




**ALTERS- UND
DEMENZZENTRUM
ST. MARTIN**

Demenzbetreuung





Angehörige von Demenzkranken
sind trotz ambulanter Unterstützung
durch Spitex oder ambulantem Betreuungspersonal
irgendwann einmal mit der Pflege überfordert
und auf ein Pflegezentrum angewiesen.



Vorwort

Die Zukunft der stationären Betreuung von Patienten mit Demenz

Die nähere Zukunft der stationären Betreuung von Menschen mit Demenz hängt von verschiedenen Faktoren ab. Insbesondere von der demographischen Entwicklung einer Region. Die zukünftigen «Klienten» müssen über einen längeren Zeitraum rekrutiert werden können. In der Stadt Zürich z.B. ist der Anteil von über 80-jährigen Einwohnern stark rückläufig und wird erst nach 2020 wieder ansteigen. Jede Institution, die stationäre Betreuungsformen von demenzkranken Bewohnern plant, sollte die mittelfristige demografische Entwicklung in ihrer Region und Umgebung berücksichtigen. Die Stadt Olten weist sowohl im Vergleich zu den Mittelzentren als auch zum Kanton Solothurn einen relativ hohen Anteil älterer Personen über 75 Jahre auf. 2016 beträgt der Anteil der über 75-jährigen Einwohner fast 10%. Neben der demographischen Entwicklung spielt für die nächsten zehn Jahre sicher der Trend zur individuellen Betreuung zu Hause eine wichtige Rolle. Beim durchschnittlich 8 bis 12 Jahre dauernden Krankheitsverlauf bei Demenz, dessen Bewältigung von so zahlreichen Gegebenheiten wie Familie, Freunden, verschiedenen Betreuungsangeboten, finanzieller Situation und unterschiedlichen moralischen Werten abhängig ist, sollten die verschiedenen Betreuungsformen keinesfalls gegeneinander ausgespielt werden: Es braucht sicher die ganze Palette. Fest steht: Angehörige von Demenzkranken sind trotz ambulanter Unterstützung durch Spitex oder ambulantem Betreuungspersonal irgendwann einmal mit der Pflege überfordert und auf ein Pflegezentrum angewiesen.

In vielen Regionen der Schweiz erfüllt die gewachsene Palette von lokal verankerten Betreuungsformen wie Spitex, Tagesstätten, Wohngemeinschaften, Tagesstätten und Pflegezentren die Anforderungen an eine «demenzgerechte» Betreuung insgesamt einigermaßen adäquat. Allerdings müssen zahlreiche dieser Institutionen in naher Zukunft stark modernisiert und an eine neue Generation demenzkranker Menschen angepasst werden, die ganz andere Ansprüche, Platz- und Komfortbedürfnisse sowie Wünsche nach individueller Betreuung haben als die aktuell demenzbetroffenen Bewohner. Solche Ansprüche bestehen zum Beispiel selbstverständlich in einem Einzelzimmer, Zimmermindestgrößen, bequemem und ästhetisch ansprechendem Mobiliar in einer gut beleuchteten und wohnlichen Umgebung ohne miefige Heimatmosphäre sowie moderne Nasszellen mit eigener Toilette.

Sicher ist auch der medizinische Fortschritt zur Behandlung dementieller Erkrankungen zu berücksichtigen. Durch stets früher einsetzende und feinere diagnostische Möglichkeiten wird es möglich sein, kognitive Behinderungen ganz unterschiedlicher und individueller Art zu beschreiben und therapeutisch zu beeinflussen. Der Begriff «Demenz» wird dann aus den diagnostischen Manualen verschwinden.

Wünschenswert wäre dann, dass in allen Altersheimen und Pflegezentren jeder Bewohner mit einer kognitiven Behinderung eine individuelle, massgeschneiderte und abgestufte Unterstützung in seinem Alltag erfahren kann.

Dr. med. Christoph Held, FMH Psychiatrie

Inhaltsverzeichnis

5	Konzept
7	Integrierte Konzepte und Modelle
10	Eintrittsprozedere
11	Zusammenarbeit mit Angehörigen/KESB
12	Unser Angebot
13	Interdisziplinäre und externe Zusammenarbeit
15	Anforderungsprofil für Mitarbeitende des Demenzzentrums
16	Qualitätssicherung
18	Finanzierung
20	Quellenangaben und Literaturverzeichnis

Konzept

Ziel des Konzeptes

Wir bringen Menschen, die in irgendeiner Art und Weise, ob selbst betroffen, durch Angehörige, Freunde, Bekannte oder aus Interesse in Kontakt zu unserem Demenzzentrum kommen, unsere Wertvorstellungen, Leitgedanken und unsere Philosophie in der Betreuung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen näher. Mit diesem Konzept machen wir unsere Tätigkeiten in der Pflege und Betreuung transparent. Dieses Konzept ist Grundlage der Qualitätssicherung und einem stetigen Entwicklungsprozess verpflichtet, welches sich an fachlichen, gesellschaftlichen, ökologischen und ökonomischen Einflüssen orientiert.

Unser Auftrag

Unser Auftrag ist die Pflege und Betreuung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen in unterschiedlichen, flexiblen Wohnformen, welche auf gutem Niveau unter Berücksichtigung immer neuer Erkenntnisse auf medizinischer wie pflegerischer Ebene basiert. Bei der baulichen, architektonischen Gestaltung wurde Rücksicht genommen auf Lichtführung, Bodenbeläge, Farbgebung sowie grundlegende Sicherheitsvorkehrungen. Die therapeutische Wirkung einer demenzgerechten Einrichtung hängt nicht nur von der Architektur ab. Ausschlaggebend ist vielmehr das Zusammenspiel aller Komponenten, welche den dementen Menschen umgeben: bauliche Gestaltung, personelle Organisation und pflegerisch betreuerische Kompetenz sowie Einbezug der Angehörigen.

Was bedeutet Demenz?

Demenz ist ein Überbegriff für eine Vielzahl von Erkrankungen. Allen Unterformen der Demenz ist gemeinsam, dass sie zu einem Verlust besonderer geistiger Fähigkeiten (Intelligenz) führen. Typisch sind Verschlechterung der Gedächtnisleistung, des Denkvermögens, der Sprache und des praktischen Geschicks, jedoch keine Trübung des Bewusstseins. Diese Veränderungen haben zur Folge, dass Menschen mit Demenz ihre alltäglichen Aufgaben nicht mehr ausführen können. Die Demenz ist keineswegs eine normale Alterserscheinung, die jeden mehr oder minder betrifft, sondern eine Erkrankung, die typischerweise im Alter auftritt¹.

Unser Menschenbild, unsere Philosophie

Wir verstehen den Menschen als Ganzheit (Leib, Seele, Geist), als individuelle Persönlichkeit, die von ihrer Lebensgeschichte geprägt ist. Jeder Mensch strebt erfolgreiche Beziehungen an. Wir gehen mit den Menschen eine Beziehung ein, die geprägt ist von der Haltung, das Gegenüber als gleichwertigen Partner zu betrachten.

- Wir achten den Menschen und begegnen ihm respektvoll.
- Wir setzen uns bewusst mit seiner Lebensgeschichte auseinander, orientieren uns an seinen Bedürfnissen und gehen auf seine Gewohnheiten ein.
- Wir respektieren Selbstbestimmung im Rahmen der Gemeinschaft.
- Wir fördern die Eigenverantwortung und achten die Autonomie des Bewohners und unterstützen ihn in der Erhaltung seiner Selbstständigkeit.
- Wir betreuen den Bewohner umfassend und pflegen eine partnerschaftliche Zusammenarbeit und Beziehung.
- Wir beachten die Bedürfnisse aller Beteiligten.
- Wir respektieren gegenseitig unsere Grenzen.
- Rechte und Pflichten werden geachtet und respektiert².

¹ Medizinisches Wissensnetzwerk «evidence.de» der Universität Witten/Herdecke

² «Rechte und Pflichten, Qualitätsnormen für die Pflege und Begleitung von alten Menschen», Schweiz. Berufsverband der Pflegefachfrauen und Männer 2006

Ethische Grundhaltung

Allen Menschen steht das uneingeschränkte, fundamentale, in der Verfassung verankerte Recht auf Leben, Würde und Achtung zu. Selbst an Demenz erkrankte Menschen können noch im Rahmen ihrer Möglichkeiten handeln und damit etwas zum Ausdruck bringen. Das Recht auf Leben gilt uneingeschränkt für alle Menschen. An diesem Menschenrecht haben auch all jene Anteil, welche weder durch Vernunft noch durch Sprache dieses Recht geltend machen können. Die Persönlichkeit verliert der Mensch auch nicht durch Krankheit, Gebrechen oder Behinderung. Jeder, ob selbstständig oder hilflos, hat Anspruch auf Würde und Achtung. Einen Menschen in seinem «So-Sein» oder «Anders-Sein» anzuerkennen, garantiert diesem Menschen Würde und Respekt. Die kirchliche Stiftung Altersheim St.Martin, welche Trägerin des Demenzzentrums ist, ist diesen Garantien besonders verpflichtet.

Richard von Weizsäcker sagt zur Menschenwürde³:

«Geborgenheit stellt sich ein, wo der Mensch sich angenommen und in seiner Würde geachtet weiss. Sie verlangt aber auch nach Mitbeteiligung in einem überschaubaren und verständlichen Raum.»

Infrastruktur/ Wohnformen

Unser Bestreben ist es, betagten Bewohnern mit demenzbedingten Behinderungen eine individuelle und flexible Lebens- und Wohnform anzubieten⁴.

Zwei Wohngruppen für Menschen mit intensivem Betreuungsaufwand, herausforderndem Verhalten und starkem Bewegungsdrang

In diesen Wohngruppen betreuen wir Menschen mit leichteren bis schweren kognitiven (geistigen) Störungen, aber auch solche mit affektiven (gefühlsmässigen) Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten und starkem Bewegungsdrang. Wir versuchen sie in ihrem oft wechselhaften Zustand zu begleiten und nicht zu überfordern. Besonders wichtig ist uns, sie individuell nach ihren psychischen Auffälligkeiten zu betreuen, mit ihnen den Alltag zu gestalten, immer abgestimmt auf die vorhandenen Ressourcen der Bewohner. Aufgrund der intensivierte Betreuung auf diesen Abteilungen können die Verhaltensauffälligkeiten erheblich reduziert werden.

Oase

Wir bieten in der Oase zwei Plätze für Menschen an mit fortgeschrittener Demenz, welche immobil sind und nur stundenweise am Leben in der Gruppe teilnehmen können. Unter Oase versteht man eine besondere Wohnform, in welcher Schlafplätze wie Nischen ausgebildet und durch Trennwände oder Vorhänge vom zentralen Wohnen abgekoppelt werden. Farbgestaltung, Einrichtung und Tagesstruktur vermitteln eine reizabgeschirmte und geschützte Atmosphäre, welche sich positiv auf den Bewohner auswirkt.

Terrasse

Im 4. Stock befindet sich eine grosszügige Terrasse, welche so gesichert ist, dass Menschen mit Demenz sich frei bewegen können. Auf der Terrasse finden sich verschiedene Beete für Blumen, Kräuter, Beeren und in der Laube wachsen im Sommer Weintrauben. Um die Sinne anzuregen, gibt es auch einen Brunnen, wo ständig Wasser fliesst. Die Blumen und Beeren sind selbstverständlich alle ungiftig. Die Bewohner können sich bei der Blumenpflege einbringen, wenn sie möchten.

³ Stiftung Tertianum

⁴ Christoph Held, «Was ist gute Demenzpflege» (2017), Verlag Hans Huber

Integrierte Konzepte und Modelle

Die Betreuung wird angepasst an die kognitiven (geistigen), funktionellen und affektiven (gefühlsmässigen) Störungen der Bewohner. Dies bedeutet z.B. aufmerksam zu sein, um die wechselnden Zustände zu erkennen, die momentanen Bedürfnisse zu erraten und das Verhalten zu akzeptieren, ohne den Bewohner ständig darüber zu befragen und zu informieren.

Tom Kitwood «Personenzentrierter Ansatz»⁵

Dieser stellt in diesem Zusammenhang vier globale subjektive Zustände vor, welche die Grundlagen allen menschlichen Wohlbefindens ausmachen und auch bei Demenzbetroffenen, zumindest teilweise, gelebt werden können:

- Das Gefühl, etwas wert und für andere wichtig zu sein.
- Das Gefühl, etwas tun zu können.
- Das Gefühl, mit andern noch in Kontakt treten zu können, sie zu erreichen und eine Antwort zu erhalten.
- Das Gefühl der Hoffnung und des Urvertrauens.

Von diesen Grundgefühlen ausgehend, sollten demenzkranke Menschen, wie alle anderen Menschen auch, ermutigt und unterstützt werden, in ihrem Leben noch so viel wie möglich für sich selbst und auch für andere zu tun, ihren Tagesablauf selbst zu bestimmen und am Geschehen teilzuhaben.

Milieutherapie⁶

Die Milieutherapie ist die Anpassung der materiellen und sozialen Umwelt an die veränderte Wahrnehmung, Empfindung und Kompetenzen von dementen Patienten. Die Anpassung der dinglichen und sozialen Umwelt steht im Vordergrund, um die Lebenszufriedenheit zu verbessern. Die Milieutherapie soll den Demenzkranken ein menschenwürdiges, der persönlichen Lebensgeschichte angepasstes und vom pathologischen Stress befreites Leben, trotz der zunehmenden Adaptionsstörungen an ihre Umwelt, ermöglichen. Umweltkompetenz und Umweltsanforderung stehen beim gesunden Mensch im Gleichgewicht. Nicht so bei einem Menschen mit einer dementiellen Erkrankung, die Umweltkompetenzen nehmen ab. Also müssen die Umweltsanforderungen den Umweltkompetenzen angepasst werden.

Man unterteilt drei Kernelemente

Soziale Umgebung

- Beziehung Bewohner → Bezugsperson → Pflegenden unter Einbezug des früheren sozialen Umfeldes.
- Das Arbeitsklima.
- Zusammenarbeit aller Berufsgruppen.

Tagesstrukturierung

- Täglich gleicher Ablauf, um Konstanz und Sicherheit zu vermitteln.
- Phasen der Aktivität und Ruhe wechseln sich ab. Aktivieren, ohne zu über- oder unterfordern.
- Zusammensetzung der Gruppe ist sehr relevant, soll ausgeglichen sein.
- Selbstwertgefühl steigern.
- Rituale leben.

⁵ Tom Kitwood, «Demenz» (2016), Verlag Hans Huber

⁶ Anne Wächtershäuser, 35039 Marburg, Wikipedia

Architektonische Umgebung

- Muss die Funktion «Schutz» und «Aktivierung» erfüllen.
- Weite und offene Wege, um dem Bewegungsdrang gerecht zu werden.
- Vertraute Einrichtung, generationengerecht.
- Helle und freundliche Räume.
- Möglichkeit des freien Bewegens und Möglichkeit für den Bewohner, sich zu beschäftigen (offene Regale usw.).

Validation⁷

Jemanden zu validieren bedeutet, seine Gefühle anzuerkennen, ihm zu sagen, dass seine Gefühle wahr sind. Das Ablehnen von Gefühlen verunsichert den anderen. In der Methode der Validation verwendet man Einfühlungsvermögen, um in die innere Erlebniswelt der sehr alten, desorientierten Person vorzudringen. Einfühlungsvermögen, «in den Schuhen des anderen gehen», schafft Vertrauen. Vertrauen schafft Sicherheit, Sicherheit schafft Stärke, Stärke stellt das Selbstwertgefühl wieder her, Selbstwertgefühl verringert Stress. Validations-Anwender haben die Signale ihres Klienten aufzufangen und in Worte zu kleiden. So validieren sie ihn und geben ihm seine Würde zurück.

Validation ist:

- Eine Entwicklungstheorie für sehr alte, mangelhaft/unglücklich orientierte und desorientierte Menschen.
- Eine Methode, ihr Verhalten einzuschätzen.
- Eine spezifische Technik, die diesen Menschen hilft, durch individuelle Validation und Validations-Gruppen ihre Würde wiederzugewinnen.
- Wir leben eine validierende Grundhaltung!

Psychobiographisches Plegemodell nach Erwin Böhm⁸

Ein vertieftes Pflegeverständnis und die Möglichkeit des zielgerichteten und differenzierten Umgangs mit alten Menschen durch die Auseinandersetzung mit der Biographie von verwirrten alten Menschen beinhaltet das psychobiographische Pflegemodell nach Prof. Erwin Böhm. Erwin Böhm sieht die Probleme psychisch auffälliger alter Menschen nicht vordergründig organisch, sondern seelisch bedingt, was aus der individuellen Biographie hergeleitet werden kann. Daraus resultiert u.a. die Forderung nach Gesundheitspflege statt Krankenpflege!

Bobath⁹

Zusammenführen von unterschiedlichen Ressourcen eines Menschen zu einem Ganzen.

Das Konzept ist ein wesentlicher Bestandteil der Rehabilitation halbseitig gelähmter Menschen. Es ist darauf ausgerichtet, die Funktion der gelähmten Seite systematisch zu verbessern, um die bestmögliche Lebensqualität für den ganzen Menschen zu erreichen.

⁷ Naomi Feil, geb. 1932

⁸ Erwin Böhm, geb. 1940

⁹ Bertha Bobath

Kinästhetik¹⁰

Das Konzept Kinästhetik

- Beschreibt die Bedeutung der Sensomotorik und der kinästhetischen Empfindung.
(Selbstwahrnehmung, Interaktion, Emotion und Kognition)
- Verdeutlicht die zentrale Rolle der Entwicklung sensomotorischer Fähigkeiten des Menschen für die Gesundheit und die Gesundung.
- Bietet ein systematisches körperpädagogisches Lernen, um die Handlungsfähigkeit des einzelnen in seinen sozialen Bezugssystemen zu erweitern.
- Bietet aufgaben- und bedarfsorientierte Lerninhalte für pflegerische, therapeutische und pädagogische Berufsgruppen.
- Bietet Lernmöglichkeiten zur allgemeinen Stressreduzierung, Kreativitäts- und Gesundheitsförderung.

Basale Stimulation¹¹

Basale Stimulation basiert auf der Grundlage, dass wahrnehmungsgestörte Menschen auf Sinnesreize wie Berührungen, Musik und Gerüche reagieren. Das Konzept der basalen Stimulation beruht darauf, dass jeder noch so wahrnehmungsgestörte Mensch eine Restwahrnehmung hat, die durch gezielte Stimulation gefördert werden kann. Sinn der basalen Stimulation ist, dem Bewohner die Möglichkeit zu geben, sich selbst wieder wahrnehmen zu können, sein Körperbild wieder zu erlangen, Vertrauen zu sich und seiner Umwelt zu bekommen, Orientierung zu geben. Stimulationen erfolgen oral über die Geschmacksnerven, auditiv über den Gehörsinn, taktil/haptisch über den Tastsinn und visuell über den Sehsinn. Emotionen und Stimmungslage werden durch ein Farbkonzept und Aromapflege beeinflusst.

Aromapflege

Die Verwendung von Pflanzen und Auszügen aus Pflanzen zu medizinischen und pflegerischen Zwecken ist eine uralte Heilmethode. Ziel der Aromapflege ist die Erhaltung der Gesundheit und Linderung von Beschwerden mittels ätherischer Öle. Sie ist immer als begleitende Massnahme zu verstehen und ersetzt keine medizinische Behandlung.

Palliative Care

Wir leben die Philosophie von «Lebensqualität statt Lebensquantität». Neben basalen Waschungen, adäquater Schmerz- und Beruhigungsmedikation wenden wir Aromapflege in der Sterbebegleitung an. Wichtig ist uns auch, laute und störende Geräusche zu vermeiden. Gedämpftes Licht und passende Musik können unterstützend wirken.

**Hinweise auf
zusätzliche Konzepte**

- Freiheitsbeschränkende Massnahmen
- Medikamentenkonzept
- Hygienekonzept
- Aromakonzept
- Palliativkonzept
- Sicherheitskonzept

¹⁰Ina Citron, Dipl. Sozialpädagogin

¹¹Andreas Fröhlich und Christl Bienstein

Eintrittsprozedere

Aufnahmekriterien

Die Aufnahme in eine der Wohngruppen setzt voraus, dass der zukünftige Bewohner an einer Form von Demenz erkrankt ist.

Eintrittstag

Der Eintrittstag wird bei uns als Ritual gelebt. Die Abteilungsleitung oder die Stellvertretung sind anwesend. Eintritte finden unter normalen Gegebenheiten Montag bis Freitag um 10.00 Uhr statt. Bei Notfalleintritten sind wir flexibel. Die Abteilungsleitung nimmt sich an diesem Tag auch für die Angehörigen Zeit, um Fragen und Unklarheiten zu beantworten. Der zuständige Arzt macht nach Möglichkeit an diesem Tag die Eintrittsvisite.

Zusammenarbeit mit Angehörigen/KESB

Ein wichtiger Faktor stellt für uns die Zusammenarbeit zwischen dem Personal und den Angehörigen dar. Oft sind die Beziehungen der betroffenen Familien schwer belastet: Schuldgefühle, Überforderung, Hilflosigkeit und Aggressionen kommen zum Tragen. Dies belastet meist auch die Beziehung zum betroffenen Bewohner und damit auch das Personal. Wichtig ist uns, nach Möglichkeit einige Wochen nach Eintritt ein Gespräch mit den Angehörigen zu planen, um offene Fragen zu klären.

Gefäße für Angehörige

- Einzelgespräche nach vorheriger Terminabsprache.
- Laufende Information und Austausch bei Besuchen auf der Abteilung mit der Bezugsperson oder der tagesverantwortlichen Pflegefachperson.
- Fallbesprechungen mit zuständigem Hausarzt nach Bedarf.

Zusammenarbeit mit KESB

(Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde)

Die KESB wird beigezogen, wenn kein Vorsorgeauftrag besteht oder Probleme auftreten in der Zusammenarbeit mit Angehörigen oder Beiständen.

Unser Angebot

Professionelle Pflege für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung

Wir nehmen Bewohner in ihrer Individualität wahr und respektieren sie in ihrer Einzigartigkeit. Wir bieten Bewohnern an, in einer angepassten Umgebung zu leben, welche ihrem Zustand entspricht. Dazu haben wir zwei Wohngruppen sowie die Möglichkeit der Oase.

Pflege für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen

Wir betreuen Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose, welche ein geschlossenes Umfeld erfordert und für die Betreuung keine anderen geeigneten Plätze vorhanden sind.

Aktivierung

Um den unterschiedlichen Ansprüchen unserer Bewohner gerecht zu werden, haben wir ausgebildete Fachpersonen, welche in Zusammenarbeit mit ihren Kollegen die Aktivierung den Bedürfnissen unserer Bewohner anpassen. Wir haben eine spezielle Plausch- und Aktivierungsecke, wo je nach Bedarf mit Bewohnern unterschiedliche Aktivierungen durchgeführt werden können. Somit kann die Betreuung den unterschiedlichen Ressourcen unserer Bewohner angepasst werden.

Seelsorgerische Betreuung

Jeder Bewohner hat das Recht auf seelsorgerische Betreuung. Es finden regelmässig Gottesdienste statt.

Ärztliche Betreuung

Der Bewohner kann wie bisher von seinem Hausarzt betreut werden.

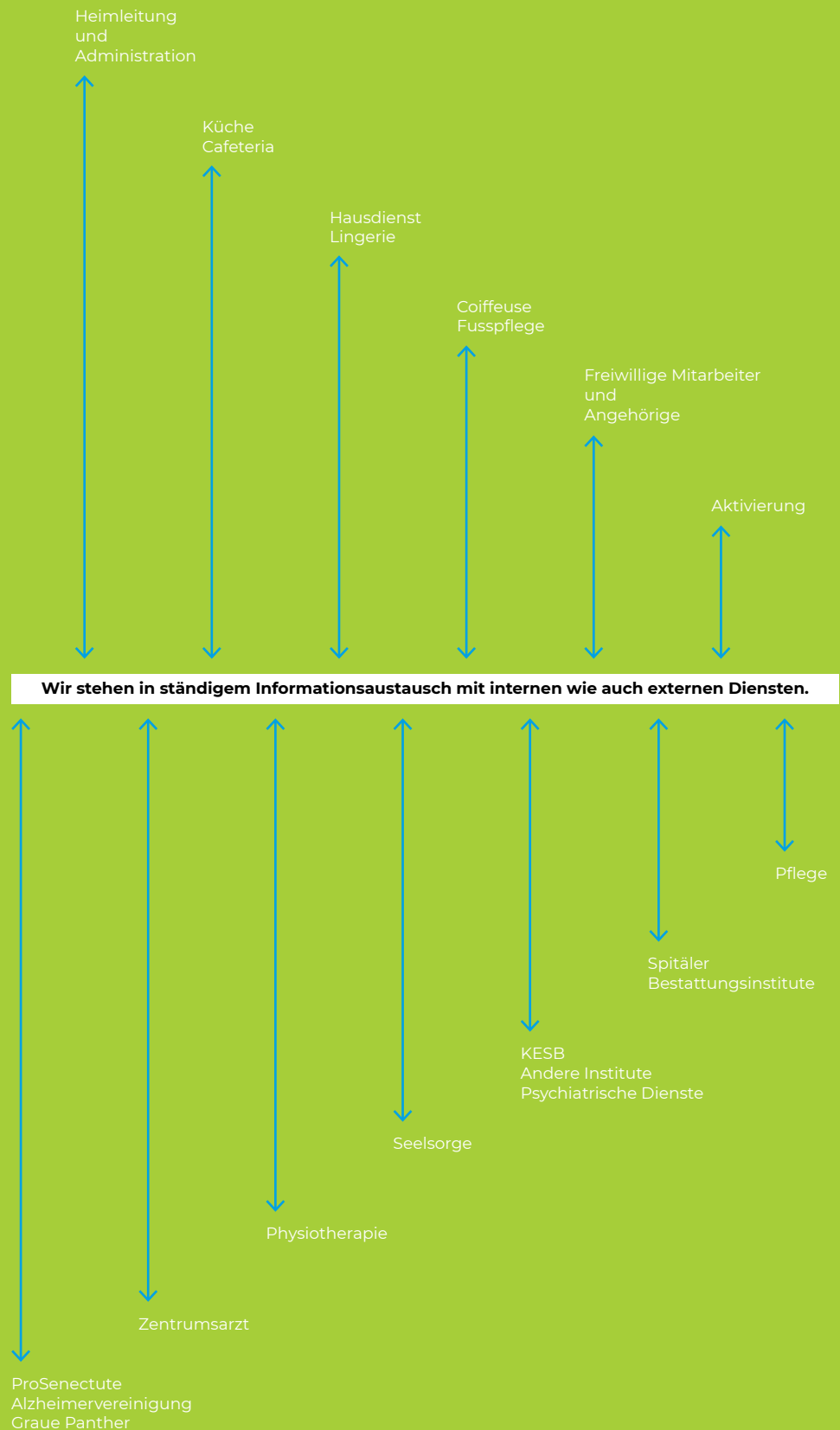
Weiterbildungen

Regelmässige Angebote an Weiterbildungen für Mitarbeitende aber auch externe Interessenten.

Öffentlichkeitsarbeit

Wir engagieren uns dafür, die Öffentlichkeit zum Thema Demenz zu sensibilisieren und aufzuklären. Die Institution schliesst sich auch Vereinigungen mit gleichen Interessen an.

Interdisziplinäre und externe Zusammenarbeit



Voraussetzungen für eine professionelle interdisziplinäre Zusammenarbeit sind:

- Einheitliche Fachsprache und Konzepte
- Gemeinsame Zielsetzungen und kompatible Planungen
- Kontinuierliche Absprachen untereinander

Wenn Schwierigkeiten zwischen den einzelnen Diensten auftreten, wird von den Betroffenen das Gespräch gesucht. Probleme werden eigenständig angegangen und die Bestrebung von Lösungsansätzen werden Situationsbeschreibungen vorgezogen.

Essen als basale Stimulation?

Erfahrungsgemäss steigt der Appetit mit dem Zubereiten, dem Sehen und den Düften des Essens, die Sinne müssen angeregt werden. In beiden Wohngruppen werden im Rahmen der Aktivierung immer wieder Kuchen und Desserts für Geburtstage oder aufgrund von Festivitäten zusammen mit den Bewohnern zubereitet. Die erforderlichen Zutaten werden dann gemeinsam mit ein oder zwei Bewohnern eingekauft. Bei der Kuchenauswahl kommt die Biografie der Bewohner stark zum Tragen und mit den Düften und Gerüchen dieser Wunsch Kuchen oder Desserts kommen auch die Erinnerungen an früher und vermitteln sensorische Geborgenheit.

Essgewohnheiten werden auf unsere Bewohner abgestimmt, nebst normaler Kost bestehen die Möglichkeiten von pürierter Kost, es wird auch Finger-Food angeboten. Die Selbstständigkeit der Bewohner wird so lange wie möglich gefördert und erhalten.

Lingerie, Reinigungsdienst und Hausdienst

Das Personal dieser Bereiche wird im Umgang mit Menschen, die an einer dementiellen Erkrankung leiden, geschult.

Administration

Für Informationen und Auskünfte rund um finanzielle wie rechtliche Fragen steht die Administration gerne zur Verfügung.

Zivildienstleistende/ Freiwillige Mitarbeiter

Zwei Zivildienstleistende werden in die tägliche Betreuung und Aktivierung unserer Bewohner integriert. Diese werden vom Team wie von den Bewohnern gleichermassen geschätzt und bringen Abwechslung in den Alltag, indem sie mit den Bewohnern auf den Wochen- oder Monatsmarkt gehen oder einfach mal im Garten Spaziergänge machen; durch die Unterstützung dieser jungen Männer ist es möglich, den Bewohnern Wünsche zu erfüllen, die sonst nicht immer machbar sind.

Anforderungsprofil für Mitarbeitende des Demenzzentrums

- Kennen und leben der Gepflogenheiten, Bräuche und Rituale der Schweiz.
- Persönliche Stabilität.
- An Hand der Qualifikationen kann die Eignung beurteilt werden.
- Bei allen Mitarbeitern wird vorausgesetzt, dass sie ihr Handeln und ihre Reflexion kennen.
- Sie kennen eigene Stärken und Schwächen und sind bestrebt, sich weiter zuentwickeln. Sie verfügen über Flexibilität und können Arbeitsprozesse dementsprechend gestalten.
- Sie sind in der Lage, Überforderung zu erkennen und zu organisieren. Sie können Belastungen aushalten und mit Mitarbeitern nach Lösungen suchen.
- Sie sind an Teamarbeit interessiert und können sowohl Anerkennung als auch Kritik annehmen.
- Sie betrachten Beziehungen als etwas Wichtiges, können Nähe und Distanz aushalten und gestalten. Sie sind in der Lage, Grenzen zu setzen und Nein zu sagen.
- Unsere Arbeit orientiert sich an den Bedürfnissen der Bewohner und lässt Raum für unsere individuelle Betreuung.
- Sie haben die Fähigkeit, vernetzt zu denken und können den Arbeitsprozess sinnvoll organisieren, ohne dabei den Überblick zu verlieren.
- Deutsche Sprache in Wort und Schrift und Verständnis der schweizerdeutschen Sprache.

Qualitätssicherung

Qualitätssicherung und -entwicklung spielen auch in der Pflege eine immer grössere Rolle, die Anforderungen steigen zunehmend. Für uns bedeutet das, die Pflege transparent zu machen, mit Konzepten und Standards zu arbeiten, diese ständig zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Mitarbeitende im Rahmen von internen und externen Weiterbildungen zu fördern, ist ein weiterer wichtiger Aspekt, um die geforderte Arbeitsqualität im Betrieb aufrechtzuerhalten und weiter anheben zu können. Von grosser Bedeutung ist auch die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen. Kostenträger fordern eine laufende Überprüfung der Qualität. Wir setzen Qualität gleich mit Professionalität. Wir sind der Meinung, dass in Zukunft nur Betriebe, welche eine ausgewiesene Qualitätsentwicklung betreiben, bestehen und von den Kostenträgern unterstützt werden.

RAI-RUG-System

Im Kanton Solothurn wird das RAI-RUG-SYSTEM vom Kanton vorgeschrieben. Dieses Qualitätskonzept kommt auch bei uns zur Anwendung. Das RAI (Resident Assessment Instrument = Bewohner-Beurteilungs-Instrument) ist ein umfassendes System zur Bewohnerbeurteilung, Pflegeplanung, Qualitätssicherung und Kostensteuerung im stationären Langzeitbereich. Zusammen mit RUG (Ressource Utilisation Groups = Pflegeaufwandgruppen) unterstützt das RAI/RUG-System die wesentlichen Funktionen eines bewohnerzentrierten Pflegemanagements, nämlich

- die multidisziplinäre Bewohnerbeurteilung und die Pflegeplanung
- eine resultatorientierte Qualitätssicherung
- eine am Pflegebedarf orientierte Entschädigung und Kostensteuerung (Beschreibung der Pflegebedürftigkeit der Bewohner, Tarifierung und Stellenplanung)

Die RAI-Qualitätsförderung orientiert sich konsequent an den Bedürfnissen der Bewohner. Qualitätsmassnahmen werden aufgrund ihrer Wirkungen datengestützt beurteilt.

Um die Qualität zu überprüfen, kommen folgende Parameter zur Anwendung:

- Periodische Beurteilung der Pflege- und Betreuungsqualität aufgrund der halbjährlichen Auswertungen der Qualitätsindikatoren.
- Vergleich mit anderen Heimen (Benchmarking).
- Setzen von Schwerpunkten für die Qualitätsförderung, d. h. Bearbeitung von auffälligen Indikatoren.
- Erarbeiten von konkreten Massnahmenvorschlägen zur Verbesserung der Qualität (Ist-Situation, Ziele, Verfahren und Methoden, Umsetzungsschritte, Zeitplanung und Verantwortungen).
- Verfassen eines jährlichen Berichtes zur Pflege- und Betreuungsqualität im Heim zuhanden der Heimleitung und des Stiftungsrates.

Ziel der RAI-Qualitätsförderungen ist das Wohlbefinden der Bewohner zu erhöhen und die höchstmögliche körperliche und geistige Selbstständigkeit zu erhalten.

**Überprüfung der
Qualität im personellen
Bereich**

- Mitarbeitergespräche mit Standortbestimmung.
- Situative Gespräche, nach Bedarf mit Protokoll.
- Tägliche Rapporte.
- Gespräche mit Angehörigen.

Finanzierung¹²

Allgemeines

Wie finanziert man den Aufenthalt im Demenzzentrum Olten?

Wer über genügend Einkommen und Vermögen verfügt, verwendet dieses zur Deckung der anfallenden Heimkosten. Reichen die eigenen finanziellen Mittel nicht aus oder werden die Ersparnisse zu stark beansprucht, sollte unbedingt abgeklärt werden, ob ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV/IV besteht. Bei Pflegebedürftigkeit leisten die Krankenkassen Beiträge an die Heimkosten. Bei ausgewiesener Hilfebedürftigkeit kann eine Hilflosenentschädigung der AHV/IV beantragt werden.

Grundsätzlich gilt, dass der finanzielle Aspekt im Kanton Solothurn für niemanden einen Hinderungsgrund für einen eventuellen Heimeintritt bedeuten sollte.

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

In vielen Fällen, gerade bei einem Heimeintritt, reichen AHV/IV-Renten nicht immer, um den Rentnerinnen und Rentnern die notwendigen Lebenshaltungskosten zu decken. In diesen Fällen besteht ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen, sofern die gesetzlich anerkannten Ausgaben dabei die anrechenbaren Einnahmen übersteigen. Diese Bedürftigkeit muss individuell abgeklärt werden. Ergänzungsleistungen werden via AHV-Zweigstelle der Wohnsitzgemeinde beantragt. Sie sind keine Fürsorgegelder. Es besteht ein klagbarer Anspruch darauf, sofern die gesetzlich festgelegten persönlichen und wirtschaftlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Detaillierte Informationen können dem Merkblatt der AHV-Ausgleichskasse Nr. 5.01 «Ergänzungsleistungen AHV/IV» entnommen werden

(www.akso.ch/fileadmin/akso/dokumente/merkblaetter/5.01d.pdf)

Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen können durch die Ergänzungsleistung Beiträge an die Kosten der Krankenkasse (Selbstbehalte und Franchise), Transporte (Arzt und Therapie) und Zahnbehandlungen geleistet werden. Zur Berechnung der Ergänzungsleistung bei einem Heimaufenthalt ist der Pflegekostenausweis massgebend. Sobald er vorliegt, muss er für die Berechnung der AHV-Zweigstelle zugestellt werden. Ohne Anmeldung erfolgt keine Leistung. Die AHV-Zweigstellen und die Beratungsstellen der Pro Senectute stehen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Beiträge der Einwohnergemeinde

Aufgrund der neuen Pflegefinanzierung beteiligen sich die Einwohnergemeinden an den durch RAI/RUG entstehenden Pflegekosten. Informationen darüber erhält man bei der Gemeindeverwaltung des Wohnortes.

Beiträge der Krankenkasse

Bei Pflegebedürftigkeit leisten die Krankenkassen einen Beitrag an die Pflegekosten im Heim. Die Höhe dieser Beiträge ist abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit. Mit dem Pflegekostenausweis des Heims wird die massgebende Höhe des Krankenkassenbeitrages festgelegt.

¹²Andreas Fröhlich und Christl Bienstein

**Hilflosenentschädigung
der AHV/IV**

Bei ganzer oder teilweiser Hilflosigkeit kann eine Hilflosenentschädigung bei der AHV-Ausgleichskasse, welche die Rente ausbezahlt, beantragt werden. Die Hilflosenentschädigung ist unabhängig von Einkommen und Vermögen. Sie kann frühestens ein Jahr nach dem Eintritt des Zustandes der Hilflosigkeit beantragt werden. Detaillierte Informationen können dem Merkblatt der AHV-Ausgleichskasse Nr. 3.01 «Altersrenten und Hilflosenentschädigung AHV/IV» entnommen werden.

(www.akso.ch/fileadmin/akso/dokumente/merkblaetter/3.01d.pdf)

Quellenangaben und Literaturverzeichnis

Quellenangaben

- 1 Medizinisches Wissensnetzwerk «evidence.de»
der Universität Witten/Herdecke
- 6 Wächtershäuser, 35039 Marburg, Wikipedia
- 9 Berta Bobath (1907–1991) und Dr. Karl (1905–1991),
Springer Lexikon, Pflege, 3. Auflage, Springer-Verlag

Literaturverzeichnis

- 2 «Rechte und Pflichten, Qualitätsnormen für die Pflege und Begleitung
von alten Menschen»
Schweiz. Berufsverband der Pflegefachfrauen und Männer, 2006
- 3 Stiftung Tertianum «Menschenwürde bei Demenz»
- 4 Christoph Held, «Was ist gute Demenzpflege» (2017), Verlag Hans Huber
- 5 Tom Kitwood, «Demenz» (2016), Verlag Hans Huber
- 7 Naomi Feil, geb. 1932, «Validation»
(Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen), 9. Auflage,
Reinhardts Gerontologische Reihe
- 8 Erwin Böhm, geb. 1940, «Verwirrt nicht die Verwirrten», 2011,
Psychiatrie-Verlag
- 10 Ina Citron, Dipl. Sozialpädagogin, «Kinästhetisch handeln in der Pflege»,
1998, Georg-Thieme-Verlag
- 11 Andreas Fröhlich und Christl Bienstein,
«Basale Stimulation in der Pflegeausgesuchte Fallbeispiele»,
Verlag Hans-Huber, ISBN 3-456-83510-8
- 12 Andreas Fröhlich und Christl Bienstein,
«Basale Stimulation in der Pflegeausgesuchte Fallbeispiele»,
Verlag Hans-Huber, ISBN 3-456-83510-8



**ALTERS- UND
DEMENZZENTRUM
ST. MARTIN**

Erstellt	Datum	10.9.2018
	Visum	E. Mehrl S. Friedl
Geprüft	Datum	26.9.2018
	Visum	Dieter Schöni
Freigegeben	Datum	26.9.2018
	Visum	Heimleitung
Version	Update Mai 2023	