeit	6
6 Freiwillige Mitarbeit	7
7 Pflegeorganisationssystem	7
8 Haltung	8
8.1 Grundhaltung der Mitarbeitenden	8
8.2 Personenzentrierte Pflege	8
8.2.1 Grundbedürfnisse des Menschen nach Kitwood	8
8.3 Normalitätsprinzip	10
9 Biographiearbeit	10
10 Ernährung	11
11 Aktivierung / Betreuung / Tagesstruktur	12
11.1 Zusammenarbeit Pflege und Aktivierung	12
12 Herausforderndes Verhalten	13
13 Medikamente	13
14 Selbstbestimmung gegenüber Schutz und Sicherheit	13
15 Psychiatrischer Konsiliardienst	14
16 Palliative Care bei Menschen mit Demenz	14
17 Umsetzung und Evaluation des Konzeptes	14
17.1 Organisation	14
17.2 Umsetzung	15

17.3 Rückmeldung zur Konzeptumsetzung	15
17.4 Weiterentwicklung des Pflege- und Betreuungskonzeptes	15
18 Anhang	16
18.1 Leitfaden STI (Serial Trial Intervention)	16
18. 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

Es wird angenommen, dass im Kanton Bern ca. 19'920 Menschen leben, die an Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz erkrankt sind. Aufgrund der demographischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass es noch viele weitere Erkrankungen geben wird, weil das Alter den grössten Risikofaktor darstellt (Alzheimer Schweiz, 2022).

Etwa die Hälfte der Demenzbetroffenen lebt in den späten Stadien der Demenz in einer stationären Einrichtung. Ein Teil dieser Erkrankten leben auch in der Hofmatt Uettligen.

Im Herbst 2013 hat der Bundesrat die Nationale Demenzstrategie 2014 – 2017 verabschiedet. Die Nationale Demenzstrategie 2014 – 2017 ist ein ambitioniertes Projekt. Für eine demenzgerechte Versorgung braucht es in erster Linie Wissen und Bildung. Die Pflegenden müssen über spezifisches Wissen zur Demenz verfügen, um angemessen auf die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz eingehen zu können. Das gilt für alle Angebote und auf allen Ebenen: sei es bei der Betreuung durch Angehörige zu Hause, in der Langzeitpflege (Spitex, Heim) oder im Akutspital.

In der Hofmatt bieten wir einen geschützten Wohnbereich für kognitiv eingeschränkte und weglaufgefährdete Menschen mit erhöhtem Schutz- und Sicherheitsbedürfnis. Die Diagnose Demenz ist dabei keine Voraussetzung.

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 des geschützten Wohnbereichs

Wir wollen ein Umfeld schaffen, welches den Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz und Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und erhöhtem Schutzbedürfnis, 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 Einfühlung und Verständnis, verbunden mit hoher fachlicher Kompetenz, wird die Individualität der Menschen mit erhöhtem Schutzbedürfnis berücksichtigt und deren Integrität geschützt.

3 Aufnahmekriterien und Verbleib in der geschützten Wohngruppe

3.1 Aufnahmekriterien

- Ärztlich bestätigte Diagnosen, welche einen geschützten Wohnraum erforderlich machen (Demenzkrankungen mittleren bis schweren Grades, weitere Diagnosen mit neurokognitiver Beeinträchtigung)
- Bedarf eines geschützten und gesicherten Umfeldes aufgrund selbstgefährdeten oder objektiv auffälligen Verhaltens
- Nach Besichtigung der Demenzabteilung der Hofmatt und einem vorgängigen Erstgespräch mit den Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern durch die Leitung Pflege und Betreuung
- Einverständnis der Angehörigen oder des gesetzlichen Vertreters
- Die ärztliche Betreuung wird vom Medizentrum Lyss übernommen
- Die Hofmatt behält sich vor, die Aufnahme eines Bewohnenden auf die Demenzabteilung zu verweigern, 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 der Demenzabteilung Lörmoos 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 demenzspezifischen Angeboten profitieren können, behält sich die Geschäftsführung nach Absprache mit den Angehörigen vor, eine Verlegung auf eine andere Abteilung vorzuschlagen.

4 Personelle Anforderung

Die professionelle Betreuung von Menschen mit erhöhtem Schutzbedürfnis / Demenz, stellt hohe Anforderungen an die fachliche Kompetenz und an die persönliche Reife der Mitarbeitenden aller Bereiche, die in Kontakt mit dieser Bewohnergruppe kommen. Die grundlegenden Anforderungen sind in den entsprechenden Stellenbeschreibungen formuliert und werden an den jährlichen Mitarbeitergesprächen zielorientiert beurteilt. Bei der Rekrutierung der Mitarbeitenden für das Pflege- und Betreuungsteam sowie der Aktivierung des Lörmoos, 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

Mitarbeitende des geschützten Wohnbereichs werden sorgfältig eingeführt. Die Mitarbeitergespräche finden nach dem Konzept «Einführung neue Mitarbeitende» statt.

4.1 Fort - und Weiterbildung

Es wird dafür gesorgt, dass sich die Mitarbeitenden der geschützten Wohngruppe kontinuierlich weiterbilden. Das entsprechende Fort - und Weiterbildungsangebot orientiert sich an den speziellen Bedürfnissen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung.

Es umfasst für das Pflege - und Betreuungspersonal sowie den Mitarbeitenden der Aktivierung folgende Themen:

- Krankheitsbilder der Demenz: Verlauf und Auswirkungen auf die Betroffenen, die Angehörigen und die Pflegenden
- Angebote zur Erlangung einer validierenden Grundhaltung, die von Wertschätzung geprägt ist und den psychischen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz nach Geborgenheit, Wohlbehagen, Trost, Einbeziehung, Tätig-Sein, Identität und Bindung Rechnung tragen
- Kommunikation und Begegnungen gegenüber Menschen mit Demenz sowie Umgang mit herausforderndem Verhalten
- Aggressionsmanagement
- Grund - und Aufbaukurs in Basaler Stimulation sowie in Kinästhetik
- Serial Trail Intervention (STI)
- Symptommanagement in der Palliative Care
- Angehörigenarbeit
- Biographiearbeit

Das hausinterne Weiterbildungsangebot der Hofmatt deckt einen Teil der benötigten Fachkenntnisse und Themen ab. Die Inhalte, welche wir nicht abdecken, erlernen die Fachleute an externen Schulungen. Die Abteilungsleiter*innen und die Teamleitung Tagerstreff und Lörmoos entscheiden gemeinsam mit den Mitarbeitenden, wer wann welche Weiterbildung besucht.

4.2 Gestaltung von Innenräumen

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sind auf eine eindeutig gestaltete, einladende Umgebung mit guten Lichtverhältnissen angewiesen. Das Lörmoos bietet mit seinem Innenhof viel natürlichen Lichteinfall. Die Bewohnenden des geschützten Wohnbereichs, sollen sich mit Hilfe des grossen Innenhofes, welcher durch grosse Fenster sichtbar ist, anhand der Bepflanzung und des Wetters an der Jahreszeit orientieren können. Wir bieten verschiedene Nischen und Räumlichkeiten an, welche Anregung und Aktivität, aber auch Rückzug und Beruhigung ermöglichen. Ziel der räumlichen Gestaltung sind eine grösstmögliche Sicherheit und Geborgenheit. Folgende Nischen und Räumlichkeiten bieten wir im geschützten Wohnbereich:

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

- Individuelle Themenkisten zur Anregung und Beschäftigung (biographisch auf den Bewohnenden angepasst)
- Individuell eingerichtete Zimmer mit persönlichen Gegenständen

4.3 Gestaltung vom Aussenbereich

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
- - Aussensitzplätze laden zum Verweilen ein. Ein wettergeschützter Sitzplatz ist vorhanden
- - Hochbeete mit saisonalen Pflanzen

5 Angehörigenarbeit

Angehörige sind speziellen Anforderungen und auch Ängsten ausgeliefert, da sie oft bestimmen (müssen), ohne dies mit dem Bewohnenden abschliessend vereinbaren zu können. Sie haben teilweise eine jahre- bis jahrzehntelange Geschichte mit dem Bewohnenden hinter sich, ohne auf diese Krankheit vorbereitet gewesen zu sein. Sie hatten häufig keinerlei fachliche oder persönliche Unterstützung in ihrer belastenden Situation. Die Zeit der Begleitung, vor und nach der Diagnosestellung war in der Regel von viel Unsicherheit, Leid und Entbehrung gekennzeichnet.

Manchmal war die Betreuung zu Hause für die Angehörigen eine tagfüllende Struktur, die jetzt wegfällt. Diesem Umstand sollte nach Möglichkeit Rechnung getragen werden. Die Einbindung der Angehörigen in die Betreuung entsprechend ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten, ist sinnvoll und wünschenswert.

- Das Eintrittsgespräch mit den Angehörigen findet vor dem Eintritt statt. Ein Gesprächsprotokoll, in welchem die gegenseitigen Erwartungen und Abmachungen aufgeschrieben sind, wird in der Pflegedokumentation abgelegt. Die pflegerische Bezugsperson des Bewohnenden ist auch die Bezugsperson für die Angehörigen
- Regelmässige Standortbestimmungen gemäss unserem Bezugspersonenkonzept, werden in der Pflegedokumentation unter «Gespräche» festgehalten
- Bei herausfordernden Themen und Gesprächsinhalten wird die Fachexpertin Pflege miteinbezogen
- Besuche von Angehörigen sind bei uns jederzeit willkommen. Um aber die Abläufe und Rituale im Betreuungsalltag nicht zu stören, sind allenfalls Abmachungen zu treffen

- Feste resp. Rituale mit Angehörigen als Gäste der Bewohnenden des geschützten Wohnbereichs werden regelmässig durch die Teamleitung Tagestreff Lörmoos durchgeführt
- Gemeinsame Aktivitäten werden geplant und durchgeführt
- Informationsanlässe für Angehörige finden einmal jährlich statt
- Den Angehörigen werden auf Wunsch Hinweise, Adressen und/oder Unterlagen für die weitere Auseinandersetzung mit Demenz zur Verfügung gestellt

6 Freiwillige Mitarbeit

Freiwillige Mitarbeitende bringen etwas Wichtiges mit, nämlich Zeit und Zuwendung. Sie sind eine nicht zu unterschätzende Ergänzung in der Pflege und Betreuung.

Die Bewohnenden profitieren vom unbefangenen Umgang und erfahren Unterstützung in alltäglichen Aktivitäten und Unternehmungen, ergänzend zur professionellen Pflege und Betreuung. Das Angebot und die Unterstützung durch freiwillige Mitarbeitende soll in Zukunft ausgebaut werden. Zukünftige Freiwillige der Demenzabteilung Lörmoos werden durch die Teamleitung Tagestreff Lörmoos im Umgang mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen geschult und eingeführt.

- Mit den freiwilligen Mitarbeitenden wird eine schriftliche Vereinbarung über ihren Einsatz getroffen
- Sie führen ihre Tätigkeiten in Absprache und unter Aufsicht von Aktivierungsfachpersonen aus
- Sie werden zu Bewohner- und Mitarbeiteranlässen eingeladen
- Sie werden zu internen Fortbildungen eingeladen
- Regelmässige Standortbestimmungen werden durchgeführt
- Einmal jährlich findet ein internes Weiterbildungsangebot statt

7 Pflegeorganisationssystem

In der Hofmatt arbeiten wir nach dem Bezugspersonenkonzept. Vor dem Eintritt in die geschützte Wohngruppe wird den Bewohnenden eine Bezugsperson Pflege und eine Bezugsperson Betreuung zugeteilt. Die Bezugsperson Pflege übernimmt die Verantwortung für den Pflegeprozess, inklusiv Biographiearbeit. Sie ist auch Ansprechperson für die Angehörigen und für das interdisziplinäre Team.

8 Haltung

8.1 Grundhaltung der Mitarbeitenden

Leitsätze, welche uns im Umgang mit demenziell erkrankten Bewohnenden und Bewohnenden mit erhöhtem Schutzbedürfnis leiten:

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

8.2 Personenzentrierte Pflege

Die Grundhaltung unseres Umgangs mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen und Demenz basiert auf der ganzheitlichen, humanistischen Grundlage des personenzentrierten Ansatzes nach Tom Kitwood (Kidwood, 2016). Das übergeordnete Ziel besteht darin das Personsein von Menschen mit einer Demenzerkrankung zu erhalten und zu fördern. Neben der Kognition beinhaltet das Personsein 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 Personsein aufrechtzuerhalten. Damit es im Verlauf der Demenzerkrankung nicht auseinanderfällt, benötigen diese Menschen Begleitpersonen, die fähig und bereit sind, ihr Personsein zu akzeptieren. Zum Personsein 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)

8.2.1 Grundbedürfnisse des Menschen nach Kitwood

Tom Kitwood geht davon aus, dass sich die Bedürfnisse von Menschen mit einer Demenzerkrankung nicht wesentlich von denen eines Menschen ohne diese Erkrankung unterscheiden. Ein wesentlicher Unterschied besteht jedoch darin, dass Menschen mit einer Demenzerkrankung 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 Begleitperson 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).

8.3 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 Selbständigkeit 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 Selbständigkeit 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 Selbständigkeit 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
- Jedem Bewohnenden Wertschätzung und Anerkennung geben, unabhängig ob für seine Selbständigkeit oder Unselbständigkeit
- Uns ist bewusst, dass jeder Bewohnende eine unterschiedliche Gewichtung an gewünschter Selbstbestimmung hat. Diese kennen und berücksichtigen wir in unserem Handeln.

9 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 Biographie, beziehen diese in unser Handeln ein und fördern die Erinnerungen gezielt. Vor dem Eintritt in die Hofmatt erhalten die Bewohnenden und ihre Angehörigen

einen Fragebogen zu Lebensfragen. Die Informationen werden im Pflegedokumentationssystem hinterlegt. Menschen mit Demenz verlieren nach und nach ihre Erinnerungen und damit das Bewusstsein, wer sie sind und waren. Weil sich Menschen mit Demenz nur noch in Fragmenten an ihre Lebensgeschichte erinnern, soll diese für sie bewahrt werden. Bei Menschen mit Demenz spielen die Angehörigen in der Biographiearbeit eine wichtige Rolle.

- Wir setzen uns dafür ein, die Lebensgeschichte des Bewohnenden so weit wie möglich zu erfassen
- Die Bezugsperson ist für das Erfassen der Biographie in Zusammenarbeit mit den Angehörigen verantwortlich
- Wir kennen die lebensgeschichtlichen Erfahrungen des 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 Demenz nicht immer aus der Biographie abgeleitet werden kann und wir überprüfen deshalb auch stets die Gegenwart.

10 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 Demenz spüren manchmal keinen Hunger und Durst oder haben kein Sättigungsgefühl mehr. Bei älteren Menschen und Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung besteht ein grosses Risiko für eine Mangelernährung. Diese hat grosse Folgen, wie Verlust von Muskelmasse und Zunahme der Gebrechlichkeit. Mangelernährung und Dehydration benötigen besondere Aufmerksamkeit und sollten verhindert werden.

Der Gebrauch von Geschirr und Besteck kann bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen vergessen gehen. Spezielle Darreichungsformen können geeignete Alternativen sein.

- 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 Biographie sind wir in der Lage, ein auf den Bewohnenden angepasstes Umfeld zur Nahrungsaufnahme zu bieten. Dies kann ein familiäres Umfeld sein, kann aber auch heissen, dass jemand für sich alleine isst
- Kostformen und Vorlieben werden beim Eintritt erfasst und an die Küche weitergeleitet
- Das Essen wird in Töpfen auf den Tischen serviert und individuell geschöpft

- Wir beachten auch, dass Bewohnende, die viel umherlaufen, einen erhöhten Kalorienbedarf aufweisen

Auf der geschützten Wohngruppe 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.

11 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 Selbständigkeit mittels Normalitätsprinzip zu leben, sind zentrale Punkte des Konzepts. Den Bedürfnissen angepasste Tagesstrukturen 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 öffentliche Bereich der Wohngruppe 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 der geschützten Wohngruppe passende Angebote der Aktivierung, Anlässe oder andere Bereiche ausserhalb des geschützten Bereichs besuchen können.

11.1 Zusammenarbeit Pflege und Aktivierung

Die generelle Zusammenarbeit zwischen den Bereichen Pflege- und Betreuung und Aktivierung wird im Lörmoos gleich gelebt wie in der ganzen Hofmatt. Das Tagesteam Pflege Lörmoos und die ausführenden Mitarbeitenden des Betreuungsangebotes vom Team Tagestreff/Lörmoos der Aktivierung arbeiten eng zusammen. Damit eine ganzheitliche und bedürfnisorientierte Begleitung der Bewohnenden des geschützten Wohnbereichs sichergestellt ist, findet täglich eine Absprache zwischen der Pflege und Aktivierung statt. Die Aktivierung im öffentlichen Bereich der geschützten Wohngruppe wird durch das Team Tagestreff/Lörmoos der Aktivierung geleistet. Grundpflege, Medikamenten- und Wundmanagement sowie das Handeln in Notfällen gehört in den Zuständigkeitsbereich der Pflege.

Der Servicedienst-Pflege wird für die Atmosphäre bei den Mahlzeiten aktiv vom Betreuungsdienst unterstützt. Der Servicedienst-Pflege kann je nach Möglichkeit in die alltagspraktischen-Angebote einbezogen werden. Die genauen Zuständigkeiten für die anfallenden Aufgaben regelt das Schnittstellenpapier «Aktivierung-Pflege-Servicedienst».

12 Herausforderndes Verhalten

Die herausfordernden Verhaltensweisen im Zusammenhang mit einer Demenz und Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung können die Interaktion von Betroffenen und Mitbewohnenden, Angehörigen aber auch Mitarbeitenden stark belasten. Oft handeln wir mit dem Ziel, die Störung schnellstmöglich zu beseitigen. Das Erkennen und Benennen des Auslösers hingegen wäre 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, etc. sein. Das herausfordernde Verhalten kann 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 belastenden Situationen mit herausforderndem Verhalten 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 des geschützten Wohnbereichs sind in der Anwendung des STI geschult. Erst wenn Massnahmen im pflegerisch-betreuerischen Bereich keine gewünschte Wirkung zeigen, werden medikamentöse Interventionen in Betracht gezogen.

13 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 Schmerz Erfassungsinstrument. 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, welche für die ganze Hofmatt gilt.

14 Selbstbestimmung gegenüber Schutz und Sicherheit

Menschen mit Demenz 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. Apfelsmus essen, Hut anziehen), allerdings nicht in allen Handlungen. Daher ist von Fall zu Fall zu bestimmen, ob wir über den Bewohnenden entscheiden müssen oder ob ein Bestimmungs- oder Mitbestimmungsrecht

eingräumt 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 des 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.

Kognitiv eingeschränkte Menschen brauchen einen erhöhten Schutz. Unsere geschützte Wohngruppe ist gegen aussen geschlossen. Damit verhindern wir, dass unsere Bewohnenden weglaufen oder sich verirren. So schützen wir sie gegen Reize und Überforderung von aussen.

15 Psychiatrischer Konsiliardienst

Der Konsiliardienst der UPD Bern wird bei komplexen gerontopsychiatrischen Situationen beigezogen. Die Kontaktaufnahme und Überweisung findet über den behandelnden Arzt / die behandelnde Ärztin statt.

16 Palliative Care bei Menschen mit Demenz

Das Konzept der Hofmatt für die Umsetzung von Palliative Care gilt auch für Menschen mit Demenz und erhöhtem Schutzbedürfnis. Menschen mit Demenz erhalten Palliative Care ab ihrem Einzug. 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 Demenz oft in einem früheren Teil ihres Lebens. Das Wissen um ihre Biographie ist für eine gute Pflege deshalb zentral. Menschen mit Demenz 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).

17 Umsetzung und Evaluation des Konzeptes

17.1 Organisation

Die Leitung Pflege und Betreuung ist die oberste Instanz des Demenzkonzeptes. Das Konzept wird durch die Fachexpertin Pflege erstellt und aktualisiert. Die Abteilungsleiter*innen sind für die Umsetzung des Demenzkonzeptes verantwortlich.

17.2 Umsetzung

Nach Erstellung oder bei wesentlichen Änderungen, wird das Pflege- und Betreuungskonzept und Demenzkonzept den Mitarbeitenden der Hofmatt Uetligen im Rahmen einer Einführung vermittelt. Das Demenzkonzept ist ein Bestandteil der regulären Einführungsunterlagen für neue Mitarbeitende des Lörmoos. Alle Mitarbeitenden sämtlicher Bereiche in unserem Haus erhalten eine angemessene Schulung.

17.3 Rückmeldung zur Konzeptumsetzung

Wir nutzen verschiedene Möglichkeiten, um aktiv Rückmeldungen zur Umsetzung unseres Pflege- und Betreuungskonzeptes für Menschen mit Demenz einzuholen. Dazu gehören: Arbeitssitzungen, Pflegerapporte, Fallbesprechungen, interne Fortbildungen, Angehörigengespräche, Umfragen und Mitarbeiterbeurteilungen. Das Konzept soll ein Jahr nach der Eröffnung unter Einbezug der gewonnenen Erfahrungen, nochmals überarbeitet werden.

17.4 Weiterentwicklung des Pflege- und Betreuungskonzeptes

Das Pflege- und Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz und erhöhtem Schutzbedürfnis wird alle vier Jahre durch die Fachexpertin Pflege an den aktuellen Entwicklungen, neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und sonstigen Anregungen aus Theorie und Praxis gemessen und überprüft. Im Falle eines Veränderungsbedarfes am Konzept werden entsprechende Vorschläge erarbeitet. Die neuen Konzeptelemente (Ziele, Massnahmen) werden im Team besprochen und gegebenenfalls in einem vereinbarten Zeitrahmen erprobt, evaluiert und eingeführt.

18 Anhang

18.1 Leitfaden STI (Serial Trial Intervention)

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

Ziel/Ausgangslage

Häufig treten im Rahmen einer Demenz neuropsychiatrische Verhaltensauffälligkeiten auf. Unbefriedigte Bedürfnisse oder Schmerzen, können bei fortschreitender Demenz nicht mehr adäquat durch die Betroffenen kommuniziert werden und zu herausforderndem Verhalten 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 des Bewohnenden erkannt und befriedigt werden sollen.

1. Erkennen einer Verhaltensänderung beim Bewohner
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.

18. 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.
- Kuhlmeier A. (2010). Wirksamkeit der deutschen Version der Serial Trial Intervention zur ursachebezogenen Reduktion von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz. ISRCTN 6139 7797
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2019) abgerufen am 10.9.2022 unter www.samw.ch
- Solina Steffisburg (2019). Konzept Wohnbereich für Menschen mit Demenz
- Welling, K. (2004).: Der person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood. Ein bedeutender Bezugsrahmen für die Pflege von Menschen mit Demenz
- Alterszentrum Ins (2017). Demenzkonzept, Serial Trail Interventionen