

Demenzkonzept

Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz im Alters- und Pflegezentrum Waldruh



Verfasserin: Eva Küng

Projektgruppe: Ursula Bachmann, Sandra Brunner, Manuela Studer,
Pia Kurmann, Melanie Blum, Yvonne Stalder,
Claudia Kurmann

Datum: 20.02.2018

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Zusammenfassung	4
1 Einleitung	5
1.1 Definition Demenz	5
1.2 Ausgangslage	6
1.3 Externe Vorgabe	7
1.4 Interne Vorgaben	8
2 Ziele	9
3 Angebot und Organisation	10
3.1 Zielgruppe	10
3.2 Handlungskompetenzen	11
3.2.1 Personenzentrierter Ansatz	11
3.2.2 Normalitätsprinzip und Biographie	11
3.2.3 Alltagsgestaltung und Aktivitäten	12
3.2.4 Validation – in den Schuhen des anderen gehen	12
3.2.5 Basale Stimulation – sich fühlen können	13
3.2.6 Snoezelen- eine Reise ins ich	13
3.2.7 Ernährung – lustvoll Essen	14
3.2.8 Palliative Care – Das Leben vollenden	14
3.2.9 Kinästhetik – gemeinsam mobil	14
4 Zusammenarbeit	15
4.1 Beteiligte und Schnittstellen	15
4.1.1 Bewohnerin	15
4.1.2 Angehörige /Beistände	16
4.1.3 Mitarbeiterinnen	16
4.1.4 Ärzte	17
4.1.5 Freiwilligenarbeit	18
4.2 Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit	19
4.2.1 Organisatorische Einschränkung	19
4.2.2 Mechanische Einschränkung und sedierende Massnahmen	20
4.3 Integrative Wohnform	21
4.3.1 Schwerpunkt	22
4.4 Segregative Wohnform	23
4.4.1 Schwerpunkt	24
4.4.2 Entscheidungsfindung	25
4.4.3 Milieugestaltung	26
4.4.4 Alltagsgestaltung	26
4.5 Palliative Betreuung und Pflege in der dritten Welt der Demenz	27
4.5.1 Schwerpunkt	27
5 Öffentlichkeitsarbeit, Information	28
6 Evaluation / Qualitätssicherung	29
7 Literatur	30
8 Anhang	31
9 Inkrafttreten	32

Vorwort

Es sind nun bald 3 Jahre, die ich als Bereichsleiterin Pflege im Alters- und Pflegeheim Waldruh tätig bin. Auf den Wohnbereichen leisten motivierte Mitarbeiterinnen¹ mit grossem Einsatz ihren Beitrag zur Betreuung und Pflege demenzerkrankter Menschen. Und immer wieder erlebe ich wie alle Beteiligten, die Pflegenden, die Angehörigen, die behandelnden Ärzte und vor allem die erkrankten Menschen an ihre Grenzen stossen. Wir versuchen dann gemeinsam einen Weg zu finden. Wie können wir helfen? Wie können wir einen sinngebenden Alltag mitgestalten? Wie können wir es schaffen, bei aller Verantwortung, Zuwendung und Hilfsbereitschaft den Blick von den Problemen zu nehmen und innezuhalten? Unseren Blick zu öffnen, uns dem Menschen zuzuwenden und ihn im Ganzen wahrzunehmen?

Am Demenzkongress im November 2017 war es mir, zusammen mit den Mitarbeiterinnen des Pflegekaders vergönnt, dem Referat von Dr. Giovanni Maio zu lauschen. Er berührte uns, wie auch alle anderen fast 1000 Menschen im Saal mit seiner Authentizität, mit seiner Sprache und mit seiner Botschaft. In seinem Buch «Den kranken Menschen verstehen – für eine Medizin der Zuwendung» fand ich folgenden Zeilen, deren Aussage ich trotz ihrer Einfachheit für wesentlich halte und die uns in diesem Konzept inspirierte für alle Beteiligten Antworten zu finden.

*«(...)Menschen mit Demenz leben als Menschen und nicht als Demenzerkrankte. Weil der erkrankte Mensch primär Mensch ist und somit ein unverwechselbares und einzigartiges Individuum bleibt.»
(Dr. Giovanni Maio «Den kranken Menschen verstehen» S.64)*

Willisau, 1. Februar 2018

Eva Küng, Bereichsleiterin Pflege

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen die weibliche Form gewählt, es ist jedoch auch immer die männliche Form mitgemeint.

Zusammenfassung

Dieses Konzept beschreibt das Angebot für Menschen mit Demenz und wie wir es im Alters- und Pflegezentrum Waldruh (APZ) umsetzen. Es ist somit ein verbindliches Leitinstrument für alle Mitarbeiterinnen des APZ Waldruh.

Wir eröffnen in der Einleitung mit der Definition von Demenz und verwenden dazu die allgemeingültige Erklärung der Alzheimervereinigung Schweiz. Weiter informieren wir über die Ausgangslage im APZ Waldruh, sowie über die internen und externen Vorgaben für dieses Konzept. Welche Ergebnisse wir mit diesem Konzept in der Praxis schlussendlich erreichen wollen, definieren wir mit unseren Zielen.

Das Konzept setzt sich aus drei Schritten zusammen. Im ersten Schritt erklären wir unter dem Titel «Angebot und Organisation» unsere gemeinsame Werthaltung und unsere Fähigkeiten. Das sind unsere generellen Methoden- und Handlungskonzepte und welche Fachkompetenzen und Fachpersonen dazu zur Verfügung stehen.

Im zweiten Schritt werden die Zusammenarbeit und der Einbezug aller Beteiligten definiert, damit die Mitarbeiterinnen ihre Fachkompetenzen und ihre Zusammenarbeit miteinander koordinieren können. Im dritten Schritt zeigen wir die Umsetzung auf, wie wir im APZ Waldruh konkret in den verschiedenen Wohnbereichen Menschen mit Demenz begleiten, betreuen und pflegen.

Mit unserem Beitrag zur Öffentlichkeitsarbeit und der Verpflichtung, dieses Konzept periodisch zu evaluieren, schliessen wir unser Konzept ab.

Bedanken möchte ich mich bei den Mitgliedern der Projektgruppe für ihr Engagement, bei Andi Winter (Kursleiter Demenzschulung) für wichtige Impulse, der Geschäftsleiterin Gabriela Brechbühl und all den unermüdlichen Kollegen, die uns mit ihren Anregungen, Korrekturen und Kritik halfen das Konzept praxisnah, leserlich und möglichst fehlerfrei zu gestalten.

1 Einleitung

Demenz ist nicht heilbar. Demenz ist ein unaufhaltsamer, sich immer wieder verändernder, degenerativer Prozess. Dieser Prozess verläuft jedoch nicht linear und allgemeingültig, sondern individuell. Menschen mit Demenz erleben Überforderungen, stehen immer wieder in für sie unerklärlichen Situationen. Sie befinden sich mitunter in einer früheren Zeit ihres Lebens und diese ist für sie in diesem Moment absolut real, für ihre Umwelt aber oft nicht nachvollziehbar. Viele Betroffene können im gewohnten Umfeld noch lange die Defizite kompensieren und kommen im normalen Leben mehrheitlich zurecht. Ist die eigene Kompensationsfähigkeit dann irgendwann ausgeschöpft und können die Menschen im Lebensumfeld des Betroffenen eine Selbst- oder Fremdgefährdung nicht mehr abfangen, ist der Einzug in eine Institution eine Option. In dieser Phase beginnen unsere Leistungen.

1.1 Definition Demenz

Die Alzheimervereinigung Schweiz bezeichnet Demenzerkrankungen als eine Funktionsstörung des Gehirns. Gemäss internationalen Definitionen ist es ein Krankheitsbild, das meist als Folge einer chronisch fortschreitenden Erkrankung des Gehirns auftritt und sich durch eine Störung von mehreren Hirnleistungsbereichen äussert. Diese Bereiche sind: Aufmerksamkeit, Sprache, Lernen und Gedächtnis, sogenannte Exekutivfunktionen (Planen, abstraktes Denken, Einsatz von Strategien, Problemlösung), Wahrnehmungsleistungen und Fähigkeiten der sozialen Interaktion. Die demenzbedingten Störungen schränken die betroffene Person in ihren Aktivitäten des täglichen Lebens und/oder des Berufs ein und bewirken einschneidende Veränderungen in der Lebensgestaltung und in den Beziehungen.

Betroffene können ihre Veränderungen oft selbst nicht wahrnehmen. Die Wesensveränderung wird daher meist durch das betreuende Umfeld erfasst.

«Die häufigste Form der Demenz ist die Alzheimer-Krankheit, die durch degenerative Veränderung des Hirnes verursacht wird. Vaskuläre Demenz wird durch kleine, oft häufig aufeinanderfolgende Hirninfarkte und/oder Durchblutungsstörungen des Gehirns ausgelöst. Bei

vielen Erkrankten sind diese Ursachen überlappend. Seltenerer Demenzformen sind die Frontallappen-Demenzen (inklusive Pick'sche Krankheit), Demenz mit Lewy-Körper und Creutzfeldt-Jakob-Krankheit.»

(Alzheimervereinigung, 2017)

1.2 Ausgangslage

Wir begleiten im APZ Waldruh Bewohnerinnen in allen Phasen der Demenz. Unser momentanes Angebot an Wohnformen sind das segregative Modell – die Menschen mit Demenz leben im spezialisierten, «geschützten» Wohnbereich Oase, und das integrative Modell – die Menschen mit Demenz leben zusammen mit den anderen Bewohnerinnen auf den Wohnbereichen.

Wir hatten bisher kein gültiges Konzept für die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz als gemeinsame Grundlage, welches unsere ethischen Grundsätze, unseren Auftrag und die Umsetzung definiert. Trotz grossem Engagement der Mitarbeiterinnen im APZ Waldruh stossen wir immer wieder an unsere Grenzen. Es entstehen Differenzen mit den Beteiligten und sie sind in herausfordernden Situationen unzureichend unterstützt. Ressourcen der Bewohnerinnen werden teilweise zu wenig erfasst und erhalten. Sie sind mehr durch Zufall als gezielt in der Alltagsgestaltung integriert. Mit unserer eigenen Vorstellung von einem „korrekten“ Tagesablauf setzen wir uns und auch den Bewohnerinnen oft Ziele, die es grundsätzlich zu überdenken gilt.

Viele gute Impulse, Ideen und interessante Ansätze bleiben auf der Strecke, weil wir keine gemeinsamen Grundlagen haben, die uns helfen und unterstützen, gezielt und nachhaltig Qualität zu entwickeln. Im Jahr 2016 wurden allen Mitarbeiterinnen aus allen Bereichen des APZ Waldruh Grundlagen im Kontakt und in der Betreuung von Menschen mit Demenz vermittelt. Im Jahr 2017 haben wir mit Hilfe periodischer gezielter Fallbesprechungen aus dem Pflegealltag die Kompetenzen der Mitarbeiterinnen auf den Wohnbereichen erweitert. Die Erkenntnisse und Impulse aus einem zweiwöchigen Praktikum der Wohnbereichsleiterin des spezialisierten Wohnbereiches fliessen ebenfalls ins Konzept ein. Diese Grundlagen helfen jetzt mit bei der Erarbeitung des Konzepts und anschliessend bei der praktischen Umsetzung. Zurzeit absolvieren aus allen Wohnbereichen des APZ Waldruh qualifizierte

Pflegefachmitarbeiterinnen die zehntägige Fachvertiefung „psychogeriatrische Pflege und Betreuung“ mit Herrn Andi Winter (dipl. Psychiatriepfleger HF, Gerontologe und Autor). Diese Fortbildung dauert noch bis Mai 2018.

1.3 Externe Vorgabe

Bewilligung für den spezialisierten Wohnbereich für Menschen mit Demenz

Die Bewilligung vom Amt für Gesundheit und Soziales vom Kanton Luzern für einen spezialisierten Wohnbereich mit maximal 16 Bewohnerinnen im APZ Waldruh bedingt ein Konzept, in dem wir aufzeigen, was den spezialisierten Wohnbereich von integrierten Wohnbereich unterscheidet. Das heisst, welche Leistungen machen die «Spezialisierung» aus und wie setzen wir diese um.

Demenzstrategie Kanton Luzern 2018 - 2028

Der Bund und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren haben im November 2013 die Nationale Demenzstrategie 2014-2017 verabschiedet. Daraus wurde die Demenzstrategie Kanton Luzern 2018-2028 abgeleitet und erarbeitet. Diese Strategie zeigt auf, dass der Kanton Luzern für die somatische und psychiatrische Spitalversorgung zuständig ist. Die Gemeinden hingegen sind für die Alters- und Langzeitpflege verantwortlich. Die Demenzstrategie Kanton Luzern 2018 – 2028 identifiziert vier zentrale Handlungsfelder:

Handlungsfeld 1: Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation

Handlungsfeld 2: Bedarfsgerechte Angebote

Handlungsfeld 3: Qualität und Fachkompetenz

Handlungsfeld 4: Daten und Wissensvermittlung

Zu jedem Handlungsfeld wurden in der Demenzstrategie Kanton Luzern entsprechende strategische und operative Ziele definiert. Bei der Erarbeitung unseres Angebotes und der Umsetzung liegen uns die daraus abgeleiteten operativen Ziele zugrunde. Die sind in diesem Kon-

zept beachtet und werden im Rahmen unserer Kompetenzen umgesetzt. Zur Leseerleichterung sind alle Zitate aus der Demenzstrategie des Kanton Luzern grün hinterlegt.

1.4 Interne Vorgaben

Leitbild

Die Mission «Leben wie Daheim» aus dem Leitbild stellt uns den Auftrag, in erster Linie Beziehungen zu gestalten. Dies tun wir, indem wir zusammen mit der Bewohnerin unterstützend mit ihren Angehörigen erfassen, was ihre Bedürfnisse sind und was ihr Wohlbefinden gibt. Das ist unser zentrales Bestreben. Pflege, Diagnostik und Therapien sind Dienstleistungen, welche bedarfsorientiert und personenzentriert zusätzlich angeboten werden.

Vision, Mission, Leitbild APZ Waldruh, Willisau

Auftrag

Die Grundidee des Konzeptes wurde Anfang 2017 der Verbandsleitung vom APZ Waldruh vorgestellt und wurde zur Erarbeitung bewilligt. Weiter folgte der konkreten Auftrag der Geschäftsführerin, in dem die Vorgaben, Rahmenbedingungen und Ziele definiert sind. Wir haben ebenfalls den grundsätzlichen Auftrag erhalten, die Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit und Nachvollziehbarkeit in unserem Konzept mit zu gewichten.

Vorhandene Strukturen

Bauliche Strukturen sind im APZ Waldruh momentan Einzel- und Doppelzimmer auf 4 Wohnbereichen und eine geschützte Wohngruppe mit gesicherten Zu- und Ausgang sowie ein geschützter Garten für Menschen mit Demenz. Diese bauliche Struktur gilt es im Konzept einzuhalten.

2 Ziele

- Menschen mit Demenz erleben in allen Phasen ihrer Erkrankung bestmögliche Lebensqualität.
- Wir setzen im Rahmen unserer Möglichkeiten die operativen Ziele für Langzeitpflegeinstitutionen aus der Demenstrategie Kanton Luzern 2018 – 2028 um.
- Das Leitbild des APZ Waldruh wird gelebt.
- Die Umsetzung des Konzepts unterstützt den Qualitätsentwicklungsprozess in der Betreuung und Pflege für Menschen mit Demenz im APZ Waldruh.
- Das Konzept definiert unser Angebot für Menschen mit Demenz, die Verantwortlichkeiten und die Zusammenarbeit der internen und externen Bereichen und Beteiligten.
- Für die Mitarbeiterinnen ist das Konzept eine verbindliche Leitlinie und eine Unterstützung in Prozessen der Entscheidungsfindung.
- Der Einbezug aller Beteiligten ist gewährleistet.
- Allen Beteiligten sind sich bewusst, dass es nicht immer sofort Lösungen gibt für Probleme und diese mitunter ausgehalten werden müssen.
- Alle Beteiligten verstehen, dass es Geduld, Gelassenheit, Kreativität und Mut benötigt, sich auf die Prozesse einzulassen. Das Konzept fördert und fordert bei allen Beteiligten Gelassenheit, Geduld und gleichzeitig den Mut kreativ zu sein, auszuprobieren und Erfahrungen zu machen.

3 Angebot und Organisation

«Im Kanton Luzern sind die Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz auf den Erhalt von Lebensqualität und Würde durch Wahrung der physischen und psychischen Integrität, Autonomie und soziale Einbindung ausgerichtet. Die individuellen Lebensumstände, besondere Bedürfnisse, beispielsweise aufgrund von Begleiterkrankungen oder Behinderungen und die Perspektive der Angehörigen werden konsequent berücksichtigt.»

Demenzstrategie Kanton Luzern (2016, S.7)

Die operativen Ziele für Pflegeinstitutionen aus den vier Handlungsfeldern der Demenzstrategie Kanton Luzern 2018-2028 sind in diesem Konzept bearbeitet und in der praktischen Umsetzung orientieren wir uns daran. Als Grundlagen dienen uns bei der Erarbeitung des Konzeptes die Strukturen und Erkenntnisse aus dem «drei Welten Modell» von Dr. Held sowie die Studie «Demenzpflegeevaluation» der Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie.

Wir orientieren uns an der «phasengerechten Alltagsgestaltung, Pflege und Betreuung» wie es die spezialisierte Institution Sonnweid in Zürich aktuell umsetzt. Die Abklärung des regionalen Bedarfs und die gegebenen institutionellen Möglichkeiten wurden in der Vorbereitung erfasst und sind im Entscheid mit einbezogen.

3.1 Zielgruppe

Wir bieten Langzeit-, Übergangs-, Entlastungs- und Kurzzeit-Pflegeplätze auf allgemeinen Wohnbereichen und in einem spezialisierten, geschützten Wohnbereich an. Unser Angebot richtet sich an Menschen mit Demenz in verschiedenen Stufen und Auswirkungen auf ihre Lebenssituation und auf ihr Umfeld. Auch die Aufnahme von demenzerkrankten Menschen, welche aufgrund ihrer Behinderung, oder einer psychischen Erkrankung bis anhin in einer entsprechenden Institution lebten, ist grundsätzlich möglich. Im Aufnahmeprozess klären wir, ob das APZ Waldruh die geeignete Wohnform bieten kann und helfen den geeigneten Wohnbereich zu wählen. Dabei wird das Wohl der anfragenden Bewohnerin und der im Heim lebenden Bewohnerin berücksichtigt.

3.2 Handlungskompetenzen

«Keine Methode ersetzt persönliche Wärme, Toleranz und positive Einstellung zum Menschen.»

Ruth Cohn

Für eine individuelle und phasengerechte Alltagsgestaltung, Betreuung und Pflege orientieren wir uns an folgenden Handlungskonzepten.

3.2.1 Personenzentrierter Ansatz

Carl Rogers und Marlis Pörtner definieren die Grundlagen für eine personenzentrierte Haltung mit einfühlendem Verstehen (Empathie), nicht wertenden Akzeptieren (Wertschätzung) und Echtheit (Kongruenz). Wir gehen von der Überzeugung aus, dass jeder Mensch über ein ihm innewohnendes Potenzial zur Persönlichkeitsentwicklung und konstruktiven Gestaltung seines Lebens verfügt, welches sich in Begegnungen von Person zu Person entfalten und verwirklichen kann. Diese kann sich durchaus von unserer «Normalität» erheblich unterscheiden. Nicht wir wissen, was für andere Menschen gut ist, sondern sie selbst. Wir sind ständig aufgefordert, unser Handeln und Bestreben zu überdenken, ob die Sinnhaftigkeit, die wir als normal empfinden, auch der zu begleitenden Bewohnerin entspricht. Die 12 positiven Interaktionen nach Tom Kitwood dienen uns dabei als Orientierung und Grundlage für einen personenzentrierten Ansatz.

3.2.2 Normalitätsprinzip und Biographie

Das Normalitätsprinzip besagt, dass Menschen mit einer Demenz wieder auf ihre Normen und Handlungsweisen aus ihrer früheren Lebenszeit zurückgreifen. So versuchen wir möglichst nah an die früheren Lebenssituationen der Bewohnerin anzuknüpfen. Damit gestalten wir die Lebenssituation mit den Bewohnerinnen so, dass sie sich wohl fühlen und unterstützt sind in fordernden Situationen.

Um die Normen und Handlungsweisen der Bewohnerin aus ihrem früheren Leben berücksichtigen zu können, erfassen wir diese in der «Biographiearbeit» zusammen mit der Bewohnerin und ihren Angehörigen. Die prozessverantwortliche Mitarbeiterin beteiligt sich zusammen mit allen anderen Mitarbeiterinnen im Alltag und bei Gelegenheit

an diesem Prozess und dokumentiert die Erkenntnisse mit Einverständnis der Bewohnerin in der elektronischen Pflegedokumentation unter «Biographie». Bereits bei der Einzugsabklärung werden die biographischen Informationen erkannt und erfasst. Daraus und vor allem im Erleben mit der Bewohnerin leiten wir zusammen mit ihr die für sie passende Alltagsgestaltung ab.

3.2.3 Alltagsgestaltung und Aktivitäten

Orientieren wir uns am Normalitätsprinzip und am personenzentrierten Ansatz, bekommt die Alltagsgestaltung besonderes Gewicht. Bekannte Rituale leben können, zum Beispiel gemeinsames Kochen, gemeinsames Essen, Haushalten und gelebte Freizeittätigkeiten regen die Sinne und die Erinnerungen an. Am Einbezug der Bewohnerin in die Alltagsgestaltung sowie an der wohnlichen Gestaltung der Räume beteiligen sich im Rahmen ihrer Kompetenzen alle Mitarbeitenden aus allen Bereichen des APZ Waldruh. Die Mitarbeiterinnen der Pflege und Betreuung erfassen die Ressourcen und Bedürfnisse der Bewohnerin und klären mit den Bereichen ab, wie und wo der Einbezug gestaltet werden kann.

Nebst dem Einbezug in den Alltag, wird die Bewohnerin mit demenzieller Symptomatik eine dem Stadium der Demenz **phasengerechte Aktivierung** geboten. Dies kann durch Integration in Gruppen-Aktivitäten zusammen mit anderen Bewohnerinnen geschehen, wie auch spezialisiert mit der einzelnen Bewohnerin. Die Aktivierungsfachfrauen gestalten diesen Prozess in der Zusammenarbeit mit der prozessverantwortlichen Mitarbeiterin der Bewohnerin unter Einbezug der Bewohnerin, ihrer Biographie und ihren Angehörigen. Im Rahmen der Alltagsgestaltung und in der Zusammenarbeit mit der Aktivierung werden von den Mitarbeiterinnen kreative Gestaltung und Angebote erarbeitet und im Alltag eingebaut.

3.2.4 Validation – in den Schuhen des anderen gehen

In der Validation wird die Welt (Gefühle, Gedanken) des desorientierten Menschen für gültig (wahr) erklärt. Dies bedeutet, die innere Weisheit der desorientierten Menschen anzuerkennen. Validieren erfordert, empathisch zu sein. Es ist die Fähigkeit der einfühlsamen, verbalen und nonverbalen Kommunikation.

Der methodische Ansatz der integrativen Validation nach Nicole Richard® besteht darin, die noch vorhandenen Ressourcen der Hirnleistungen zu nutzen, mit diesen zu arbeiten und den betroffenen Patienten mit seinen Gefühlen und Antrieben ernst zu nehmen. Das bedeutet, sich auf die Sichtweise der Realität des Gegenübers einzulassen, und diese nicht zu korrigieren. Der demenzkranke Mensch wird nicht angeschwindelt, um auf ihn Einfluss nehmen zu können. So wird Vertrauen und Nähe aufgebaut, damit er Hilfe annehmen kann in fordernden Alltagssituationen und so möglichst wenig in eine Überforderung gerät. Ziel ist es, Ich-Identität und das Gefühl von Zugehörigkeit zu unterstützen (Integrative Validation nach Richard®, 2016).

Die Mitarbeiterinnen des APZ Waldruh sind geschult und kennen die Grundlagen der integrativen Validation.

3.2.5 Basale Stimulation – sich fühlen können

Wer an Reizen verarmt, blendet über kurz oder lang die äussere Realität aus und verliert die Orientierung. Aufgrund altersbedingter Hör- und Sehbehinderungen werden viele Sinnesreize nur noch schlecht wahrgenommen. Um einen Rückzug zu vermeiden und in der späteren Phase der Demenz die Auswirkungen des Rückzugs zu mildern, bieten wir basale Stimulation an. Durch Berührung werden das Spüren des eigenen Körpers und die Empfindung der eigenen Lage im Raum, sowie die fünf Sinne: Hören, Sehen, Schmecken, Fühlen und Riechen angeregt. Die Mitarbeiterinnen der Betreuung und Pflege sind in basaler Stimulation geschult. Die prozessverantwortlichen Mitarbeiterinnen erfassen den Bedarf und leiten die Umsetzung ein.

3.2.6 Snoezelen- eine Reise ins ich

In einer ruhigen, entspannten und stimmungsvollen Atmosphäre werden die primären Sinne durch Musik, Lichteffekte, leichte Vibrationen und angenehme Gerüche angesprochen. Weiche umhüllende Liegeflächen geben Geborgenheit. Wir fördern ein Gefühl von Wohlbefinden, Sicherheit und Entspannung, ohne irgendwelche kognitive Anforderungen zu stellen. Es wird eine Vertrauensbasis aufgebaut, welche betreuende Mitarbeiterinnen und die Bewohnerin näher zusammenbringen.

3.2.7 Ernährung – lustvoll Essen

Je nach Phase der Demenz benötigt der Betroffene Unterstützung in der Ernährung. Manchmal vergessen Menschen mit Demenz die Fähigkeit zum Essen und Trinken, verspüren kein Bedürfnis dazu. Oft helfen Rituale und feste Essenszeiten dem Bewohner Orientierung zu finden. Gemeinsame Mittagstische, gemeinsames Zubereiten einer Mahlzeit und gemeinsames Essen regen die Sinne und die Erinnerungen an. Im Rahmen der Alltagsgestaltung, in der Zusammenarbeit mit der Küche und der Aktivierung werden kreative Gestaltung und Angebote dazu durchgeführt. Mitunter ist es aber nicht mehr möglich, demenzerkrankte Menschen in Rituale einzubinden, oder sie sind ständig „in Bewegung“ was viel Energie verbraucht. Sie „vergessen“ zu Essen und brauchen Impulse, welche die Lust auf Essen auslösen. Diese Bewohnerinnen benötigen von uns das Angebot individuell und jederzeit Nahrung zu sich nehmen zu können.

3.2.8 Palliative Care – Das Leben vollenden

«Menschen, die mit einer Demenzerkrankung oder an den Folgen einer Demenzerkrankung sterben, brauchen während der letzten Lebensphase spezifische Betreuung und Pflege. Die palliative Betreuung demenzerkrankter Menschen benötigt besondere Kenntnisse und stellt an Fachpersonen hohe Anforderungen.»

Demenzstrategie Kanton Luzern (2016, S.9)

Im Konzept «Palliative Care» im APZ Waldrüh wird unsere spezialisierte Begleitung für Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase aufgezeigt. (Konzept Palliative Care in Erarbeitung)

3.2.9 Kinästhetik – gemeinsam mobil

«Kinästhetik ist die Bezeichnung für die Erfahrungswissenschaft, die sich mit Bewegungskompetenz als einer der zentralen Grundlagen des menschlichen Lebens auseinandersetzt. Kinästhetik basiert auf der Erfahrung und Wahrnehmung der eigenen Bewegung. Es führt zu einer erhöhten Achtsamkeit für die Qualitäten und Unterschiede der eigenen Bewegung in allen alltäglichen Aktivitäten.»

(zit. n. European Kinaesthetics Association, Infoblatt I)

Häufig befinden sich Menschen mit Demenz in einer Phase, in der sie mündlich informiert nicht mehr verstehen, wie und wohin es nun sinnvoll wäre sich zu bewegen. Um sich im Alltag möglichst autonom zu rechtzufinden ist es hilfreich, wenn sie mittels Impulse, Berührung, Bewegen angeregt und unterstützt werden. Unser Ziel ist es ihnen nicht aufzeigen, **was sie alles nicht mehr können**, sondern das Erleben zu bieten, **was sie alles noch können**.

4 Zusammenarbeit

«Menschen behilflich zu sein, verschüttete Zugangswege zu ihren brach liegenden Ressourcen frei zu legen und dafür Sorge zu tragen, dass vorhandene Ressourcen nicht verkümmern ist eine wesentliche Aufgabe der Betreuung».

Marlis Pörtner

4.1 Beteiligte und Schnittstellen

Damit die Bewohnerin eine ihrer Bedürfnissen entsprechende Pflege und Betreuung erhält, ist eine gut funktionierende Zusammenarbeit über alle Bereiche des APZ Waldruh und alle Beteiligte unabdingbar. Es braucht Klärung, wie und von wem die Bedürfnisse erfasst und die Leistungen erbracht werden. Die Wirkung muss beschrieben, sich verändernder Bedarf erfasst, die Entscheidungswege definiert und der Informationsfluss gewährleistet sein.

4.1.1 Bewohnerin

Menschen mit Demenz bewegen sich in einem besonderen Spannungsfeld zwischen Selbst- und Fremdbestimmung. Bei fehlender Urteilsfähigkeit kann das Recht auf Selbstbestimmung und Autonomie in Widerspruch zum Schutzgedanken und zum Anspruch an eine bestmögliche Behandlung, Betreuung und Pflege stehen.

Demenzstrategie Kanton Luzern (2016, S.9)

Damit die Bedürfnisse und Anliegen der Bewohnerin erfasst werden, steht jeder Bewohnerin eine Pflegefachperson als Prozessverantwortliche (PV) zur Seite. Sie ist der Bewohnerin, den Angehörigen und allen an der Betreuung und Pflege interdisziplinär Beteiligten bekannt. Die

PV ist die Ansprechpartnerin und begleitet die Bewohnerin während des gesamten Aufenthaltes und ist verantwortlich dafür, ihre Bedürfnisse zu erfassen und immer zu gewichtet. Sie erkennt Veränderungsbedarf und leitet Entscheidungsprozesse mit allen Beteiligten ein. Sie erstellt die Pflegeplanung, die laufend mit der Bewohnerin besprochen und evaluiert wird. Sie gestaltet die Beziehung ganzheitlich, vertrauensfördernd, akzeptierend sowie unterstützend.

4.1.2 Angehörige /Beistände

Die Angehörigen spielen im Pflege- und Betreuungsprozess der Bewohnerin eine grosse Rolle. Sie sind die «Informanten», sie kennen die Bewohnerin meist ihr Leben lang. Die Bewohnerinnen bleiben auch weiterhin ein Teil ihrer Familie. Angehörige sind jederzeit willkommen auch bei der Alltagsgestaltung und werden auf Wunsch ganz natürlich integriert. Wir informieren die Angehörigen oder im Falle einer Beistandschaft den Beistand/Vormund regelmässig.

Komplexe Entscheidungen werden unter Einbezug aller Beteiligten und wenn immer möglich auch mit dem betroffenen demenzerkrankten Menschen getroffen. Bei absolut unvereinbaren kontroversen Sichten wird die Geschäftsleitung des APZ Waldruh schlussendlich das weitere Leistungsangebot des Hauses für die Bewohnerin entscheiden.

4.1.3 Mitarbeiterinnen

«Die Leistungserbringer der ambulanten und stationären Betreuung und Pflege inklusive der Einrichtungen für Personen mit Behinderungen, die Menschen mit Demenz betreuen, verfügen über genügend Personal. Sie beschäftigen spezialisierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, zum Beispiel aus der Psychiatrie oder solche mit Zusatzausbildungen im Bereich Demenz. Diese führen Abklärungen bei Verhaltensauffälligkeiten durch und können beratend beigezogen werden.»

Demenzstrategie Kanton Luzern (2016, S.25)

Alle Mitarbeiterinnen des APZ Waldruh besitzen Grundlagenwissen zum Krankheitsbild Demenz und sind motiviert, sich Menschen mit Demenz zuzuwenden. Im Profil für Mitarbeiterinnen zur Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz sind nebst Fach- und Metho-

denkompetenz eine hohe Ausprägung in der Sozialen- und Selbstkompetenz gefordert. Es bedarf einer ethischen und humanistischen Grundhaltung, einer stabilen psychischer Verfassung, Kreativität, Flexibilität, Geduld, Teamgeist und Reflexionsfähigkeit.

Die Mitarbeiterinnen werden unterstützt mit fachvertiefenden Schulungen, sowie bedarfsorientierten Fallbesprechungen und Beratungen in komplexen Situationen durch Fachpersonen und Experten. Die Bereichsleiterin Pflege erfasst dazu jährlich den Bedarf, budgetiert und organisiert die Unterstützung.

Die Bereichsleiterin Pflege des APZ Waldruh entwickelt, fördert und fordert die Qualitätsentwicklung der Betreuung und Pflege und die Zusammenarbeit in allen Bereichen. Die Gerontologin ist zuständig für internes Coaching und Beraten in komplexen Situationen der Betreuung und Pflege. Sie ist Ansprechperson für die Organisation der Fallbesprechungen und Rundtischgespräche.

Die Wohnbereichsleiterinnen sind dafür verantwortlich, dass in ihrem Führungsbereich die Bewohnerinnen in ihren aktuellen Bedürfnissen erfasst werden und die ihnen entsprechenden Angebote erhalten. Sie fördern und fordern durch ihre Haltung und Führung eine vertrauensbasierende und bereichsübergreifende Zusammenarbeit.

Alle Mitarbeiterinnen beteiligen sich am Betreuungs- und Pflegeprozess. Das heisst, die Bedürfnisse und die Ziele werden mit der Bewohnerin vereinbart, geplant, durchgeführt, der Verlauf und die Auswirkung dokumentiert und periodisch, oder bei Bedarf evaluiert. Die Mitarbeiterinnen entsprechen dem dafür nötige Anforderungsprofil.

4.1.4 Ärzte

«Früherkennung und Diagnostik sind bei Demenzerkrankungen von grosser Bedeutung. Dank einer frühzeitigen adäquaten Behandlung kann beispielsweise die Selbständigkeit von Betroffenen länger erhalten werden. Im Kanton Luzern verfügen basierend auf Schätzungen weniger als die Hälfte der Menschen mit Demenz über eine formelle Diagnose.»

Demenzstrategie Kanton Luzern (2016, S.16)

Auch für den Pflegeprozess ist eine Diagnostik äusserst relevant, um Veränderungen pro aktiv ansprechen zu können. Betroffene können dadurch in den Krankheitsverlauf involviert werden. Ihre Vorstellungen von Behandlung, wo möglich auch mittels Patientenverfügung, können

frühzeitig thematisiert werden. Zusätzlich ermöglicht die Diagnostik gezieltere pflegerische Unterstützung, da die Symptome je nach Krankheitsursache unterschiedlich auftreten.

Nebst den Angehörigen ist der Arzt für die Bewohnerin meist eine zentrale Person. Oft besteht ein jahrelanges Vertrauensverhältnis zu der Bewohnerin und ihren Angehörigen. Der Arzt unterstützt die Patientin mit der Diagnostik Demenz und ermöglicht, mit deren Behandlung die bestmögliche Lebensqualität zu erreichen. Er begleitet die Bewohnerin in der Entwicklung ihrer Demenz und wird dafür von den Pflegenden über den Verlauf umfassend informiert.

Zeigt sich der Bedarf einer spezialisierten ärztlichen Unterstützung auf, werden wir nach Abklärung mit allen Beteiligten bevorzugt eine konsiliarische Beratung im APZ Waldruh, dem aktuellen Lebensumfeld der betroffenen Bewohnerin organisieren. In ausgewiesenen speziellen Fällen (massiver Selbst- und /oder Fremdgefährdung) wird eine Verlegung in eine gerontopsychiatrische Institution beschlossen.

4.1.5 Freiwilligenarbeit

«Das Potenzial der Freiwilligenarbeit im Demenzbereich wird genutzt. Einsatzmöglichkeiten bestehen, zum Beispiel Besuchsdienste, und es sind genügend Freiwillige rekrutiert.»

Demenzstrategie Kanton Luzern (2016, S.21)

Im APZ Waldruh sind freiwillig helfende Personen in verschiedensten Bereichen und für vielfältige Aufgaben im Einsatz. Dank diesen Menschen erleben die Bewohnerinnen schöne Momente bei Spaziergängen, im persönlichen Austausch, bei Besuchen und Gesprächen, sowie bei Aktivitäten in Gruppen wie z.B. Jassen, Spielen, Ausflüge usw. Damit werden die persönlichen Ressourcen gestützt und erhalten.

Die Organisation und Rekrutierung geeigneter freiwilliger Helfer für Menschen mit Demenz unterliegt der Gerontologin. Die freiwillig Helfenden werden von der Bezugsperson der Bewohnerin, oder von der Gerontologin in ihre Aufgaben eingeführt und während ihren Einsätzen unterstützt. Bei regelmässigen Erfahrungsaustauschtreffen wird neues Wissen vermittelt und konkrete Fragen, die sich aus den Einsätzen ergeben, werden beantwortet und diskutiert. Art, Umfang und Häufigkeit der Einsätze sind individuell vereinbart.

Mit allen freiwilligen Helfern wird eine Einsatzvereinbarung abgeschlossen. Bei Inhouse-Weiterbildungen zum Thema Demenz bieten wir interessierten freiwillig Helfenden die Möglichkeit zur Teilnahme an. Die Rechte und Pflichten insbesondere der Datenschutz sowie die Schweigepflicht sind den freiwillig Helfenden bekannt.

4.2 Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit

«Menschen mit Demenz verlieren mit dem Fortschreiten der Krankheit ihre Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Damit sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten in Entscheide, die sie selber betreffen, einbezogen werden können, müssen ihre kognitiven Ressourcen immer wieder neu eingeschätzt werden. Dabei ist der situationsbezogene Einbezug der Menschen mit Demenz in allen Belangen die sie betreffen von grosser Bedeutung. Die grösstmögliche Autonomie des betroffenen Menschen gilt es in allen Krankheitsphasen zu wahren.»

Demenzstrategie Kanton Luzern (2016, S.8)

Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit sind kein „Ein-Mann-Entscheid“ sondern das Ergebnis eines Prozesses. Das heisst, entscheiden wir Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit, sind im Prozess bereits alternativen Möglichkeiten erprobt und begleitende Massnahmen erfasst und mit den Beteiligten besprochen. In der Phase der Einschränkung müssen kontinuierlich weitere Alternativen eruiert und geprüft werden. Unser oberstes Ziel ist es, die einschränkenden Massnahmen wieder absetzen zu können. Die gesetzlichen Vorgaben des neuen Erwachsenenschutzrechtes halten wir unabdingbar ein.

4.2.1 Organisatorische Einschränkung

Organisatorische Massnahmen sind in der Regel überwachende Massnahmen wie Sensormatten als Bettvorlage oder Bettkantensensoren, Medaillon und Funkortung (GPS). Auch die nur mittels Badge zu öffnende Tür zum geschützten Wohnbereich „Oase“ ist eine organisatorische Einschränkung. Organisatorische Einschränkungen wenden wir in dem Bewusstsein an, der Bewohnerin dadurch grösstmögliche Autonomie und Freiheit zu gewähren und gleichzeitig bestmöglichen Schutz zu bieten.

4.2.2 Mechanische Einschränkung und sedierende Massnahmen

Mechanische Einschränkungen sind in der Praxis fixierende Massnahmen wie Fixation von Rumpf durch Körpergurte, Spezialdecken, Pflegeoverall, hochgestellte Bettgitter usw. Das Verabreichen von Medikamenten, welche die Bewohnerin „ruhigstellen“ und damit in ihrer Aktivität und Mobilität massiv schwächen, bezeichnen wir als sedierende Massnahmen.

Mechanische und sedierende Massnahmen sind objektiv und subjektiv massive Übergriffe auf die Integrität und Würde für alle Beteiligten.

Dies nicht nur für den, der sie erfährt, sondern auch für denjenigen, der sie ausübt. Das Risiko der physischen und psychischen Verletzung ist für beide erheblich. Zudem schwächen diese erzwungen einschränkende Massnahmen erheblich die Gesundheit und die Ressourcen des Betroffenen in der Mobilität und in der Lebensgestaltung.

Sie sind deshalb nur in aller äussersten Ausnahme möglich. Das heisst bei massiver Selbst- und Fremdgefährdung, nach Abklärung aller erdenklichen Alternativen und nur während klar definierter Zeitspanne mit begleitenden Massnahmen möglich. Neue Alternativen müssen in dieser Zeit erarbeitet und umgesetzt werden. Zum Beispiel kann mit Milieugestaltung im personenzentrierten Ansatz viel Unruhe und Erregung abgefangen werden. Die gesetzlich vorgeschriebene Vereinbarung zur Massnahme und die Zeitspanne der Überprüfung sind in unserer elektronischen Pflegedokumentation hinterlegt und so auch automatisch vorgegeben.

In Rundtischgesprächen mit den Beteiligten, sprich Angehörige, Arzt, Pflege und wenn immer möglich mit der Bewohnerin, treffen wir gemeinsam Entscheidungen die regelmässig, gemäss gesetzlicher Vorschrift, evaluiert und aktualisiert werden. Im Kapitel «Entscheidungsfindung» wird dieser Prozess und die Hilfsmittel dafür aufgezeigt. Dabei gilt es die gesetzlichen Grenzen zu beachten. Das heisst:

«Wer per Vorsorgeauftrag, Patientenverfügung, Beistandschaft oder Gesetz eine urteilsunfähige Heimbewohnerin vertritt, handelt immer im Namen und im Auftrag der Bewohnerin. Handlungen und Entscheidungen sind am mutmasslichen Willen und an den Interessen der Bewohnerin auszurichten.

Vertreterinnen und Vertreter sind:

Zu Entscheiden berechtigt in allen Belangen, über die auch die Bewohnerin selber entscheiden könnte, wenn sie nicht urteilsunfähig wäre:

Persönliche Angelegenheiten, medizinische und pflegerische Massnahmen, Vertragshandlungen, Vermögensverwaltung usw.

NICHT zu Entscheiden berechtigt bei bewegungseinschränkenden Massnahmen und fürsorgerischer Unterbringung» Umsetzung

«Das Angebot an stationären Plätzen für Menschen mit Demenz entspricht dem Bedarf. Es besteht ein regionales Angebot an integrativen und segregativen Plätzen. Darunter befinden sich auch neue Wohnformen (zum Beispiel betreute Wohngemeinschaften).»

Demenzstrategie Kanton Luzern (2016, S.20)

Wir bieten für Menschen mit Demenz im APZ Waldruh eine **integrative** Wohnform in allen Wohnbereichen und eine **segregative** Wohnform im spezialisierten Wohnbereich Oase/Waldrose an.

Der Entscheidungsfindung liegt die Phase der Demenz zugrunde, in der sich der Betroffene momentan befindet. Wir definieren drei Phasen in Anlehnung an das «drei Welten Konzept» von Dr. Christoph Held. Hierbei handelt es sich um ein spezielles Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen.

Das Besondere an diesem Betreuungskonzept ist, dass in der stetig sich verändernden Lebenswelt vom demenzerkrankten Menschen das jeweils dominante „Erleben“ des Betroffenen einem Stadium zugeordnet wird und sich die Betreuung und Pflege darauf ausrichtet.

Die drei Welten werden wie folgt aufgeteilt.

Erste Welt = Welt der kognitiven Erfolglosigkeit

Zweite Welt = Welt der kognitiven Ziellosigkeit

Dritte Welt = Welt der kognitiven Schutzlosigkeit

4.3 Integrative Wohnform

Erste Welt = Welt der kognitiven Erfolglosigkeit

- Betroffene im ersten Stadium der Demenz sind häufig eher antriebschwach und ziehen sich aus sozialen Kontakten zurück.

- Gründe dafür liegen in einer bereits eingeschränkten Alltagskompetenz. Merkfähigkeit, Organisationsfähigkeit und Urteilsvermögen sind im frühen Stadium bereits eingeschränkt.
- Der Kontakt mit anderen Menschen, vor allem in Unterhaltungen erfordert nun ein hohes Mass an Aufmerksamkeit.
- Immer häufiger geht nun in Gesprächen der Gesprächsfaden verloren, Wörter werden gesucht, Inhalte nicht mehr ausreichend verstanden oder an die Inhalte kann nicht mehr angeknüpft werden.
- Gegenstände werden verlegt und werden dann gesucht. Oft fühlen sich die Betroffenen bestohlen.
- So geraten Menschen mit leichter Demenz in ihrem Alltag und Sozialleben immer mehr unter Druck, weil die selbstverständliche Kompetenz souveränen Handelns verloren geht.

Menschen in der ersten Welt der Demenz werden integriert in allen Wohnbereichen Domino, Pilatusblick, Sunneschyn und Waldrose betreut und gepflegt.

4.3.1 Schwerpunkt

Die integrative Wohnform kann für Menschen mit Demenz oft noch lange erhalten werden. Sie bietet ihnen unter anderem in Phasen der Verwirrung die Möglichkeit, sich an andere Bewohnerinnen zu orientieren und Verhalten abzuschauen. Zudem können «Bündnisse» entstehen zwischen orientierten und desorientierten Menschen. Dem einen gibt es Struktur, Anregung und verlängert den Erhalt von Kompetenzen, dem anderen Sinnhaftigkeit und das Gefühl des «Gebrauchtwerdens», bis hin zu sich ergänzenden Bündnissen. So ist der Demenzerkrankte mitunter körperlich fit und die orientierte Bewohnerin auf Unterstützung in der Mobilität angewiesen.

Auf dieser Grundlage und derjenigen des personenzentrierten Ansatzes können wir mit Einbezug in die Alltagsgestaltung und mit individuellen Angeboten für Menschen mit beginnender Demenz eine phasengerechte und einfühlsame Betreuung bieten. So erleben sie Sicherheit, Geborgenheit und Unterstützung in der Orientierung.

Die prozessverantwortliche Mitarbeiterin wird zusammen mit der Bewohnerin, ihren Angehörigen, der Aktivierungsfachfrau und der Gerontologin die Möglichkeiten der Alltagsgestaltung und die individuellen

Bedürfnisse erfassen. Der Verlauf wird für die Evaluation dokumentiert. Ist noch keine Patientenverfügung vorhanden, ist es die Aufgabe der Prozessverantwortlichen Mitarbeiterin, die Bewohnerin und ihre Angehörige darauf hinzuweisen, dass jetzt nochmal die Möglichkeit besteht, den Willen des Betroffenen von ihm selbst zu erfragen.

Das Zusammenleben der Demenzerkrankten und der anderen Bewohnerinnen auf den integrierten Wohnbereichen solange wie möglich in einem «Miteinander» zu gestalten und zu begleiten ist unsere Herausforderung. Es ist ein anspruchsvoller, gemeinsamer Begleitungsprozess aller Beteiligten, dabei dem Betroffenen grösstmögliche Entscheidungsfreiheit zu gewähren und den Auswirkungen derselben mit Toleranz und Geduld im APZ Waldruh und auch in der Öffentlichkeit zu begegnen.

4.4 Segregative Wohnform

Zweite Welt = Welt der kognitiven Ziellosigkeit

- Die Handlungen sind nicht mehr durch Absicht, Überlegungen, Plänen bestimmt.
- Kommunikation und soziale Fähigkeiten sind eingeschränkt.
- Ablenkungen durch Umwelt und Details bewirkt zielloses Suchen, Wandern. Gegenstände werden ertastet, Räume erlaufen etc.
- Oft besteht ein grosser und beharrlicher Bewegungsdrang
- Alle Räume werden gleich gewertet und erlebt, Sinn für Eigentum und Privatsphäre schwindet.
- Kindliche Gefühle wie Zutrauen, Sorglosigkeit, Kontaktbedürfnis, Neid, Eifersucht und Streit bestimmen Beziehungen.
- Verlust der Hemmungen.
- Ablehnung, Ausgrenzung, Überforderung und Einschränkungen aufgrund der fortschreitenden Symptomatik in den sozialen Kontakten

Geschützter Wohnbereich Oase

Schwerpunktmässig leben Menschen in der 2. Welt der Demenz im geschützten Wohnbereich. Menschen mit Demenz bieten wir in diesem geschützten Wohnbereich einen phasengerechten Alltag sowie Betreuung und Pflege, die dem Stadium ihrer Demenz entsprechen. Das bedeutet im Detail folgendes:

- Durch ein spezialisiertes Alltagsangebot, personenzentriert, dem Normalitätsprinzip entsprechend, werden sie gefördert aber nicht überfordert.
- Sie haben im spezialisierten Wohnbereich wieder einen grösseren Bewegungs-, Verhaltens- und Lebensfreiraum als im integrierten Wohnbereich. Ihre Verhaltensauffälligkeiten werden akzeptiert. Sie sind weniger gefährdet, erleben weniger Konflikte und weniger daraus entstehende Einschränkungen.
- Sie erhalten einfühlsame und kompetente Betreuung durch Mitarbeiterinnen mit spezialisiertem Wissen in diesen Phasen der Demenz.

4.4.1 Schwerpunkt

Der geschützte Wohnbereich ist nicht zu verwechseln mit einer geschlossenen psychogeriatrischen Institution.

« Im Kanton Luzern sind die Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz auf den Erhalt von Lebensqualität und Würde durch Wahrung der physischen und psychischen Integrität, Autonomie und soziale Einbindung ausgerichtet. »

Demenzstrategie Kanton Luzern (2016, S.7)

Das heisst, zum Schutz des Bewohners und bei wahrscheinlicher grosser Selbstgefährdung, kann die Tür zum Wohnbereich geschlossen werden. Die Entscheidungsfindung findet gemeinsam mit den Beteiligten am Rundtisch statt und wird periodisch, oder bei Veränderungen spontan, wieder evaluiert. Die prozessverantwortliche Mitarbeiterin sucht zusammen mit den Beteiligten immer nach Möglichkeiten, Alternativen und begleitenden Massnahmen, das Schliessen der Türe zu minimieren, bzw. wieder aufzulösen.

Im personenzentrierten Ansatz wird mit jeder Bewohnerin des Hauses abgeklärt, welches Angebot des gesamten Hauses seinen Bedürfnissen und seinem Wohlbefinden entspricht. Das bedeutet zum Beispiel, dass die Bewohnerin im spezialisierten Wohnbereich bereichsübergreifend an allen Alltagsgestaltungen und Anlässen im ganzen APZ Waldruh teilnehmen kann, wo es für ihn einen Nutzen für sein Wohlbefinden hat. Umgekehrt gilt dies ebenfalls.

4.4.2 Entscheidungsfindung

«Menschen mit Demenz verlieren mit dem Fortschreiten der Krankheit ihre Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Damit sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten in Entscheide, die sie selber betreffen, einbezogen werden können, müssen ihre kognitiven Ressourcen immer wieder neu eingeschätzt werden. Dabei ist der situationsbezogene Einbezug der Menschen mit Demenz in allen Belangen die sie betreffen von grosser Bedeutung. Die grösstmögliche Autonomie des betroffenen Menschen gilt es in allen Krankheitsphasen zu wahren.»

Demenzstrategie Kanton Luzern (2016, S.8)

Voraussetzung für einen Einzug in dem geschützten Wohnbereich ist eine Abklärung der Demenz. Grundsätzlich ist der Einzug in den spezialisierten Wohnbereich ein Prozess, begleitet von einer ausführlichen Information über das Angebot, seinen Möglichkeiten und Grenzen. Es bedarf einer seriösen Abklärung d.h. ob und welchen Nutzen die zukünftige Bewohnerin von einem Leben im spezialisierten Wohnbereich hat.

Die Abklärung leitet die Gerontologin, zusammen mit der zukünftigen Bewohnerin und/oder ihren Angehörigen/Beistand, sowie des behandelnden Arztes und der Wohnbereichsleiterin oder deren Vertretung. Die Bereichsleiterin Pflege und die Gerontologin vertreten sich gegenseitig in dieser Aufgabe.

Das APZ Waldruh behält sich vor, die Aufnahme eines erkrankten Menschen nicht leisten zu können, wenn die dafür nötigen spezialisierten personellen Voraussetzungen nicht geben und/oder der Einzug gegen den deutlichen Willen des Betroffenen (z.B. fürsorgerische Unterbringung) stattfinden soll. Es gilt dabei auch das Ausmass der dadurch entstehenden Einschränkung der Autonomie und Bewegungsfreiheit von den anderen Bewohnerinnen und deren eventuelle Gefährdung mit zu gewichten.

Folgende Unterlagen stehen uns dafür zur Verfügung:

- Mutationsformular
- Mini mental Test
- Formular «Aufnahmeabklärung für spezialisierter Wohnbereich» in Erarbeitung

- Formular «Verlegungsabklärung für spezialisierter Wohnbereich» in Erarbeitung
- Formular «Verlegungskriterien aus dem spezialisierten Wohnbereich» in Erarbeitung
- Formular «Verlegung in spezialisierte Klinik/Antrag für Konsil» in Erarbeitung
- Checkliste: Bewohnerinnen- Einzug
- mitgeltendes Dokument für Freiheitsentzug in Erarbeitung
- 7 Schritte zur ethische Entscheidungsfindung

4.4.3 Milieugestaltung

Besonderes Gewicht liegt in der Milieugestaltung des Wohnbereichs. Farben, Bilder, Licht helfen dem Menschen sich zu orientieren. Mobile, verhaltensauffällige Demenzkranke besitzen teilweise einen hohen Bewegungsdrang. Dieser dient u.a. dem Abbau innerer Spannungen und darf so wenig wie möglich eingeschränkt werden.

Die Raumstruktur des Wohnbereiches ermöglicht Bewegungsfreiraum und dadurch ein grosses Ausmass an Autonomie. Sie gibt Gelegenheit zu sozialen Kontakten, bietet Raum für Gruppen und Eigenbeschäftigung, oder die Möglichkeit zum Rückzug. Ein direkter Zugang zum Garten mit Sitzgelegenheiten lädt zum Spazieren, Gärtnern, Beschäftigen und zum Ausruhen ein.

4.4.4 Alltagsgestaltung

Das Hauptengagement liegt im Einbezug der Bewohnerinnen in die Tagesgestaltung. Dabei beteiligen sich alle Mitarbeitenden auf dem Wohnbereich. Bei allen unterstützenden Massnahmen, sei es bei der Pflege, Betreuung oder Hauswirtschaft, werden die Bewohnerinnen gemäss ihren Ressourcen mit eingebunden. Kochen, Backen und gemeinsames Essen mit den betreuenden Mitarbeiterinnen, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Singen, Geschichten erzählen, Gartenarbeit sowie gemeinsames Spaziergehen, für besonders bewegungsintensive Bewohnerinnen auch begleitet in der umliegenden Region werden organisiert und umgesetzt. Die Kreativität der Bewohnerinnen und der Mitarbeiterinnen werden gelebt.

Die Aktivitäten in der Alltagsgestaltung sind im Tagesablauf definiert, strukturiert, geplant und werden von der tagesverantwortlichen Mitarbeiterin organisiert. Das Aktivierungsteam und die Gerontologin unterstützen und beraten die Mitarbeiterinnen des Wohnbereiches dabei. Für diese personalintensiven Leistungen wird ein Betreuungszuschlag erhoben.

Die Alltagsgestaltung orientiert sich am Normalitätsprinzip. Unter anderem ist deshalb auch die Bekleidung der Mitarbeitenden im spezialisierten Wohnbereich in der Regel normale Alltagskleidung.

4.5 Palliative Betreuung und Pflege in der dritten Welt der Demenz

Dritte Welt = Welt der kognitiven Schutzlosigkeit

- Im dritten Stadium der Demenz, also in ihrer schwersten Ausprägung, sind die Betroffenen nicht mehr in der Lage verbal zu kommunizieren.
- Ebenfalls ist die nonverbale Kommunikation über Gestik und Mimik so stark beeinträchtigt, dass es eines hohen Masses an Wahrnehmungsfähigkeit und Empathie der Betreuenden bedarf, diese noch wahrzunehmen.
- Die körperliche Immobilität ist so weit fortgeschritten, dass die Betroffenen nicht mehr in der Lage sind, ihre Position selbständig zu verändern oder gezielte Bewegungen auszuführen.
- In dieser Erlebniswelt sind sie den umgebenden Aussenreizen (und höchstwahrscheinlich auch Innenreizen) völlig schutzlos ausgeliefert. Sie können sich diesen nicht mehr entziehen, ihnen ausweichen oder sie relativieren.
- Durch den nun massiven zerebralen- pathologischen Abbau sind viele Steuerungsprozesse des Körpers (Immunsystem, Atmung, usw.) so stark beeinträchtigt, dass die Gefahr von Infektionen, Atemstörungen und Aspirationen enorm zunimmt.

4.5.1 Schwerpunkt

Tritt eine Bewohnerin in diese Phasen der Demenz ein, kann sie meist nicht mehr vom Angebot des spezialisierten Wohnbereichs profitieren. Sie ist mitunter schutzlos und reizüberfordert. Wir stehen wieder vor der Aufgabe, ihr eine phasengerechte Betreuungs- und Pflegeform zu gewährleisten.

Der spezialisierte Wohnbereiche Oase und der integrierte Wohnbereich Waldrose befinden sich auf einer Ebene und bilden ein Pflege-Team. Durch diese strukturelle und personelle Gegebenheit besteht die Möglichkeit, die Bewohnerinnen in der dritten Welt der Demenz aus dem spezialisierten Wohnbereich in den integrierten Wohnbereich zu verlegen. Die Bewohnerinnen und deren Angehörigen behalten dabei ihre Bezugspersonen der Pflege. Auf dieser bestehenden Vertrauensbasis kann nun wieder ein phasengerechtes und personenzentriertes Begleiten entwickelt werden.

Wir sind nun wieder gefordert, Phase für Phase die Bedürfnisse zu erkennen und das Angebot für den Betroffenen zu gestalten. Das Hauptengagement der betreuenden und pflegenden Personen ist nun, Zugang zu dem sich zurückziehenden Menschen zu finden. Mit diversen sanft sinnanregenden Berührungen wie basale Stimulation, mit Snoezelen, Düften, Klängen, Farben, usw. wird versucht, so lange wie möglich eine Form des Kontakts zu erhalten und Geborgenheit zu vermitteln.

In dieser Phase zeigt sich in der Regel der Bedarf für eine palliative Begleitung. Unser Demenzkonzept und unser Palliativkonzept verbinden und ergänzen sich. Wir werden die Betroffenen und Beteiligten in dieser letzten Lebensphase einfühlsam und achtsam unterstützen.

5 Öffentlichkeitsarbeit, Information

«Die Gemeinden setzen sich mit dem Thema «Demenzfreundliche Gesellschaft» auseinander. Sie organisieren Veranstaltungen, die Wissen zum Zusammenleben von Menschen mit und ohne Demenz vermitteln. Sie koordinieren die Aktivitäten zur Information der Bevölkerung innerhalb ihrer jeweiligen Planungsregion.»

Demenzstrategie Kanton Luzern (2016, S.13)

Das APZ Waldruh bietet Informations-Veranstaltungen zum Thema «Demenz». Die Gerontologin klärt den zeitgemässen Bedarf ab und sammelt kreative Ideen von allen Beteiligten. Sie organisiert den Anlass nach Absprache mit der Geschäftsleitung.

6 Evaluation / Qualitätssicherung

Für ein wirksam umgesetztes Konzept sind nebst einer Phasenplanung mit Teilzielen die periodische Überprüfung der Zielerreichung und die Aktualität des Konzeptes erforderlich. Auch neues Wissen und andere Gegebenheiten erfordern mitunter eine Anpassung des Konzeptes. Die Bereichsleiterin Pflege ist verantwortlich für den Prozess der Umsetzung, Aktualisierung und der Evaluation des Konzeptes alle 2 Jahre.

*Eine liebevolle Atmosphäre in deinem Heim
ist das Fundament deines Lebens*

Dalai Lama

7 Literatur

- **Alzheimer Schweiz**
<http://www.alz.ch/index.php/demenzkrankheiten.html>
- **Leitbild**
Vision, Mission, Leitbild APZ Waldruh, Willisau
http://www.waldruh.ch/upload/leitbild_apz_waldruh_5721292.pdf
- **Demenzstrategie Kanton Luzern 2018-2028**
Estermann Lütolf, T. & Von Deschwanden, L. (2016). Demenzstrategie Kanton Luzern 2018 – 2028. Luzern: Gesundheits- und Sozialdepartement
https://disg.lu.ch/-/media/DISG/Dokumente/Themen/Alter/Demenzstrategie/alter_Demenzstrategie_KtLuzern_Kurzfasung.pdf?la=de-CH
- **7 Schritte zur Ethischen Entscheidungsfindung Name. gelesen Datum, Homepage**
http://dialog-ethik.ch/files/Dok_Schritte7Dialogneu.pdf
- **Held. Ch. (2004) Das demenzgerechte Heim. Basel: Verlag: Karger.**
- **Personenzentrierter Ansatz**
Pörtner Marlis «**Ernstnehmen, zutrauen, verstehen**»
Verlag: Stuttgart Klett-Cotta 1998

Pörtner Marlis «Alt sein ist anders»
Verlag: Stuttgart Klett-Cotta 4. Druckaufl. 2016

Rogers Carl R «Brücken bauen»
Verlag: Stuttgart Klett-Cotta 2003
- **Die 12 positiven Interaktionen nach Tom Kitwood**
https://www.curaviva.ch/files/R549S76/pdf_positive_interaktionen_nach_tom_kitwood.pdf

- **Studie «Demenzpflegeevaluation» der Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie, 2005.**
[\[Sandra Oppikofer, Andreina Lienhard & Regula Nussbaumer\]](#)

- **Taxordnung**
http://www.waldruh.ch/upload/taxordnung_2018_apz_waldruh_1420849.pdf

- **Integrative Validation nach Richard®**
 Verlag: Eigenverlag Institut für Integrative Validation GbR, Carlo und Helene Richard, 2. Aufl. 2016

- **Giovanni Maio «Den kranken Menschen verstehen»**
 Verlag: Herder, 2. Auflage 2017

- **Neues Erwachsenenschutzrecht Curaviva**
 Basisinformationen, Arbeitshilfen und Musterdokumentation für Alters- und Pflegeinstitutionen
https://www.curaviva.ch/files/P1CKQRW/brosch_neues_erwachsenenschutzrecht_maerz2016.pdf

8 Anhang

Mitgeltende Dokumente und Standards für das Konzept sind im QM Handbuch abrufbar. Die Verknüpfung ist im Konzept erstellt oder erscheint im Literaturverzeichnis.

9 Inkrafttreten

Das Demenzkonzept tritt per 30. April 2018 in Kraft.

Willisau den Datum

Alters- und Pflegezentrum Waldruh
Gulpstrasse 21
6130 Willisau



Geschäftsführerin
Sig. Gabriela Brechbühl



Bereichsleiterin Pflege
Sig. Eva Küng



Bereichsleiterin Finanzen & HR
Sig. Eliane Fischer



Bereichsleiterin Facility Services
Sig. Manuela Wüest

Zur Kenntnisnahme der Verbandsleitung per: 05.03.2018



Walter Troxler
Präsident der Verbandsleitung