

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz



Alters- und Pflegeheim Schloss Eppishausen

8586 Erlen

„Leben in Geborgenheit“

17. Sept. 2013

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Erklärung:

Dieses Betreuungskonzept basiert auf dem Leitkonzept von Curaviva und ist Teil eines Gesamtkonzeptes. Es enthält Hinweise auf der Strategie-Ebene und ist ausgerichtet auf die konkrete Umsetzung im Pflege- und Betreuungsalltag.

Operative Empfehlungen sind in den Anhängen beschrieben. Alle Kriterien zur Zielerreichung im Konzept oder in den Anhängen sollen mess- und überprüfbar und damit verbindlich sein.

Grundlegende theoretische Ausführungen sind in einem hausinternen übergeordneten Pflegeleitbild ausgeführt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in der Regel die männliche Form verwendet.

Leitkonzept Curaviva erstellt durch:

Gabriele Dalucas, Leitung Pflege und Betreuung, Wohngemeinschaft Bühl GmbH

Marie Kathrin Saladin, Leitung Pflege und Betreuung, Alters- und Pflegezentrum Amriswil

Regula Steinemann, Pflegedienstleitung, Altersheim Bürgerhof

Renate Merk, Leitung Pflege und Betreuung, Regionales Alterszentrum Tannzapfenland

Punktuelle Begleitung:

Franziska Zeller-Forster, Pflegeexpertin HÖFA/Pflegeberatung

Irene Leu, DCM-Evaluatorin, Externe Demenz-Beraterin des Gesundheitsamtes Kanton Thurgau

Julia Käppeler, Pflegefachfrau, Diplompflegewirtin, Geschäftsführerin CURAVIVA Thurgau

Angepasst an das Alters- und Pflegeheim Schloss Eppishausen:

Agnes Kerrison, Pflegeexpertin HöFa II, Heimleiterin

Regula Schenk, Teamleiterin, Geschützte Wohngruppe

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Inhalt

1. Ausgangslage und Ziele	4
1.1 Grundlage	4
1.2 Zielsetzungen	4
2. Aufnahme	5
2.1 Aufnahmekriterien	5
2.2 Abgrenzung zu den Aufnahmekriterien	5
2.3 Aufnahmeprozedere	5
2.4 Verlegung auf die Pflegeabteilung oder in eine andere Institution	5
3. Personelle Anforderung	6
3.1 Auswahlkriterien	6
3.2 Fort- und Weiterbildung	6
4. Räumliche Gestaltung	7
4.1 Gestaltung von Innenräumen	7
4.2 Gestaltung von Aussenräumen	7
5. Angehörigenarbeit	7
6. Ehrenamtliche Mitarbeit	8
7. Bezugspersonenpflege	8
8. Biografiearbeit	9
9. Kommunikation	9
10. Ernährung	9
11. Alltagsgestaltung	10
11.1 Aktivierung	10
11.2 Bewegung	10
11.3 Tagesstruktur und Rituale	11
12. Medikamente	11
13. Selbstbestimmung gegenüber Schutz und Sicherheit	12
14. Psychiatrischer Konsiliardienst	12
15. Palliative Care bei Menschen mit dementieller Erkrankung	13
16. Umsetzung und Evaluation des Konzeptes	13
17. Quellenangaben	14
18. Anhang 1 – 7 des Betreuungskonzeptes	14
19. Anhang A – N des Betreuungskonzeptes	20

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

1. Ausgangslage und Ziele

Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz ist eine in jeder Beziehung herausfordernde und anspruchsvolle Kernaufgabe unserer Institution.

Die Leitgedanken des vorliegenden Konzeptes umschreiben die Werte, Grundlagen und Ziele für das verantwortungsvolle Handeln in unserem Alters- und Pflegeheim Schloss Eppishausen. Wir setzen uns dafür ein, dass in unserer Institution Würde und Achtung aller Bewohner gewahrt werden.

Das Konzept legt die ideelle Grundeinstellung fest, die bei der Zielsetzung und Durchführung unserer pflegerischen und betreuerischen Aufgaben richtungsweisend sind. Den Mitarbeitenden bietet es Inhalte zur fachlichen Auseinandersetzung und Orientierung im Alltag.

Für die Angehörigen dient es als Information über die Ziele und Leitlinien im Alters- und Pflegeheim Schloss Eppishausen.

Richtungsweisend sind auch unser Konzept Pflege und Betreuung, das Konzept Palliative Care und das Konzept Seelsorge.

1.1 Grundlage

Die Grundlage zum hausinternen Pflegeleitbild bildet das Modell der Lebensaktivitäten von Nancy Rooper. Pflege und Betreuung nach einem Pflegemodell bewirken bei bewusster Anwendung eine gemeinsame Orientierung, eine gemeinsame Sprache, eine gemeinsame Denkrichtung und eine gemeinsame Profession.

Viele der in diesem Konzept beschriebenen Grundlagen gelten für die Pflege und Betreuung aller Bewohner des Alters- und Pflegeheimes Schloss Eppishausen. Besonders wichtig sind sie jedoch für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz. Zur Erarbeitung der Inhalte wurden mehrere Pflegefachleute miteinbezogen. Ihr Erfahrungswissen bildet eine wichtige Grundlage für die folgenden Ausführungen.

1.2 Zielsetzungen

- Die Erarbeitung erfolgt unter aktiver Mitwirkung der Pflegenden.
- Das Konzept bildet für die Betreuung von Menschen mit Demenz eine zentrale Grundlage und bietet Orientierung sowohl innerhalb der Einrichtung als auch nach aussen (z. B. Angehörige, Trägerschaft, Politik etc.).
- Alle zentralen Themen bei der Betreuung von Menschen mit Demenz sind enthalten und die wichtigsten Inhalte beschrieben.
- Operative Empfehlungen zu den jeweiligen Themen sind in den Anhängen enthalten.

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

2. Aufnahme

Wir führen eine Geschützte Wohngruppe für Menschen mit Demenz, weil wir überzeugt sind, dass diese höchstmögliche Lebensqualität bietet.

Die Aufnahmekriterien dienen der Transparenz bei der Entscheidungsfindung im Aufnahme-prozess.

2.1 Aufnahmekriterien

- Ärztlich diagnostizierte dementielle Erkrankung mittleren bis schweren Grades
- Bereitschaft der Angehörigen, wenn vorhanden, nach vorgängiger Besichtigung und vorgängigem Aufnahmegespräch, ihren Angehörigen dieser Geschützten Wohngruppe anzuvertrauen

2.2 Abgrenzung zu den Aufnahmekriterien

- Psychiatrische Diagnosen oder Zusatzdiagnosen
- Akute Suchtprobleme

2.3 Aufnahme-prozedere

Für den Eintritt in die Geschützte Wohngruppe gelten die gleichen Checklisten wie für die Pflegeabteilung des Alters- und Pflegeheimes Schloss Eppishausen.

Den Angehörigen wird am Eintrittstag so viel Zeit und Raum eingeräumt, wie sie brauchen. Auf Wunsch können sie die erste Mahlzeit zusammen mit ihrem Angehörigen einnehmen. Angestrebt sind im Weiteren regelmässig wiederkehrende Gespräche mit den Angehörigen. Sie werden auch darüber informiert, in welchen Situationen eine Verlegung des Bewohners in Betracht gezogen werden kann.

2.4 Verlegung auf die Pflegeabteilung oder in eine andere Institution

Ein Wechsel in die Pflegeabteilung oder in eine andere Institution bedarf der vorgängigen Standortbestimmung mit den Pflegenden, den Angehörigen bzw. den Bevollmächtigten und dem Arzt.

Kriterien für eine Verlegung sind:

- Körperliche Pflegebedürftigkeit
- Zunehmend fehlende Mobilität
- Die Menschen mit Demenz können von den demenzspezifischen Kriterien der Geschützten Wohngruppe nicht mehr profitieren

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

3. Personelle Anforderung

3.1 Auswahlkriterien

Die professionelle Betreuung von Menschen mit Demenz stellt hohe Anforderungen an die fachliche Kompetenz und persönliche Reife der Mitarbeitenden. Die grundlegenden Anforderungen an die fachlichen, sozialen, und persönlichen Kompetenzen sind in den entsprechenden Stellenbeschreibungen formuliert und werden bei den jährlichen Mitarbeitergesprächen zielorientiert beurteilt.

Gute Kenntnisse der verschiedenen Demenzformen und deren Auswirkungen auf die Betroffenen, die Angehörigen und Pflegenden geben Sicherheit im Umgang mit betroffenen Menschen. Herausforderndes Verhalten von Menschen mit Demenz, was häufig auftritt, kann so besser als Krankheitszeichen und weniger auf der Beziehungsebene verstanden und verarbeitet werden. Dazu sollen die Mitarbeitenden laufend geschult und weitergebildet werden.

Auf der Geschützten Wohngruppe verfügen wir über eine zusätzliche Personaldotation. Von 07:00 – 20:00 Uhr sind immer mindestens zwei Pflegepersonen im Dienst. Der Tagesdienst endet um 22:20 Uhr. Im Nachtdienst ist eine Pflegeperson auf der Geschützten Wohngruppe stationiert. Die Tagesverantwortung bzw. eine Tagesschicht wird von einer Pflegefachperson Tertiärstufe wahrgenommen. In der übrigen Zeit hat eine der anwesenden Pflegepersonen Sekundarstufe II die Verantwortung. Die Erreichbarkeit einer Pflegefachperson Tertiärstufe ist während 24 Stunden gewährleistet.

3.2 Fort- und Weiterbildung

Das Fort- und Weiterbildungsangebot der Mitarbeitenden ist ausgerichtet auf die speziellen Bedürfnisse der Bewohner mit Demenz. Gezielte Fort- und Weiterbildung ist jährlich gewährleistet.

Alle Mitarbeiterinnen auf der Geschützten Wohngruppe verfügen im 1. Jahr ihrer Anstellung über ein Basiswissen durch folgende Fort- und Weiterbildungen:

- Krankheitsbilder der Demenz, Verlauf und Auswirkungen auf die Betroffenen, auf die Angehörigen und auf die Pflegenden
- Grundkurs Integrative Validation nach Nicole Richard
- Grundkurs Kinästhetik
- Grundkurs Basale Stimulation
- Fortbildung 10 Minuten Aktivierung

Zudem finden jeden 1. und 3. Freitag im Monat Fallbesprechungen statt. (Siehe Anhang A "Fallbesprechung")

An der Teamsitzung, die alle zwei Monate stattfindet, wird Erlerntes weitergegeben. Auch Themen zur Validation sind immer ein Traktandum.

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Das Fort- und Weiterbildungskonzept für das Fachpersonal der Sekundär- und Tertiärstufe, sowie für das Pflegeassistentenpersonal umfasst folgende Themen, die innerhalb des ersten bis dritten Anstellungsjahres besucht werden müssen:

- Vertiefung der Krankheitsbilder der Demenz, Verlauf und Auswirkungen auf die Betroffenen, auf die Angehörigen und auf die Pflegenden
- Aufbaukurs Integrative Validation nach Nicole Richard
- Aufbaukurs in Kinästhetik
- Aufbaukurs in Basaler Stimulation

4. Räumliche Gestaltung

4.1 Gestaltung von Innenräumen

Menschen mit Demenz sind auf eine einladende Umgebung angewiesen. Die räumliche Gestaltung kann ihnen Geborgenheit und Sicherheit geben und beruhigend wirken. Eine gute Beleuchtung kann die Orientierung unterstützen.

Wir sorgen mit den baulichen Bedingungen für

- grösstmögliche Sicherheit und Geborgenheit
- Anregung für Alltagsaktivitäten
- Möglichkeit der privaten Atmosphäre und der sozialen Interaktion

4.2 Gestaltung von Aussenräumen

Gärten können eine positive Wirkung auf unser Wohlbefinden und die Orientierung im Tages- und Jahresablauf haben.

Eine Geschützte Gartenanlage kann Bewohnern mit Bewegungsdrang Spaziergänge und damit auch verschiedene Sinneswahrnehmungen ermöglichen.

Ein Garten, der unterschiedliche Pflanzen, Licht- und Schattenplätze sowie offene und geschützte Räume kombiniert, wirkt auf Menschen mit Demenz einladend. Zu ihrem Schutz ist die Gartenanlage entsprechend gesichert. (Siehe Anhang 1)

5. Angehörigenarbeit

Angehörige haben oft eine jahre- bis jahrzehntelange gemeinsame Geschichte mit dem Demenzkranken. Oft ist die Zeit vor und nach der Diagnosestellung geprägt von Unsicherheit, Leid, Entbehrungen und Schuldgefühlen.

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Entsprechend der Bedürfnisse und Möglichkeiten der Angehörigen ist es sinnvoll und wünschenswert, sie in die Betreuung einzubeziehen. Ansprechperson ist die Bezugspflegende oder die Teamleiterin. (Siehe Anhang B Pflegestandard 07 „Angehörigenarbeit“)
Angehörige ermöglichen den Zugang zu Informationen, die für die Betreuung wertvoll sein können.

- Gegenseitige Erwartungen werden beim Eintrittsgespräch, das innerhalb des ersten Monats stattfindet, geklärt und schriftlich festgehalten.
(Siehe Anhang C „Eintrittsgespräch“)
- Einmal jährlich oder situativ bedingt findet das Standortgespräch statt. Abmachungen werden im Gesprächsprotokoll schriftlich festgehalten.
(Siehe Anhang D „Standortgespräch“)
- Grundsätzlich sind Besuche von Angehörigen jederzeit willkommen. Um die Abläufe und Rituale im Betreuungsalltag nicht zu unterbrechen sind Abmachungen zu treffen.
- Anregungen von Angehörigen werden ernst genommen.
- Gemeinsame Anlässe mit Angehörigen werden regelmässig durchgeführt.
- Informationsveranstaltungen für Angehörige finden zweimal jährlich statt.
(Siehe Anhang 2)

6. Ehrenamtliche Mitarbeit

Mitarbeitende, die ehrenamtlich tätig sind, suchen eine sinnbringende Aufgabe als Ausgleich zu ihrem beruflichen oder privaten Alltag. Mit ihrem zeitlichen und menschlichen Engagement sind sie eine nicht zu unterschätzende Ergänzung in Pflege und Betreuung.

Ehrenamtlich Tätige werden im Umgang mit demenzerkrankten Bewohnern unterstützt. Sie erhalten die Informationen, die für die Ausübung ihrer Tätigkeit relevant sind. Gespräche zur Standortbestimmung, entsprechend den Mitarbeitergesprächen bei den erwerbstätigen Angestellten, finden regelmässig einmal jährlich statt.

Der Bewohner profitiert vom Kontakt mit den ehrenamtlich tätigen Mitarbeitenden. Er erfährt Zuwendung und Unterstützung in alltäglichen Aktivitäten und Unternehmungen.
(Siehe Anhang 3)

7. Bezugspersonenpflege

Beim Eintritt in die Wohngruppe wird dem Bewohner eine Bezugspflegende zugeteilt. Sie übernimmt die Verantwortung für den Pflegeprozess und definiert die Betreuungsschwerpunkte des Bewohners. Sie ist Ansprechperson für die Angehörigen und das interdisziplinäre Team. (Siehe Anhang E Pflegestandard 01 „Informationssammlung“ und Anhang F Pflegestandard 03 „Bezugspflege“)

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

8. Biografiearbeit

Jeder Mensch definiert seine Person über das, was er erlebt und erreicht hat. Dies ermöglicht das existentielle Gefühl von Identität. Eine dementielle Erkrankung nimmt den Betroffenen nach und nach ihre Erinnerungen und damit das Bewusstsein dafür, wer sie sind.

Wir können durch Biografiearbeit das Identitätsgefühl der Bewohner stützen und können durch geteilte Erinnerungen eine Atmosphäre des Vertrauens schaffen.

- Wir setzen viel daran, die Lebensgeschichte des Bewohners so weit wie möglich zu erfassen, um daraus Ressourcen für den Alltag zu aktivieren.
- Wir knüpfen an die biografischen Gewohnheiten und Strategien an und versuchen, dadurch ein Lebensumfeld zu schaffen, das Vertrauen, Erinnerung und Geborgenheit schafft.

Bei jedem Bewohner ist ein ausgefülltes Formular Biografie-Erhebung in der Pflegedokumentation auffindbar. (Siehe Anhang G „Biografie-Erhebung“)

Anhand dieses Hilfsmittels und der Erfahrungen im Alltag wird bei jedem Bewohner der Geschützten Wohngruppe ein „Wertschätzungskärtli“ mit dem passenden Lebensthema erstellt. Die Tagesverantwortliche Pflegenden sorgt dafür, dass diese wertschätzenden, individuellen Sätze mehrmals täglich ausgesprochen werden. Dies wird beim Rapport überprüft.

Einschneidende Erfahrungen und Schicksale der Bewohner, Familienverhältnisse, Abneigungen oder Unverträglichkeiten bezüglich Essen, Gewohnheiten im Schlaf/Wach-Rhythmus, Freizeitgestaltung sowie Ressourcen der Bewohner sind allen Teammitgliedern bekannt und wo nötig im Pflegeauftrag beschrieben.

9. Kommunikation

Jeder Mensch kann Informationen, Gedanken, Gefühle und Stimmungen durch Kommunikation vermitteln. Dies geschieht durch Sprache, Gestik, Mimik und Verhaltensmuster. Es ist unsere Aufgabe, Menschen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten eine Umgebung zu schaffen, in welcher Kommunikation möglich ist. Die Kommunikation basiert auf einer validierenden Haltung. Sie erfüllt damit psychosoziale Grundbedürfnisse nach Zuwendung, Trost und Anerkennung der Person und fördert die Beziehung zu anderen Menschen.

(Siehe Anhang 4)

10. Ernährung

Die Mahlzeiten sind ein wichtiger Orientierungspunkt im Tagesablauf. Häufig ist bei Menschen mit Demenz das Hunger-, Durst- oder Sättigungsgefühl beeinträchtigt. Die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme beobachten wir feinfühlig und gestalten sie individuell.

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Persönliche Vorlieben und Abneigungen werden erfasst und an das Küchenteam weitergeleitet. Dem Bewohner steht ein Angebot an ausgewogener Ernährung, das sein Wohlbefinden fördert, zur Verfügung. (Siehe Anhang 5)

11. Alltagsgestaltung

(Siehe Anhang 6)

11.1 Aktivierung

Aktivieren bedeutet, den Bewohner mit ausgewählten Aktivitäten dort zu erreichen, wo seine körperlichen, geistigen und emotionalen Fähigkeiten liegen. Die Aktivierung richtet sich nach den Ressourcen und der Biografie der Bewohner und ist in das Alltagsgeschehen integriert. Die Bewohner werden nach Möglichkeit in kleinere hauswirtschaftliche Tätigkeiten mit einbezogen. Im Gegenzug zur Aktivität wird aber auch dem Bedürfnis nach Ruhe und Zurückgezogenheit Rechnung getragen.

Im Pflegeteam integriert ist eine verantwortliche Mitarbeiterin der Aktivierung. Sie führt regelmässig Einzel-, Gruppen-, Kurzaktivierungen und Gedächtnistrainings durch. (Siehe Anhang H Handlungsanleitung 5 „Aktivierung und Wochenaktivitäten“)

11.2 Bewegung

Oft ist der Bewegungsdrang bei Menschen mit Demenz ausgeprägt. Es ist darauf zu achten, dass die grosszügigen Bewegungsräume selbständig und in Begleitung von Pflegenden, Freiwilligen oder Angehörigen genutzt werden können.

Die Tagesverantwortliche Pflegende ist dafür zuständig, dass jeder Bewohner mindestens einmal pro Tag draussen war. Dies wird beim Rapport überprüft.

Rundgänge im Geschützten Garten werden ermöglicht, begleitet oder beobachtet.

„Turnen und Bewegung“ wird wöchentlich einmal für alle Bewohner angeboten. Je nach Tagesverfassung nehmen auch Bewohner der Geschützten Wohngruppe daran teil. Dies entscheidet, in Absprache mit dem Team, die Tagesverantwortliche Pflegende.

Die Namen der Bewohner, bei welchen Gehtraining nötig ist, stehen gut sichtbar auf dem Whiteboard im Pflegebüro. Wer den Bewohner am Morgen pflegt, ist für die Durchführung verantwortlich.

Physiotherapie wird verordnet bei Bewohnern mit medizinischer Indikation, zur grösstmöglichen Erhaltung der Ressource Selbständiges Bewegen.

Die Sturzprophylaxe wird bei jedem Bewohner angewendet. (Siehe Anhang I Pflegestandard 05 „Sturz“)

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

11.3 Tagesstruktur und Rituale

Es besteht ein Wochen-Aktivierungsplan. An diesem sind sowohl die Pflege als auch die Aktivierung beteiligt. (Siehe Anhang K „Wochenplan Gruppenaktivierung“)

Rituale und Aktivitäten im Jahresverlauf wie z. B. Ostern und Weihnachten werden zusammen mit den Bewohnern gefeiert. Siehe auch unter 11.1 Aktivierung.

Vor jeder Mahlzeit singen die Pflegenden zusammen mit den Bewohnern ein Lied. Weil Singen dem Herzen gut tut und Freude macht, singen wir auch nach dem Nachtessen für etwa eine halbe Stunde zusammen.

Sonntags wird jeder Bewohner auf den besonderen Wochentag aufmerksam gemacht. Beispielsweise sagen wir: „Heute ziehen wir schöne, frische Kleider an, weil Sonntag ist.“ Die Pflegenden, die für die Frühstückszubereitung verantwortlich ist, schmückt den Tisch je nach Jahreszeit mit Blumen. Einige Bewohner besuchen den Gottesdienst, den andern wird eine Geschichte aus der Bibel erzählt.

Eine individuelle Pflegeplanung mit persönlichen Ritualen ist in jedem Bewohnerzimmer vorhanden. Ein Doppel ist in der Pflegedokumentation abgelegt. Zuständig für die Aktualisierung ist die Bezugspflegerin.

Zweimal jährlich findet für alle Bewohner ein Ausflug statt. Im Team wird vorgängig entschieden, welche Bewohner der Wohngruppe daran teilnehmen können.

Der Muttertag sowie die Geburtstage jedes Bewohners werden festlich begangen. Den 1. August feiern wir mit Musik und speziellem Essen. Mit den Angehörigen zusammen feiern wir einmal jährlich das „Schlossgärtlifest“. Es finden ein Samichlaus-Nachmittag und natürlich eine Weihnachtsfeier statt. Die Daten sind jeweils der aktuellen Ausgabe unserer Hauszeitung „Eppishausener Nachrichten“ zu entnehmen. Für die Planung ist die Teamleiterin, für die Organisation am Tag der Veranstaltung selber die Tagesverantwortliche Pflegerin zuständig.

12. Medikamente

Die Abgabe erfolgt nach Verordnung und in Zusammenarbeit mit den Ärzten. Bei Verweigerung der Einnahme und Urteilsunfähigkeit entscheidet der Vertreter gemäss Verfügung bzw. der Beistand oder gesetzliche Vertreter. In Notfällen entscheiden der Arzt oder das Pflegepersonal in eigener Verantwortung und unter Berücksichtigung des mutmasslichen Willens des Bewohners (siehe Erwachsenenschutzrecht). Die Gespräche und die daraus resultierenden Konsequenzen müssen dokumentiert werden.

Wir wollen Medikamente nur einsetzen, wenn diese nötig sind. Mindestens einmal jährlich erfolgt eine Überprüfung der Medikamentenabgabe mit dem zuständigen Arzt.

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

13. Selbstbestimmung gegenüber Schutz und Sicherheit

Die Fähigkeiten, zu denken, zu urteilen und zu abstrahieren, können sich im Laufe einer Demenzerkrankung verändern. Dies kann dazu führen, dass Menschen mit Demenz nicht mehr in der Lage sind, sich selber zu versorgen und Entscheidungen in Bezug auf die eigene Person und die eigene Lebensweise zu fällen.

Alle Entscheide, die wir für die Person fällen (müssen), werden in Fallbesprechungen und gegebenenfalls mit den Angehörigen besprochen und dokumentiert.

Durch die zunehmende dementielle Erkrankung kann sich eine Gefährdung sowohl der eigenen Person als auch von anderen Menschen entwickeln.

Ziel ist es, Unruhezustände und herausforderndes Verhalten durch unsere empathische und demenzspezifische, bedürfnisorientierte, validierende Haltung und durch körperliche Aktivitäten aufzufangen.

Durch vorausschauende Planung und das Erkennen der Gefahren schützen wir den Bewohner. Ergänzend zu den allgemeinen Sicherheitsmassnahmen unserer Institution (das interne Sicherheitskonzept ist derzeit in Arbeit) sind folgende Sicherheitsmassnahmen gültig:

- Unsere Wohngruppe ist gegen aussen geschlossen. Damit verhindern wir, dass unsere Bewohner mit Demenz weglaufen und sich verirren könnten.
- Freiheitseinschränkende Massnahmen werden unter Einhaltung der Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechtes umgesetzt. (Siehe Anhang L Pflegestandard Nr. 06 „Bewegungseinschränkende Massnahmen“ und Anhang M Handlungsanleitung 9 „Vereinbarung Freiheitseinschränkende Massnahmen“)
- Bei Verweigerung, z. B. der Körperpflege, wenden wir das Konzept der vier Prinzipien nach Beauchamp & Childress zur ethischen Entscheidungsfindung an. (Siehe Anhang N „Ethische Entscheidungsfindung“)
- Alle diesbezüglichen Gespräche und Massnahmen werden dokumentiert. (Siehe Anhang 7)

14. Psychiatrischer Konsiliardienst

Das Alters- und Pflegeheim Schloss Eppishausen hat eine Vereinbarung mit der Spital Thurgau AG, Psychiatrische Dienste Thurgau, Münsterlingen.

PD Dr. Bernd Ibach, Leitender Arzt Alterspsychiatrie/-psychotherapie in den Psychiatrischen Diensten Thurgau oder im Vertretungsfall ein Oberarzt der Alterspsychiatrie führt auf Anfrage des Hausarztes des Bewohners im Auftragsverhältnis alterspsychiatrische Konsilien durch.

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

15. Palliative Care bei Menschen mit dementieller Erkrankung

Das Thema Palliative Care bei Menschen mit Demenz wird im Rahmen des Konzeptes Palliative Care beschrieben.

16. Umsetzung und Evaluation des Konzeptes

Geltungsbereich

- Das vorliegende Betreuungskonzept ist für alle Bewohner mit Demenz gültig. Es enthält Grundsätze, die für alle Mitarbeitenden verbindlich sind.

Umsetzung

- Nach Erstellung oder bei wesentlichen Änderungen wird das Betreuungskonzept den betroffenen Mitarbeitenden des Alters- und Pflegeheimes Schloss Eppishausen im Rahmen einer Einführung vermittelt.
- Das Betreuungskonzept ist Bestandteil der regulären Einführungsunterlagen für neue Mitarbeitende.
- Die Kenntnisnahme aller Mitarbeitenden wird dokumentiert.
- Die einzelnen Fachbereiche erhalten jeweils eine angemessene Schulung.

Rückmeldung zur Konzeptumsetzung

- Wir nutzen verschiedene Möglichkeiten, um aktiv Rückmeldungen zur Umsetzung unseres Betreuungskonzeptes einzuholen. Dazu gehören: Kadersitzung, Sitzung Pflege und Betreuung, Teamsitzung, Pflegerapporte, Fallbesprechungen, interne Fortbildungen, Angehörigengespräche, Umfragen, Mitarbeiterbeurteilungen usw.

Weiterentwicklung des Betreuungskonzeptes

- Das Betreuungskonzept wird alle drei Jahre anhand aktueller Entwicklungen, neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und sonstiger Anregungen aus Theorie und Praxis gemessen und überprüft.
- Im Falle eines Veränderungsbedarfes am Konzept werden Änderungsvorschläge erarbeitet. Die neuen Konzeptelemente (Ziele, Massnahmen) werden im Team besprochen und gegebenenfalls in einem vereinbarten Zeitrahmen erprobt.

Verantwortlich für die Qualitätssicherung

Agnes Kerrison, Heimleiterin

Datum der Erstellung:

17. September 2013

Datum der nächsten Überprüfung:

17. September 2016

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

17. Quellenangaben

Gesundheitsamt Kanton Thurgau. (2002). Richtlinien und Kriterien für die Erteilung einer Bewilligung für den Betrieb von Institutionen für Menschen im AHV-Alter. Frauenfeld

Gesundheitsamt Kanton Thurgau. (2005). Anhang IV: Menschen mit einer demenziellen Erkrankung in Alters- und Pflegeheimen. Frauenfeld

Schweizerische Alzheimervereinigung. (2009). 3000 Menschen mit Demenz im Kanton Thurgau. Yverdon-les-Bains

Arbeitsgruppe Gesundheitsamt und Curaviva

SAMW: Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen

SAMW: Zwangsmassnahmen in der Medizin

SAMW: Behandlung und Betreuung von zerebral schwerst geschädigten Langzeitpatienten

<http://www.curaviva.ch> → Erwachsenenschutzrecht 10.02.2012

18. Anhang 1 – 7 des Betreuungskonzeptes

Anhang 1: Operative Empfehlungen zum Thema „Räumliche Gestaltung und Wohnen“

Anhang 2: Operative Empfehlungen zum Thema „Angehörigenarbeit“

Anhang 3: Operative Empfehlungen zum Thema „Ehrenamtliche Mitarbeiter“

Anhang 4: Operative Empfehlungen zum Thema „Kommunikation“

Anhang 5: Operative Empfehlungen zum Thema „Ernährung“

Anhang 6: Operative Empfehlungen zum Thema „Alltagsgestaltung“

Anhang 7: Operative Empfehlungen zum Thema „Selbstbestimmung gegenüber Schutz und Sicherheit“

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang 1: Operative Empfehlungen zum Thema „Räumliche Gestaltung und Wohnen“

Gestaltung von Innenräumen

Bei der Gestaltung von Innenräumen sind folgende Massnahmen zu berücksichtigen:

Wir sorgen mit den baulichen Bedingungen für

- Sicherheit und Geborgenheit
- Unterstützung der räumlichen Orientierung
- Unterstützung und Erhaltung von Funktionen und Kompetenzen
- Anregung für Alltagsaktivitäten
- Die Bewahrung der privaten Atmosphäre und der sozialen Interaktion
- Die Kontinuität und den Bezug zum bisherigen Lebenszusammenhang
- Die Anpassung an Veränderungen

Gestaltung von Aussenräumen

- Zum Schutz der Bewohner vor den Gefahren (Verirren, Strassenverkehr) des unbemerkten Weggehens ist ein Zaun unerlässlich.
- Um das Gefühl des Eingeschlossen-Seins zu vermeiden, ist der Zaun durch geeignete Bepflanzung verborgen.
- Eine optimale Grösse vermittelt weder das Gefühl des Eingeschlossen-Seins noch das Gefühl des Sich-Verlieren-Könnens.
- Durch ebenerdige und schwellenlose Wege wird die Sicherheit erhöht.
- Idealerweise führen alle Wege zum Ausgangspunkt zurück (Endloswege).
- Zwei Personen sollten nebeneinander gehen können und das Kreuzen problemlos möglich sein.
- Bei Rampen ist mindestens auf der einen Seite ein Geländer mit Handlauf anzubringen.
- Als Bepflanzung eignen sich einheimische Pflanzen. Unbedingt zu vermeiden sind giftige sowie stachelige oder scharfkantige Gewächse. Das Rosenbeet ist deshalb mit einem Geländer abgegrenzt.
- Vertraute stachellose Heidel-, Brom- und Himbeeren sowie Küchenkräuter können geerntet und auch gegessen werden.
- Der Garten mit Nähe zu Wald und Bach regt Sinneswahrnehmungen durch Farben, Formen, Düfte, Strukturen und Geräusche an.
- Geeignete Aussensitzplätze laden zum Verweilen ein.

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang 2: Operative Empfehlungen zum Thema „Angehörigenarbeit“

- Pflege- und Betreuungsaufgaben können punktuell und situativ von Angehörigen übernommen werden. Dies wird in der Pflegedokumentation aufgenommen.
- Mit den Angehörigen wird über gegenseitige Erwartungen und Möglichkeiten zur Mithilfe gesprochen. Abmachungen werden schriftlich festgehalten und überprüft.
- Angehörige sind grundsätzlich zu jeder Zeit willkommen, situativ werden Abmachungen getroffen, insbesondere in Bezug auf Rituale und Aktivitäten in der Gruppe. Spezielle Abmachungen werden in der Pflegedokumentation festgehalten.
- Feste und gemeinsame Aktivitäten mit Angehörigen werden regelmässig geplant und durchgeführt. Die Veranstaltungen sind in den „Eppishauser Nachrichten“ ersichtlich.
- Individuelle Gespräche über den Zustand des Bewohners finden nach Absprache mit den Angehörigen statt. Sie werden in der Pflegedokumentation festgehalten.
- Den Angehörigen werden auf Wunsch Hinweise, Adressen und/oder Unterlagen zu ihrer weiteren Auseinandersetzung mit der Krankheit Demenz zur Verfügung gestellt. Entsprechende Unterlagen liegen vor.

Anhang 3: Operative Empfehlungen zum Thema „Ehrenamtliche Mitarbeiter“

- Mit den ehrenamtlich tätigen Mitarbeitenden wird eine Vereinbarung über ihren Einsatz getroffen.
- Ehrenamtlich tätige Mitarbeitende werden im Vorfeld auf ihre Aufgabe vorbereitet.
- Sie führen ihre Tätigkeiten in Absprache mit der zuständigen Pflegefachperson aus.
- Für Fragen und Anliegen wird eine Ansprechperson definiert.
- Sie werden zum „Schlossgärtlifest“ und zu den Ausflügen eingeladen.

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang 4: Operative Empfehlungen zum Thema „Kommunikation“

Massnahmen bzw. Kommunikationsregeln:

- Ruhe vermitteln, sich Zeit nehmen
- Blickkontakt aufnehmen
- Auf gleicher Höhe reden
- Aufmerksam zuhören
- Langsam sprechen
- Einfache, klar formulierte Sätze
- Kurze Fragen, nicht mehrere Fragen nacheinander
- Fragen wiederholen
- Echo-Technik anwenden (Teile der Antwort wiederholen)
- Mimik, Gestik, basale Initialberührung einsetzen
- Humor und Fröhlichkeit einbringen
- „Wertschätzungskärtli“ einsetzen
- Kleinkindersprache vermeiden
- Keine korrigierenden Äusserungen, um nicht zu verletzen und zu verunsichern
- Eigene Sprache reflektieren

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang 5: Operative Empfehlungen zum Thema „Ernährung“

- Die Tischordnung nach Bedürfnissen der Bewohner gestalten.
- Eine familiäre Stimmung während der Mahlzeiten durch Essen in der Gemeinschaft am gleichen Tisch anstreben.
- Die Hauptmahlzeiten werden immer zur gleichen Zeit eingenommen (ausgenommen unruhige Bewohner).
- Bei unruhigen Bewohnern auf unregelmässige Mahlzeiten eingehen, allenfalls „fliegend“ verpflegen, falls sie nicht am Tisch sitzen bleiben.
- Wenn es das Wetter und die Temperatur zulassen, werden gelegentlich Mahlzeiten im Garten eingenommen.
- Möglichkeit zu Fingerfood schaffen.
- An Sonntagen oder zu Festivitäten kann in der Küche Rimuss oder Wein für die Bewohner geholt werden.
- Bei Schluckstörungen Nahrung angemessen zubereiten und Einnahme unterstützen.
- Die Bewohnerinnen helfen je nach Möglichkeit mit beim Tisch decken, Abräumen oder Reinigen.
- Vor jeder Mahlzeit wird ein Tischgebet gesprochen oder gesungen.
- Kontraststarkes Geschirr verwenden.
- Basale Stimulation durch Gerüche.
- Kleine Ess- und Trinkstationen im Wohnraum aufstellen.
- Das Besteck für jeden Gang separat reichen, damit die verschiedenen Gänge auseinander gehalten werden können.
- Erhöhter Kalorienbedarf durch Zwischenmahlzeiten und Zusatznahrung abdecken.
- Angehörige nach früheren Essgewohnheiten oder Lieblingsmahlzeiten fragen und dem Küchenchef weiterleiten.
- Zur Optimierung findet zweimal jährlich eine Besprechung mit dem Küchenchef statt.
- Reizüberflutungen während des Essens vermeiden.

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang 6: Operative Empfehlungen zum Thema „Alltagsgestaltung“

- Tagesrituale planen und durchführen.
- Jahresfeste einhalten und feiern gemäss Jahresplanung in „Eppishauser Nachrichten“.
- Sonntage und Feiertage gewichten und gemäss Wochenplanung Massnahmen umsetzen.
- Geburtstage gemeinsam feiern.
- Dekorationen unter Einbezug der jahreszeitlichen Themen. Ideen werden im Team gesammelt. Die Verantwortlichkeit wird jährlich an ein Teammitglied delegiert.
- Persönliche Gewohnheiten aus der Biografie in der Alltagsgestaltung gezielt umsetzen und Ergebnisse in der Pflegeplanung dokumentieren.
- Religiöse Rituale planen und anbieten.

Anhang 7: Operative Empfehlungen zum Thema „Selbstbestimmung gegenüber Schutz und Sicherheit“

- Beaufsichtigung bei der Benutzung von elektrischen Geräten
- Sicherung von elektrischen Einrichtungen
- Gezielte Sturzprophylaxe einsetzen
- Giftige Substanzen sicher aufbewahren
- Sichere Aufbewahrung von gefährdenden Alltagsgegenständen
- Medikamentenschrank ist Tag und Nacht abgeschlossen
- Geräteraum und Badezimmer sind Tag und Nacht abgeschlossen
- Sicherung der Ein- und Ausgänge durch Codeschliessung
- Beseitigung von gefährdenden Hindernissen
- Giftige Pflanzen vermeiden

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

19. Anhang A – N des Betreuungskonzeptes

Anhang A	„Fallbesprechung“
Anhang B	Pflegestandard 07 „Angehörigenarbeit“
Anhang C	„Eintrittsgespräch mit Angehörigen“
Anhang D	„Standortgespräch mit Angehörigen“
Anhang E	Pflegestandard 01 „Informationssammlung“
Anhang F	Pflegestandard 03 „Bezugspflege als Pflegeorganisationsmodell“
Anhang G	„Biografie-Erhebung“
Anhang H	Handlungsanleitung 5 „Aktivierung und Wochenaktivitäten“
Anhang I	Pflegestandard 05 „Sturz“
Anhang K	„Wochenplan Gruppenaktivierung“
Anhang L	Pflegestandard 06 „Bewegungseinschränkende Massnahmen“
Anhang M	Handlungsanleitung 9 „Vereinbarung Freiheitseinschränkende Massnahmen“
Anhang N	„Ethische Entscheidungsfindung“

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang A

Fallbesprechung

Definition

Die Fallbesprechung ist ein geplantes, strukturiertes Gespräch über ein Pflegeproblem, das ein konsequentes, einheitliches Vorgehen erfordert.

Teilnehmer

Diensthabendes Pflegeteam

evtl. Angehörige und/oder Arzt.

Frequenz

Jeden 1. und 3. Freitag im Monat, 10:15 – 11:00 Uhr

Ablauf

1. Die Bezugspflegerin oder Tagesverantwortliche Pflegerin führt das Gespräch. Sie stellt den Bewohner kurz vor (Diagnosen, Persönlichkeit)
2. Beschreiben des konkreten Problems
3. Ziele (Vorschläge sammeln)
4. Massnahmen vereinbaren (Ziele nach Priorität auswählen und Massnahmen festlegen)
5. Ethische Aspekte klären
6. Pflegedokumentation aktualisieren
7. Das Resultat der Besprechung im Pflegebericht dokumentieren
8. Angehörige/Arzt über den Entscheid informieren

Ethik

Vier Prinzipien nach Beauchamp und Childress

1. Respekt vor der Autonomie des Bewohners (Selbstbestimmung)
2. Nicht schaden (Schadensvermeidung)
3. Fürsorge und Hilfeleistung (Anspruch auf Hilfestellung)
4. Gleichheit und Gerechtigkeit (Gerechtigkeit gegenüber allen Bewohnern)

Literatur

Beauchamp & Childress, Principles of Biomedical Ethics, in: Marianne Arndt, „Ethik denken - Massstäbe zum Handeln in der Pflege“, Seite 63

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang B

Pflegestandard 07

Thema: Angehörigenarbeit

Aktivität: Strukturierte Begleitung der Angehörigen während des Aufenthaltes des Bewohners im Alters- und Pflegeheim Schloss Eppishausen.

Zielbeschreibung: Die Angehörigen haben eine Ansprechperson und wissen, an wen sie sich wenden können. Über die Situation des Bewohners während des Aufenthaltes sind sie informiert.

Autorin: Jolanda Brendle, Pflegefachfrau
 Regula Schenk, Pflegefachfrau und Teamleiterin

Überarbeitet durch:

	Heimleiterin	Teamleiterin
Datum		
Unterschrift		

In Kraft gesetzt am 29.08.2013

Überprüft:

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Definition

Angehörige sind Personen, die in einem engen familiären oder persönlichen Verhältnis zum Bewohner stehen. Wir nennen sie die 1. Kontaktperson.

Strukturkriterien

- Name und Adresse der 1. Kontaktperson sind in der Pflegedokumentation notiert.
- Es bestehen mehrere Konzepte: Pflege und Betreuung, Demenz, Palliative Care und Seelsorge.
- Angehörige erhalten von uns vor Einzug des Bewohners die Taxordnung, die Allgemeinen Vertragsbedingungen, den Pensionsvertrag, die Hausordnung, das Wochenprogramm und die Hauszeitung.
- Formulare: Eintrittsgespräch, Biografie-Erhebung, Standortgespräch.
- Die Hauszeitung „Eppishäuser Nachrichten“ wird zweimal jährlich der 1. Kontaktperson zugestellt.
- Zur Weihnachtsfeier und zum Sommerfest werden Angehörige schriftlich eingeladen.
- Angehörige sind zu kulturellen Veranstaltungen, welche in den „Eppishäuser Nachrichten“ publiziert sind, eingeladen.
- Einzelne Angehörige, die bereit sind, in der Betreuung des Bewohners mitzuhelfen, werden zu Ausflügen eingeladen.
- Angehörige werden darauf aufmerksam gemacht, dass für eine ungestörte, private Unterhaltung Rückzugsmöglichkeit ins Zimmer des Bewohners besteht.
- An der Pinnwand im Eingangsbereich werden alle Mitarbeiter mit Foto und Funktionsbezeichnung vorgestellt.
- Mitarbeiter der Pflege werden zweimal pro Jahr im Umgang mit Angehörigen geschult.

Prozesskriterien

- Angehörige und der Bewohner werden vor dem Eintritt in das Heim zu einer Besichtigung der Räumlichkeiten eingeladen. Ein Gespräch mit Pflegenden wird dabei ermöglicht.
- Angehörige werden am Eintrittsgespräch des Bewohners beteiligt, sofern sie dies wünschen oder der Bewohner selbst nicht Auskunft geben kann.
- Die Bezugspflegerin (BP) organisiert und führt das Eintrittsgespräch mit der Kontaktperson im Verlauf des ersten Monats.
- Die BP erfährt im Eintrittsgespräch Wünsche und Erwartungen der Angehörigen an die Pflege.

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

- Die BP klärt, wo die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen des Einbezugs liegen.
- Ein enger Kontakt zwischen Pflegenden und Angehörigen ist ausdrücklich erwünscht.
- Wenn die Angehörigen es wünschen, werden sie in die Pflege einbezogen. Dies wird vor allem in der Sterbephase des Bewohners sorgfältig geprüft.
- Die BP erfragt den privaten Hintergrund sowie die pflegerischen Vorkenntnisse der Angehörigen, um abzuschätzen, welches Mass an Einbindung möglich und gewünscht ist.
- Die BP versucht, die Beziehung des Angehörigen zum Bewohner zu erfassen, etwa, ob es versteckte Schuldgefühle, Ängste oder gar Abneigungen gegen den Bewohner oder gegen den Angehörigen gibt.
- Die 1. Kontaktperson erhält eine mündliche Erläuterung der Schwerpunkte unserer Betreuungskonzepte. Auf Wunsch erhalten die Angehörigen Einsicht in die Konzepte.
- Die Biografie-Erhebung kann zusammen mit den Angehörigen ausgefüllt werden.
- Über relevante Veränderungen wird die 1. Kontaktperson telefonisch informiert (z.B. BESA-Erhöhung oder akute Verschlechterung des Bewohners).
- Die Angehörigen erhalten bei Bedarf Unterstützung und Beratung für behördliche Anträge, wie z.B. den Antrag auf Hilflosenentschädigung, durch die Heimleitung.
- Drei Monate nach dem Eintritt organisiert und führt die BP das Standortgespräch mit der 1. Kontaktperson.
- Der Angehörigentreff findet jährlich im Dezember statt.
- Die Teamleiterin der Geschützten Wohngruppe organisiert einmal jährlich eine Informationsveranstaltung für Angehörige von Bewohnern mit Demenz.
- Auf Wunsch können Angehörige, auf eigene Kosten, mit dem Bewohner im APH Schloss Eppishausen gemeinsam essen.
- Mit Zustimmung des Bewohners oder seines Bevollmächtigten dürfen Angehörige Akten und Daten des Bewohners einsehen.
- Angehörige können zu Fallbesprechungen eingeladen werden.
- Mitarbeiter üben den Umgang mit Angehörigen (auch bezüglich telefonischer Auskünfte), z. B. in einem Rollenspiel an der Teamsitzung.

Ergebniskriterien

- Die 1. Kontaktperson kennt die Bezugspflegerin des Bewohners und die Teamleiterin.
- Alle Mitarbeiter stellen sich den Angehörigen persönlich vor.
- Bei Besuchen von Angehörigen werden sie von Pflegenden begrüßt und angesprochen.
- Angehörige fühlen sich jederzeit willkommen.

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

- Erwartungen und Bedürfnisse der Angehörigen sind formuliert und schriftlich auf dem Blatt „Wünsche zu Palliative Care und Sterben“ festgehalten.
- Angehörige sind je nach ihrem Wunsch in die Pflege einbezogen. Dies ist in der Pflegedokumentation festgehalten.
- Die 1. Kontaktperson ist über relevante Veränderungen des Bewohners informiert.
- Angehörige sagen aus, dass sie an kulturellen Veranstaltungen und Ausflügen teilgenommen haben.
- Angehörige sagen aus, dass sie sich vom Eintritt des Bewohners bis zum Austritt/Tod allzeit betreut und begleitet fühlten.
- Das Eintrittsgespräch ist nach einem Monat, das Standortgespräch ist erstmals nach drei Monaten, dann jährlich geführt.

Anhang

- Wünsche zu Palliative Care und Sterben
- Eintrittsgespräch mit Angehörigen
- Standortgespräch mit Angehörigen

Literatur

- „Anna und Arthur“ Alzheimer: Leben mit dem Abschied. Zeitlupe-Verlag 2006
- „Familiäre Kontakte und die Einbeziehung von Angehörigen in die Betreuung und Pflege in Einrichtungen“. Kuratorium Dt. Altershilfe Wilhelmine-Lübke-Stift 1996
- „Tragendes entdecken“ Spiritualität im Alltag von Menschen mit Demenz. Theologischer Verlag Zürich 2009

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Wünsche zu Palliative Care und Sterben

Bewohner // Bezugspfleger // Arzt // Angehörige

von: Name:.....Vorname:.....

Person	Datum	Wünsche und Gegenstand des Gesprächs	Visum
Bewohner			
Bezugspfleger			
Arzt			
Angehörige			

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang C

Eintrittsgespräch mit Angehörigen

Datum:

Bewohner:

Name Angehörige:

Beziehungsgrad zum Bewohner:

- Persönliche Befindlichkeit:

- Wie gehen Sie mit der Veränderung im privaten Umfeld um?

- Haben Sie Fragen zu unserer Institution?

- Haben Sie Fragen zur Finanzierung, z. B. zur Hilflosenentschädigung?

- Ist es ein Wunsch von Ihnen, bei der Pflege und Betreuung mitzuhelfen?

- Gibt es Ihrerseits spezielle Wünsche oder Erwartungen?

- Abmachungen:

- Haben Sie Fragen oder Anmerkungen?

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang D

Standortgespräch mit Angehörigen

Datum:

Bewohner:

Name Angehörige:

Beziehungsgrad zum Bewohner:

- Persönliche Befindlichkeit:

- Mit welchem Gefühl kommen Sie jeweils zu Besuch?

- Wie ist das Gefühl, wenn Sie wieder nach Hause gehen?

- Feedback/Anregungen:

- Gibt es Wünsche oder Erwartungen?

- Abmachungen:

- Haben Sie Fragen oder Anmerkungen?

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang E

Pflegestandard 01

Thema: Individuelle Pflege und Betreuung

Aktivität: Informationssammlung

Zielbeschreibung: Die Bezugspflegerin verfügt über pflegerelevante Informationen für eine individuelle Pflege und Betreuung des Bewohners.

Autorin: Kerrison Agnes, Heimleiterin

Gültig: Pflegeabteilung, Geschützte Wohngruppe

	Heimleiterin	Teamleiterin
Datum		
Unterschrift		

In Kraft gesetzt am 15.10.2010

Überprüft: 31.07.2013 AK/RS

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Einleitung

Die Informationssammlung ist der erste Schritt des Pflegeprozesses und zugleich der Beginn des Beziehungsprozesses in der Pflege und Betreuung. Sie dauert während des ganzen Aufenthaltes des Bewohners an, in einem fortlaufenden Prozess. Die so gewonnenen objektiven und subjektiven pflegerelevanten Daten ermöglichen es, dem Bewohner eine individuelle Pflege und Betreuung anzubieten.

Neben den schriftlichen Informationsquellen sind es die Kontakte und Gespräche mit dem Bewohner und seinen Angehörigen, sowie mit dem Hausarzt und mit Personen von Gesundheits- und Sozialberufen, die den Pflegenden dazu verhelfen, die Bewohnersituation zu erfahren.

Beim ersten Kontakt und dem Eintrittsgespräch der Bezugspflegerinnen mit dem Bewohner und/oder Angehörigen werden erste Aussagen und Eindrücke registriert. Das nachfolgende Assessmentgespräch ist eine systematische Informationssammlung und dient dazu, konkrete, gezielte Informationen für die Gestaltung der Pflege und Betreuung zu erhalten. Das Gespräch zur Erhebung des Assessments bei nicht dementen Bewohnern soll innerhalb der zweiten Woche nach Eintritt geführt werden.

Folgegespräche sind geplante (z. B. Besprechung von Pflegeproblemen) und/oder spontane Gespräche mit dem Bewohner und/oder Angehörigen zur weiteren Planung oder Evaluation der Pflege und Betreuung.

Strukturkriterien

Unterlagen des Bewohners:

- Arztzeugnis, pflegerischer Überweisungsrapport, Einweisungsschreiben, Patientenverfügung, Ausweise (z. B. Antikoagulation, Diabetes, Allergien)

Dokumentationsunterlagen:

- Pflegedokumentationssystem
- Papiere: Eintrittsgespräch, Assessment Eintritt, Biografie-Erhebung
- Checkliste Eintritt
- Eintrittsblatt Alters- und Pflegeheim

Rahmenbedingungen für Gespräche:

- Gesprächsort: In der Regel Zimmer des Bewohners
- Gesprächsdauer: Zeit planen und einhalten (ca. 30 Min.)

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Prozesskriterien

Informationsbeschaffung

Die Bezugspflegende

- informiert sich anhand der vorhandenen Unterlagen über den Bewohner.
- beschafft sich Informationen vom Bewohner und, wenn nötig, von seinen Angehörigen sowie von Personen anderer Gesundheits- und Sozialberufe (z. B. Spitex).
- füllt die Biografie-Erhebung zusammen mit dem Bewohner und/oder Angehörigen aus, macht laufend Ergänzungen.
- sammelt bei Gesprächen sowie bei pflegerischen Aktivitäten objektive und subjektive pflegerelevante Daten.
- vergewissert sich beim nicht dementen Bewohner oder bei Angehörigen dementer Bewohner, dass die beiderseitigen Gesprächsinhalte richtig verstanden worden sind.
- bezieht die bereits vorhandenen Informationen aus den Unterlagen und den Begegnungen mit dem Bewohner in die Gespräche mit ein.
- nimmt den aktuellen Gesundheitszustand des Bewohners (physisch und psychisch) durch Beobachten, Befragen und Zuhören wahr.

Informationen an den Bewohner

Die Bezugspflegende

- informiert den Bewohner und/oder die Angehörigen über Ziel und Zweck der Gespräche.
- erklärt dem Bewohner/den Angehörigen, dass die pflegerelevanten Informationen dokumentiert werden und somit für das Pflegeteam zugänglich sind.

Dokumentation

Die Bezugspflegende

- dokumentiert die pflegerelevanten Daten und aktualisiert diese.

Ergebniskriterien

Die Bezugspflegende

- kann Auskunft geben über den Gesundheitszustand des Bewohners.
- kennt die individuelle Betreuungs- und Pflegesituation (Ressourcen, Wünsche, Bedürfnisse, Erwartungen an die Pflege und Betreuung, soziales Umfeld etc.).
- verfügt über vertiefte und nützliche Informationen zur Gestaltung der Pflegebeziehung.

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Die biografischen Daten sind nach drei Monaten überprüft und ergänzt.

Der Bewohner/die Angehörigen sagen aus, dass

- die Bezugspflegende mit ihm/ihnen Gespräche geführt hat, um seine Situation kennenzulernen.
- er/sie informiert wurden, dass die Daten dokumentiert werden.

In der Pflegedokumentation sind ersichtlich:

- aus den Gesprächen festgehaltene Informationen
- pflegerelevante Daten
- Wahrnehmungen und Beobachtungen durch die Bezugspflegende

Die Daten sind im zeitlichen Verlauf nachvollziehbar.

Literatur

Backs/Lenz. „Kommunikation und Pflege“. Eine Untersuchung von Aufnahmegesprächen in der Pflegepraxis. Wiesbaden: Ullstein Medical 1998

Frei V./Roth M. „Die Dimensionen des Pflegeprozesses“. St. Gallen 1997

SBK. „Ethische Grundsätze für die Pflege“. Bern 1990

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang F

Pflegestandard 03

Thema: Bezugspflege als Pflegeorganisationsmodell

Aktivität: Jeder Bewohner hat eine Bezugspflegerin

Zielbeschreibung: Die Bezugspflegerin übernimmt die Verantwortung für die Pflege und Betreuung bis zum Austritt des Bewohners.

Autorin: Regula Schenk, Teamleiterin

Überarbeitet durch:

	Heimleiterin	Teamleiterin
Datum		
Unterschrift		

In Kraft gesetzt am 10.09.2012

Überprüft: 05.07.2013 / RS

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Einleitung

Die Bezugspflegende (BP) ist die Vertrauensperson und Fürsprecherin für den Bewohner. Er steht im Mittelpunkt. Die Unterstützung bezieht sich auf alle Angelegenheiten, in denen er der Hilfe bedarf.

Für den Fall, dass der Bewohner beim Eintritt nicht mehr entscheidungsfähig ist, arbeitet die Bezugspflegende mit der 1. Kontaktperson zusammen.

Der Bewohner und die Angehörigen haben eine feste Ansprechpartnerin, an die sie sich in persönlichen Angelegenheiten und Fragen voller Vertrauen wenden können.

Strukturkriterien

Die BP verfügt über Fachkompetenz, Autonomie und Autorität.

Sie trägt die Gesamtverantwortung für die Planung und Umsetzung aller Schritte des Pflegeprozesses.

Die Bezugspflegende ist eine Fachperson Tertiärstufe mit einem Diplom in AKP, KWS, HF, DN II oder DN I.

Fachpersonen Gesundheit und Hauspflegerinnen werden als Assistenz Bezugspflegende eingesetzt.

Die Auswahl soll sich möglichst an spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen der einzusetzenden Pflegeperson orientieren.

Beim Eintritt des Bewohners steht die Bezugspflegende fest.

Der Name der Bezugspflegenden wird in die Bewohnerdokumentation eingetragen.

Name und Adresse der 1. Kontaktperson sind bekannt und auf dem Stammbblatt notiert.

Die Angehörigen werden bei passender Gelegenheit über den Namen der BP informiert.

Prozesskriterien

- Die Auswahl einer Mitarbeiterin (BP) sollte möglichst im Team erfolgen und sich an der Situation des Bewohners orientieren.
- Die BP übernimmt die Verantwortung für die Pflege und Betreuung in einem multiprofessionellen Team.
- Die BP ermittelt den Pflegebedarf ihres Bewohners und erstellt unter Einbezug des Bewohners und allenfalls dessen 1. Kontaktperson den Pflegeauftrag.
- Der Pflegeplan, welcher von der BP festgelegt wird, ist für alle übrigen Pflegepersonen verbindlich. Sie tragen die Verantwortung für die Durchführung der geplanten Pflege der Bewohner.
- Entscheidungen und Änderungen im Pflegeprozess werden nur von der BP oder der Teamleiterin vorgenommen.

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

- Die BP gestaltet eine professionelle Beziehung zu dem ihr zugeteilten Bewohner sowie dessen Angehörigen.
- In allen Belangen und Entscheidungen, in die Angehörige oder gegebenenfalls Betreuer, Ärzte oder Therapeuten einbezogen werden sollen/müssen, ist die BP die erste Ansprechpartnerin oder Initiatorin.
- Die BP koordiniert die verschiedenen Berufsgruppen in ihrem Bemühen um das Wohlbefinden der Bewohner.
- Die Pflegedokumentation hat den aktuellsten Stand der Situation und der Pflegehandlungen darzustellen. Nur so verfügt das Team bei Abwesenheit der BP über die Informationen, die nötig sind, um den Pflegeauftrag umfassend und in voller Verantwortung auszuführen.
- Bei längerer Abwesenheit (z. B. Ferien) der BP hat die TL/Tagesverantwortung die Kompetenz, die Pflegeplanung anzupassen.

Ergebniskriterien

Durch die individualisierte und „massgeschneiderte“ Pflege steigt die Pflegequalität.

- Der Bewohner und seine 1. Kontaktperson kennen die Bezugspflegernde.
- Der Bewohner und seine 1. Kontaktperson sagen aus, dass sie sich wohl und ernst genommen fühlen.
- Sie geben positive Rückmeldungen bezüglich des Heimaufenthalts
- Die BESA-Verantwortliche/TL holt sich Informationen von der BP, bevor sie eine Neueinstufung ihrer Bewohner macht.
- Die Pflegeplanungen sind auf dem aktuellsten Stand.
- Der Pflegeauftrag ist für alle Mitarbeiter ersichtlich und klar.

Literatur

- S. Ersser/E. Tutton: „Primary Nursing“. Verlag Hans Huber. Bern 2000
- M. Manthey: „Primary Nursing“. Verlag Hans Huber. Bern 2002
- „ABC-Pflegeorganisationsmodell: Bezugspflege“. Pflegezentren der Stadt Zürich
- A. v. Stösser: Standard Pflegeorganisation „Bezugspflege“. Erstellt 7/96. Geprüft 8/05

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang G

Biographie-Erhebung

Name:..... Vorname:

Familienverhältnisse (Eltern, Partner, Kinder etc.)

.....
.....
.....

Geschichtlich Erlebtes (Krieg, Emigration, einschneidende Schicksalsschläge)

.....
.....
.....

Beruflicher Werdegang (Schule, Beruf, Studium)

.....
.....
.....

Ethische, politische, religiöse Prägung

.....
.....
.....

Gesundheitlicher Werdegang (Krankheiten, Einschränkungen)

.....
.....
.....

Geliebte Beschäftigung oder Freizeitgestaltung

.....
.....
.....

Gewohnheiten (Essen, Trinken, Schlafen und weitere ATL's)

.....
.....
.....

Fähigkeiten (Ressourcen)

.....
.....
.....

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang H

Handlungsanleitung 5

Aktivierung und Wochenaktivitäten

Ziel: Erhaltung und Förderung der Fähigkeiten und Fertigkeiten im körperlichen, seelischen und sozialen Bereich, sowie der grösstmöglichen Selbständigkeit und Eigenverantwortung der Bewohner.

Voraussetzungen

Genaueres Wahrnehmen und Beobachten, Kenntnisse der Biografie der Bewohner

Kommunikationsfähigkeit, Begeisterungsfähigkeit, Überzeugungskraft, Flexibilität und gute interdisziplinäre Zusammenarbeit

Umsetzung, Begleitung

- **Aktivierung im täglichen Leben durch Pflegendende**
 - Erkennen und Einbeziehen der Ressourcen der Bewohner
 - z. B. Selbsthilfetraining bezüglich Körperpflege, An- und Auskleiden, Essen, Gehen etc.
 - Eigene Pflanzen oder Pflanzen im Garten oder auf dem Balkon pflegen, Zimmer in Ordnung halten etc.
- **Aktivitäten in der Gruppe durch Aktivierungsmitarbeiterin und Lebensbegleiterin**
 - sollten den Teilnehmerinnen angepasst sein.
 - sollten ihren Fähigkeiten und Bedürfnissen entsprechen.
 - sollten den Beteiligten Freude bereiten.
 - sollten nicht zu aufwendig sein; wenig, aber sinnvolles Material gebrauchen.
 - sollten grundsätzlich „freiwillig“ sein.

Gedächtniswerkstatt, Lebensbegleitung, Turnen und Bewegung

- sind geplant und auf dem Dienstplan ersichtlich (/G, /L, /T).

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Auswertung/Zielerreichung

Was hat den Bewohnern Freude bereitet? Wo waren sie aktiv? Was hat Mühe bereitet? Wie haben sie sich beteiligt? Welche Fähigkeiten und Fertigkeiten kamen zum Vorschein?

Die Lebensbegleiterin leitet ihre Beobachtungen an das Team weiter und beschreibt die Ergebnisse in der Pflegedokumentation. Die Pflegenden vermerken am Samstag, unter dem Thema Alltagsgestaltung, die Auswirkungen der Aktivierung.

Die Aktivierungsmitarbeiterin schreibt jedes Mal einen Bericht über einen Bewohner und schickt ihn der Teamleiterin. Sie vermerkt in der Pflegedokumentation, dass die Aktivierung stattgefunden hat und beschreibt, wo nötig, Folgerungen für die Pflege und Betreuung im Pflegeauftrag.

Die Aktivierungsmitarbeiterin wird zweimal im Jahr zu einer Teamsitzung eingeladen, um ihre Beobachtungen zu besprechen.

Ressourcen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Bewohner sind erkannt und gefördert, in den Pflegealltag einbezogen und, wenn möglich, im Pflegeauftrag formuliert.

Auftrag der Teamleiterin/Tagesverantwortlichen Pflegenden

- Sie ist informiert über die Reaktionen und Entwicklungen der Bewohner.
- Sie hält den „Wochenplan Gruppenaktivierung“ auf der GWG und die „Wochenaktivitäten“ auf der Pflege einmal monatlich à jour.
- Sie ist dafür verantwortlich, dass ihre Mitarbeiterinnen die Bewohner rechtzeitig zu den Aktivitäten begleiten und sie wieder abholen.
- Sie ist informiert, wenn die Aktivierung aus Kapazitätsgründen ausfiel.

Anhang

Bericht Aktivierung - Dokumentation

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

BERICHT AKTIVIERUNG – DOKUMENTATION
Gruppenaktivierung

Ort: Geschützte Wohngruppe APH Schloss Eppishausen
BewohnerIn:
Datum:
Zeit:
Ziel:
Inhalt:
Massnahmen:
Zielerreichung:
Rückmeldung an Tagesverantwortliche:
Folgerungen für die Pflege und Betreuung:

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang I

Pflegestandard 05

Thema: Sturz

Aktivität: Die Gefahr von Stürzen wird erkannt.

Zielbeschreibung: Stürze mit Folgeverletzungen werden vermieden.

Autorin: Gabriela Trachsel, Teamleiterin Pflege

Überarbeitet durch:

	Heimleiterin	Teamleiterin
Datum		
Unterschrift		

In Kraft gesetzt am 17.08.2012

Überprüft:

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Definition

„Ein Sturz ist jedes plötzliche unbeabsichtigte und unkontrollierte Herunterfallen/-gleiten des Körpers aus dem Liegen, Sitzen oder Stehen auf eine tiefere Ebene.“ (*Definition analog der Kellogg International Work Group on the Prevention of Falls by the Elderly*)

Stürze sind Unfälle. Es sind meist keine zufälligen, unvorhersehbaren Ereignisse oder unvermeidbare Begleiterscheinungen des Alters. Sie ergeben sich aus einer Verkettung von Vorkommnissen und der Häufung von mehreren inneren und äusseren Faktoren.

Strukturkriterien

Die Einschätzung des Sturzrisikos erfolgt anhand der Esslinger Sturzskala auf Grund folgender Risikobereiche:

- Stürze in der Vorgeschichte (drei Monate)
- Mobilität
- Kognitive Faktoren
- Ausscheidung
- Medikamente
- Gleichgewicht und eingeschränkte Wahrnehmung

Eine Beurteilung ist vorzunehmen:

- wenn der AZ des Bewohners sich verschlechtert
- nach Phasen der Bettlägrigkeit
- nach einem Sturzereignis

In unserem Heim werden alle Bewohner der GWG beim Eintritt mit Hilfe der Esslinger Sturzskala prophylaktisch erfasst.

Die Bewohner auf der Pflegeabteilung werden nach vorhandenen Risikobereichen anhand der Esslinger Sturzskala erfasst.

Hilfsmittel wie Sturzhosen sind vorhanden.

Prozesskriterien

Grundsätzlich werden folgende Massnahmen getroffen:

- Betteniveau tief stellen
- Gutes Schuhwerk oder ABS-Socken (auch nachts)
- Glocke erklären, sichtbar und erreichbar platzieren
- Dem Bewohner angepasste Lichtverhältnisse schaffen (auch nachts)

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

- Blockieren von Rädern und Rollen bei Gehhilfen
- Nasse Böden sofort trockenwischen
- Sicherstellen, dass der Bewohner Schuhe trägt, die richtig sitzen, sicher zu schliessen sind und rutschfeste Sohlen haben.
- Angepasste Kleidung (nicht zu gross oder zu lang)
- Zur Verbesserung der Mobilität: Bewohner anhalten, mindestens dreimal täglich zu gehen/stehen.
- Fussstützen am Rollstuhl vor dem Aufstehen immer hochklappen (Kippgefahr!)
- Nachttischlampe in Griffnähe platzieren
- Bewohner und Angehörige umfassend über Sturzgefahr, Risikofaktoren und Sturzprävention informieren
- Bodenmatte, Bettgitter bei Bedarf
- Auf Trinkmenge des Bewohners achten (genügend Flüssigkeitszufuhr)
- Nach jedem Sturz wird ein Sturzprotokoll ausgefüllt

Ergebniskriterien

Präventive Massnahmen wie Bettgitter und Sturzhosen werden eingesetzt.

Bei jeder BESA-Einstufung wird das Sturzrisiko anhand der Esslinger Sturzskala geprüft (mindestens alle sechs Monate).

Bei Verbesserung oder Verschlechterung des AZ wird eine Neu Beurteilung des Sturzrisikos gemacht.

Beobachtungen sind in der Pflegedokumentation ersichtlich.

Nach jedem Sturz werden ein Sturzprotokoll ausgefüllt und die daraus resultierenden Massnahmen umgesetzt.

Anhang

Sturzprotokoll

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Sturzprotokoll

Name, Vorname	
Sturzdatum, Sturzzeit	
Sturzort	
Sturzart: Aus dem Stehen oder Gehen, aus dem Bett, aus dem Rollstuhl, vom Stuhl	
Weshalb ist die Bewohnerin gestürzt? Gestolpert, ausgerutscht, Schwindel, keine Kraft mehr, Angst, kein Licht, Medikamente?	
Hat die Bewohnerin Gehhilfen benutzt? Rollator, Stöcke?	
Sturzfolgen: Hat sich die Bewohnerin beim Sturz verletzt? Hämatom, Prellung, Zerrung, Fraktur? Wie ist die Ansprechbarkeit?	
Ist eine Behandlung beim Arzt oder im Spital nötig?	
Behandlung durch die Pflegeperson:	
Hätte der Sturz vermieden werden können? Hilfsmittel, Umgebungsgestaltung	
Wurde vorher Sturzprävention durchgeführt?	
Welche Massnahmen müssen getroffen werden? Sturzprävention, Bettgitter, Sturzhosen etc.	
Datum: Unterschrift Pflegeperson:	

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang K

Wochenplan Gruppenaktivierung

**Gültig ab
22.07.2013**

Montag: 09.30 Uhr im Therapieraum Aktivierung mit Rosa Maria Bill	
Aktive Teilnahme:	Eher passive Teilnahme:

Montag: 15:30 Uhr in der GWG Thema "Kochen" (Rüsten) mit dem Team	
Aktive Teilnahme:	Eher passive Teilnahme:

Dienstag: Aktivierungskiste	
Aktive Teilnahme:	Eher passive Teilnahme:

Dienstag: 15:30 Uhr in der GWG Thema "Malen mit Farben" mit dem Team	
Aktive Teilnahme:	Eher passive Teilnahme:
Gedächtniswerkstatt 15:30 Uhr:	

Mittwoch: 09.30 Uhr im Therapieraum Aktivierung mit Rosa Maria Bill	
Aktive Teilnahme:	Eher passive Teilnahme:

Mittwoch: 15:30 Uhr in der GWG Thema "Bewegung" mit dem Team	
Aktive Teilnahme:	Eher passive Teilnahme:

Donnerstag: Thema "Singen"	
Aktive Teilnahme:	Eher passive Teilnahme:

Donnerstag: 15:30 Uhr in der GWG Thema "Kreatives Werken" mit dem Team	
Aktive Teilnahme:	Eher passive Teilnahme:

jeden 2. Freitag: 09.30 Uhr in der GWG Einzelaktivierung mit Rosa Maria Bill GWG	
Aktive Teilnahme:	Eher passive Teilnahme:
Turnen 9:30 Uhr:	

Freitag: 15:30 Uhr in der GWG Thema "Spielen" mit dem Team	
Aktive Teilnahme:	Eher passive Teilnahme:

Eher passive Teilnahme: Je nach Tagesform "dabei sein können" ermöglichen, sofern BW es wollen.

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang L

Pflegestandard 06

Thema: **Bewegungseinschränkende Massnahmen**

Aktivität: Ergreifen von Massnahmen zum Schutze des Bewohners und seiner Umgebung

Zielbeschreibung: Bewegungseinschränkende Massnahmen sind getroffen, festgehalten und im Behandlungsteam besprochen. Die Massnahme ist protokolliert und in regelmässigen Abständen auf die Wirksamkeit überprüft.

Autorin: Regula Schenk, Teamleiterin

Überarbeitet durch:

	Heimleiterin	Teamleiterin
Datum		
Unterschrift		

In Kraft gesetzt am 29.08.2013

Überprüft:

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Einleitung

Mit „freiheitsbeschränkenden Massnahmen“ respektive „bewegungseinschränkenden Massnahmen“ sind Handlungen gemeint, welche die persönliche Bewegungsfreiheit eines Menschen beschneiden – und dies, obwohl der betroffene Mensch sich fortbewegen will. Solche Massnahmen erfolgen also oft gegen den erklärten Willen oder gar gegen den Widerstand der betroffenen Person.

Das neue Erwachsenenschutzrecht regelt verbindlich, wie bewegungseinschränkende Massnahmen bei urteilsunfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern anzuwenden sind.

Formen von Bewegungseinschränkung:

Mechanische Einschränkung

- Fixation von Rumpf und/oder Extremitäten durch Körpergurte, Sicherheitswesten oder Rollstuhl mit fixiertem Tisch
- Medizinische und therapeutische Massnahmen, welche zum Beispiel das Aufstehen verunmöglichen.
- Feststellen von Rollstuhlbremsen (verunmöglicht das selbstständige Fortbewegen)
- Hochgestellte Bettgitter
- Pflegeoverall/Pflegebody
- Spezialdecke/Zewidecke
- Sitzmöbel, die das selbstständige Aufstehen verunmöglichen

Organisatorische Einschränkung

- Abgeschlossene oder mit Codes gesicherte Ausgänge mit generalisierter oder individueller Alarmfunktion (auch Abteilungs- und Zimmertüren, Lifttüren)
- Funkortung (in der Regel GPS)
- Sensormatten als Bettvorlage oder im Bett
- Lichtschraken/Bewegungsmelder
- Elektronische Raumüberwachung
- Abschliessen von Türen

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Strukturkriterien

Anzuwenden und zu besprechen bei ernsthafter Gefährdung des eigenen oder fremden Lebens sowie bei schwerwiegender Störung des Gemeinschaftslebens in der Institution.

Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner, bei denen solche Massnahmen zum Einsatz kommen, haben eine kognitive Beeinträchtigung.

Auch inkontinente oder wenig mobile Heimbewohnende sind am ehesten von bewegungseinschränkenden Massnahmen betroffen.

Die Massnahmen sind sobald als möglich wieder aufzuheben und in regelmässigen Abständen auf ihre Berechtigung hin zu überprüfen.

Prozesskriterien

Beobachten und Abschätzen der Situation des Bewohners bei Eintritt oder im Verlauf des Heimaufenthalts.

Fortlaufende Dokumentation.

Besprechung und Entscheid im Team zur „Bewegungseinschränkenden Massnahme“.

Einbezug und Information über den Zweck, die Art und die Dauer der Massnahme an Angehörige, Bezugsperson bzw. Beauftragte aus Vorsorgeauftrag.

Ausfüllen der Handlungsanleitung 10 „Vereinbarung Einschränkung der Bewegungsfreiheit“.

Unterschriften der Heimleiterin, der Teamleiterin, von Angehörigen, der Bezugsperson bzw. der Beauftragten aus Vorsorgeauftrag.

Abgelegt wird das Dokument in der Pflegedokumentation.

Die Massnahme ist bei den Bewohnern der Pflegeabteilung zusätzlich in der Pflegedokumentation unter der Rubrik „Spezielles“ zu vermerken.

Ergebniskriterien

Die Massnahmen werden mindestens alle drei Monate oder bei Veränderung der Situation, wie z. B. Bettlägrigkeit oder vermehrter Bewegungsdrang, überprüft.

Beobachtungen sind in der Pflegedokumentation ersichtlich und festgehalten.

Information an Arzt und Angehörige bei Veränderung der Massnahme.

Aufhebung und Weiterführung der Massnahmen sind schriftlich begründet.

Literatur

Basisinformation Erwachsenenschutzrecht. CURAVIVA Schweiz

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang M

Handlungsanleitung 9

Vereinbarung Freiheitseinschränkende Massnahmen

Definition

Jede Vorrichtung, jedes Material und Gerät, das am oder beim Körper einer Person befestigt wird und nicht durch die Person selbst kontrolliert oder entfernt werden kann. Die Massnahme wird vorsorglich oder geplant eingesetzt, um die freie Körperbewegung oder den Zugang zum eigenen Körper einzuschränken.
(Retsas & Crabbe, 1998)

Folgende Massnahmen können angewendet werden:

Zewidecke, Lehnstuhl oder Rollstuhl mit Rückhaltegurt, Rollstuhlweste, Body mit Rückenreissverschluss, Rollstuhl mit Tisch, Bettgitter, abgeschlossene Türen

Anwendung

Zum Schutze von Frau und der Gewährung der grösstmöglichen Sicherheit seitens unserer Institution hat sich das Pflege- und Betreuungsteam zu folgenden Massnahmen entschlossen:

Frau wurde am darüber informiert.

Die Massnahmen sind in der Pflegedokumentation unter der Rubrik „Spezielles“ beschrieben.

Nach einer Beobachtungsphase von drei Monaten werden diese Massnahmen überprüft und allenfalls angepasst.

Erlen,

Zuständigkeit	Unterschrift
Für das Team PuB, Teamleiterin:	
Die Leiterin PuB, Heimleiterin	
Angehörige, Bezugsperson bzw. Beauftragte aus Vorsorgeauftrag	
Hausarzt Dr.	

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Überprüfungsdatum:

Aufhebung der Massnahmen, Begründung:

Weiterführung der Massnahmen, Begründung:

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Anhang N

Ethische Entscheidungsfindung

Definition

Die ethische Entscheidungsfindung findet so schnell als möglich in einem geplanten, strukturierten Gespräch statt, das ein konsequentes einheitliches Vorgehen erfordert.

Anlässe können sein:

- Unklarheit über den Willen des Bewohners
- Wünsche von Angehörigen zu Therapie oder Pflege
- Unerträgliche Pflegesituationen (z. B. zerfallendes, übel riechendes Gewebe)
- Verweigerung von Medikamenten, Essen oder Trinken
- Aggressivität, grob störendes Verhalten
- Entscheidung über lebensverlängernde Massnahmen

Initiative

Die Initiative für eine ethische Fallbesprechung kann von allen Beteiligten ausgehen: von Pflegenden, von Angehörigen oder vom Hausarzt.

Teilnehmer

Diensthabendes Pflegeteam, evtl. Angehörige und/oder Arzt.

Ablauf

1. Die Bezugspflegende oder Tagesverantwortliche Pflegende führt das Gespräch. Sie stellt den Bewohner kurz vor (Diagnosen, Persönlichkeit)
2. Beschreiben des konkreten Problems
3. Ziele (Vorschläge sammeln)
4. Massnahmen vereinbaren (Ziele nach Priorität auswählen und Massnahmen festlegen)
5. Ethische Aspekte klären
6. Pflegedokumentation aktualisieren
7. Das Resultat der Besprechung im Pflegebericht dokumentieren
8. Angehörige/Arzt über den Entscheid informieren

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz

Ethik

Vier Prinzipien nach Beauchamp und Childress

1. Respekt vor der Autonomie des Bewohners (Selbstbestimmung)
2. Nicht schaden (Schadensvermeidung)
3. Fürsorge und Hilfeleistung (Anspruch auf Hilfestellung)
4. Gleichheit und Gerechtigkeit (Gerechtigkeit gegenüber allen Bewohnern)

Literatur:

Beauchamp & Childress. Principles of Biomedical Ethics. In Marianne Arndt „Ethik denken - Maßstäbe zum Handeln in der Pflege“. Seite 63