



## Beschluss des Stadtrats

vom 15. Juni 2022

GR Nr. 2022/203

### Nr. 519/2022

#### **Dringliche Schriftliche Anfrage von Patrick Hässig, Julia Hofstetter und 46 Mitunterzeichnenden betreffend Studie zur Verschreibung von Neuroleptika in Alters- und Pflegeheimen, Relevanz der Ergebnisse für die Gesundheitszentren für das Alter, Ausmass der Verabreichung und ergriffene Massnahmen**

Am 18. Mai 2022 reichten Gemeinderat Patrick Hässig (GLP), Gemeinderätin Julia Hofstetter (Grüne) und 46 Mitunterzeichnende folgende Dringliche Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2022/203, ein:

Curaviva, der nationale Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter, hat bereits 2021 auf die Problematik hingewiesen, dass Neuroleptika nicht nur zu häufig, sondern oft auch für einen sehr langen Zeitraum verschrieben werden. Eine neue Studie zeigt nun, dass in Schweizer Alters- und Pflegeheimen oft zu Neuroleptika gegriffen wird, weil für die persönliche Pflege und Betreuung die Zeit fehlt. Die Studie zeigt, dass Betagte, die zum Beispiel wegen einer Demenz verwirrt, unruhig oder aggressiv sind, mit Medikamenten ruhiggestellt werden - auch dann, wenn ein sozialer und pflegerischer Ansatz (z.B. durch Tanzen, Tiertherapie, Musik, Massagen, Spaziergänge, Spielen) die Situation entspannen könnte.

Aufgrund der Umfrageergebnisse ist anzunehmen, dass auch Zürich vom Thema betroffen ist.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Haben die Gesundheitszentren für das Alter (GZA) der Stadt Zürich an der Studie teilgenommen? Wenn ja, inwiefern und wie stark treffen die Ergebnisse aus der Studie die GZA Zürich zu? Wie schätzt der Stadtrat die Situation in den GZA diesbezüglich generell ein?
2. Wie viele Bewohner:innen in den GZA erhalten Neuroleptika?  
(immer in absoluten Zahlen und in Prozent der gesamten Gruppe)
  - a. Bei wie vielen davon ist die Medikation indiziert, sprich aufgrund ihrer Diagnose angezeigt (z.B. psychotische Erkrankungen, Schizophrenie oder bipolare Störungen)?
  - b. Bei wie vielen Bewohner:innen mit der Diagnose Demenz werden Neuroleptika zur Beruhigung eingesetzt?
  - c. Bei wie vielen Bewohner:innen werden Neuroleptika in die Reserve- Medikation (ohne medizinische Diagnose, lediglich gegen Unruhe) verschrieben?
3. Wie reagiert die Stadt auf die Ergebnisse dieser Studie?
  - a. Welche Massnahmen wurden schon getroffen?
  - b. Welche Massnahmen werden gestützt auf die Studienergebnisse ergriffen?
  - c. Welche zusätzlichen Massnahmen wären erforderlich, um den Einsatz von Neuroleptika weiter zu reduzieren?
4. Die Studie schlägt vor, über alle Pflegeheime hinweg die Verabreichung von Neuroleptika (z.B. Quetiapin) um 50 Prozent zu senken.
  - a. Wie schätzt der Stadtrat diesen Wert in Bezug auf die GZA ein?
  - b. Welchen zusätzlichen Mittel (Sach- und Personalaufwand) wären dafür erforderlich?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:



2/6

### **Frage 1**

**Haben die Gesundheitszentren für das Alter (GZA) der Stadt Zürich an der Studie teilgenommen? Wenn ja, inwiefern und wie stark treffen die Ergebnisse aus der Studie die GZA Zürich zu? Wie schätzt der Stadtrat die Situation in den GZA diesbezüglich generell ein?**

Die betreffende Studie, die im Tages-Anzeiger diskutiert wurde, liegt dem Stadtrat nicht vor und sie ist auch nicht veröffentlicht. Deshalb kann der Stadtrat auch keine Stellung nehmen zu etwaigen Ergebnissen der Studie. Die Gesundheitszentren für das Alter haben an dieser Studie nicht teilgenommen. Ob die Studie allenfalls auch Datensätze ausgewertet hat, in denen statistische Daten zu den Gesundheitszentren für das Alter enthalten sind, ist nicht bekannt. Der Stadtrat beantwortet deshalb die vorliegenden Fragen nicht mit Bezug zur besagten Studie, sondern in einem allgemeinen Sinne mit Bezug zu den heutigen Anstrengungen der Gesundheitszentren für das Alter hinsichtlich eines verantwortungsvollen Einsatzes von Neuroleptika.

Die Frage nach dem Einsatz von Neuroleptika betrifft die Angebote der Gesundheitszentren für das Alter (vormalig Alterszentren und Pflegezentren) in unterschiedlichem Mass. Die Mehrheit der Bewohnenden der ehemaligen Alterszentren ist nicht oder nur leicht pflegebedürftig. Zu den ehemaligen Alterszentren, deren Leistungserfassung mittels BESA-System erfolgt, das keine Zahlen zum Einsatz von Neuroleptika erhebt, liegen keine Angaben zur Einnahme von Neuroleptika in systematisch auswertbarer Form vor. Um zu eruieren, wie viele Bewohnende in den ehemaligen Alterszentren Neuroleptika erhalten, müssten die rund 2000 Bewohnenden-Dossiers einzeln gesichtet und ausgewertet werden. Das ist innerhalb der Frist der vorliegenden Dringlichen Schriftlichen Anfrage nicht möglich.

In den ehemaligen Pflegezentren ist die Frage nach Neuroleptika ein wichtiges Thema, da Neuroleptika oftmals bei Menschen mit Verhaltensstörungen im Rahmen einer Demenzerkrankung (sogenannte BPSD: Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia) eingesetzt werden und der Anteil an Bewohnenden mit einer Demenzerkrankung in den ehemaligen Pflegezentren mit fast 80 Prozent sehr hoch ist. Entsprechend ist auch der Anteil der Bewohnenden, bei denen Neuroleptika indiziert sein kann, höher. Zahlen zum Einsatz von Neuroleptika bei den Bewohnenden der ehemaligen Pflegezentren können aus dem Leistungserfassungssystem RAI-NH erhoben werden und werden nachfolgend erläutert.

### **Frage 2**

**Wie viele Bewohner:innen in den GZA erhalten Neuroleptika? (immer in absoluten Zahlen und in Prozent der gesamten Gruppe)**

Eine Aussage zur Neuroleptika-Einnahme bei Bewohnenden der ehemaligen Alterszentren ist aufgrund der Datenverfügbarkeit nicht möglich (siehe Antwort auf Frage 1).

In den ehemaligen Pflegezentren erhielten 2021 von den insgesamt 1503 Bewohnenden 476 Personen (32 Prozent) Neuroleptika (Messung an einem Stichtag). 1157 Bewohnende (77 Prozent) hatten eine Demenzerkrankung (Werte gemäss Cognitive Performance Scale höher als 2). Von dieser Gruppe erhielten 423 Personen (37 Prozent) Neuroleptika.

Zusätzlich zu diesen Zahlen kann der im RAI-NH-System hinterlegte Qualitätsindikator 8a Aufschluss geben über die Einnahme von Neuroleptika bei derjenigen Sub-Gruppe von Menschen mit einer Demenzerkrankung, die zusätzlich an Verhaltensauffälligkeiten leiden. Gemäss diesem Qualitätsindikator lag bei dieser Gruppe der Anteil an Personen, die Neuroleptika erhielten (statistisch als Prävalenz bezeichnet), in den vergangenen drei Jahren

3/6

jeweils bei rund 50 Prozent; im kantons- und schweizerischen Vergleich liegt dieser Anteil um rund 11 Prozentpunkte höher (siehe Abbildung).

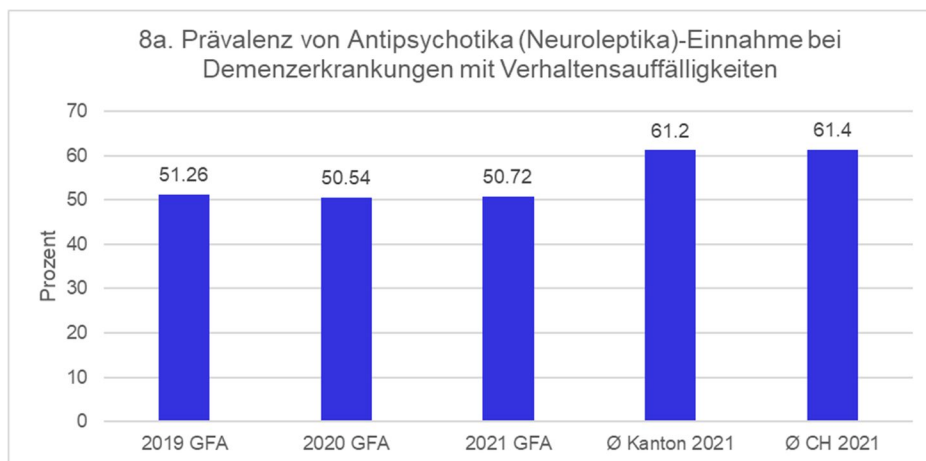


Abbildung: RAI-Qualitätsindikator 8a; Anteil Bewohnende der GFA (ehemalige Pflegezentren) mit einer Demenzerkrankung und Verhaltensauffälligkeiten, die Neuroleptika (Antipsychotika) erhalten, sowie zum Vergleich die entsprechenden Durchschnittswerte von Alters- und Pflegeheimbewohnenden im Kanton Zürich und in der Gesamtschweiz (Quelle: GFA, RAI-NH)

#### Frage 2a.

**Bei wie vielen davon ist die Medikation indiziert, sprich aufgrund ihrer Diagnose angezeigt (z.B. psychotische Erkrankungen, Schizophrenie oder bipolare Störungen)?**

Diese Frage kann aktuell nicht beantwortet werden, da im RAI-NH-System die Diagnosen nicht entsprechend differenziert hinterlegt sind. Es müssten die Dossiers der rund 1500 Bewohnenden der ehemaligen Pflegezentren einzeln gesichtet und ausgewertet werden. Das gilt ebenfalls für die entsprechenden Informationen zu den Bewohnenden der ehemaligen Alterszentren. Dieser Zusatzaufwand kann innerhalb der Frist der vorliegenden Dringlichen Schriftlichen Anfrage nicht geleistet werden.

#### Frage 2b.

**Bei wie vielen Bewohner:innen mit der Diagnose Demenz werden Neuroleptika zur Beruhigung eingesetzt?**

In den Gesundheitszentren (ehemalige Pflegezentren) werden Neuroleptika nicht zur Beruhigung bei Demenz eingesetzt. Neuroleptika werden bei Menschen mit einer Demenzerkrankung gegen verschiedene Symptome eingesetzt, die bei einer Demenz vorkommen können, wie Wahn, Halluzinationen und herausforderndes Verhalten gegenüber Mitbewohnenden und Pflegepersonal. Dabei wird auf eine möglichst tiefe Dosierung geachtet. Ebenfalls werden Neuroleptika bei Menschen mit Demenzerkrankungen bei einem Delir-Zustand eingesetzt.



4/6

**Frage 2c.**

**Bei wie vielen Bewohner:innen werden Neuroleptika in die Reserve-Medikation (ohne medizinische Diagnose, lediglich gegen Unruhe) verschrieben?**

In den ehemaligen Pflegezentren werden Neuroleptika als Reserve-Medikation allenfalls bei herausforderndem Verhalten und Aggressionshandlungen verordnet, jedoch nicht bei Unruhe. Bei Unruhe wird vorzugsweise ein Antidepressivum mit sedierender Wirkung bedarfsweise eingesetzt.

Zu den ehemaligen Alterszentren können aufgrund der Datenverfügbarkeit innerhalb der vorliegenden Frist keine belastbaren Angaben gemacht werden (siehe Antwort zu Frage 1). Im Unterschied zu den Pflegezentren, die über einen eigenen ärztlichen Dienst verfügen, liegt in den ehemaligen Alterszentren die Verantwortung für Entscheide betreffend Behandlung und Medikation der Bewohnenden bei deren jeweiligen Hausärztinnen und Hausärzten. Der Verschrieb von Neuroleptika in Reserve gegen Unruhe wird jedoch auch in den Alterszentren als sehr unwahrscheinlich eingeschätzt.

**Frage 3a und 3b.**

**Wie reagiert die Stadt auf die Ergebnisse dieser Studie?**

**a. Welche Massnahmen wurden schon getroffen?**

**b. Welche Massnahmen werden gestützt auf die Studienergebnisse ergriffen?**

Wie eingangs erläutert ist die genannte Studie noch nicht veröffentlicht und sie liegt dem Stadtrat nicht vor. Deshalb kann der Stadtrat keine Stellung nehmen zu den Studienergebnissen.

Das Wissen, dass der Einsatz der Neuroleptika immer wieder kritisch hinterfragt werden muss und dass vor deren Verordnung nicht-medikamentöse Massnahmen ausgeschöpft werden sollen, wird in den ehemaligen Pflegezentren schon länger thematisiert. Es finden regelmässig Schulungen zur professionellen Betreuung von Menschen mit Demenzerkrankung statt. Jeder Betrieb verfügt über eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter mit ausgewiesenen Kenntnissen im Bereich Demenz und Ethik. In den Stationen mit demenzerkrankten Menschen gibt es eine fachverantwortliche Mitarbeiterin oder einen fachverantwortlichen Mitarbeiter für das Thema. In schwierigen Situationen (z. B. sehr herausforderndes Verhalten von Bewohnenden) finden interdisziplinäre Fallbesprechungen statt, um geeignete Massnahmen und eine gemeinsame Haltung der beteiligten Fachpersonen zu erarbeiten. Nebst Pflegenden werden auch die Ärztinnen und Ärzte des Geriatrischen Dienstes der ehemaligen Pflegezentren spezifisch hinsichtlich des Umgangs mit Neuroleptika respektive nicht-medikamentöser Alternativen geschult. Solche breit abgestützten Behandlungsrichtlinien legt beispielsweise der Leitfaden «Beurteilung und Therapie verhaltensbezogener und psychologischer Symptome bei Menschen mit Demenz» von CURAVIVA Schweiz (2021) dar.

Die städtischen Gesundheitszentren für das Alter (ehemalige Pflegezentren) sind seit Jahren und auch weiterhin sehr engagiert in der Umsetzung von eigenen, spezifischen DemCare©-Qualitätsparametern (siehe Beilage). Dieser umfangreiche Katalog an Richtlinien zielt darauf ab, dass demenzbedingte Störungen der Psyche (z. B. Angst, Wahn) respektive des Verhaltens (z. B. Aggressivität, Enthemmung) durch entsprechende angepasste Umgebungen, Therapien und personen-zentrierte Betreuungsansätze möglichst verhindert werden und wenn sie auftreten, nicht medikamentös behandelt werden. In den



5/6

ehemaligen Alterszentren beginnt die Umsetzung der DemCare Qualitätsparameter im Sommer 2022. Die DemCare©-Qualitätsparameter der ehemaligen Pflegezentren bildeten vor zwei Jahren die Grundlage für die Ausarbeitung von schweizweiten Empfehlungen für Institutionen der Langzeitpflege durch die Alzheimervereinigung im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (siehe unter: <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/publikationen-produkte/produkt/empfehlungen-fuer-langzeitinstitutionen/>).

**Frage 3c.**

**Welche zusätzlichen Massnahmen wären erforderlich, um den Einsatz von Neuroleptika weiter zu reduzieren?**

Wie in Beantwortung der Fragen 3a und 3b dargelegt, verfolgen die Gesundheitszentren für das Alter (ehemaligen Pflegezentren) bereits seit längerem das Ziel, den Einsatz von Neuroleptika durch alternative Therapien und personen-zentrierte Ansätze zu reduzieren und sie streben auch eine weitere Reduktion an, indem die genannten Massnahmen (Schulungen, Fallbesprechungen usw.) aufrechterhalten und wo möglich intensiviert werden. Dazu gehört auch die weitere konsequente Umsetzung der DemCare©-Qualitätsparameter, die nun auch in den ehemaligen Alterszentren eingeführt werden (siehe Antworten zu 3a und 3b).

**Frage 4a und 4b.**

**Die Studie schlägt vor, über alle Pflegeheime hinweg die Verabreichung von Neuroleptika (z.B. Quetiapin) um 50 Prozent zu senken.**

**a. Wie schätzt der Stadtrat diesen Wert in Bezug auf die GZA ein?**

**b. Welchen zusätzlichen Mittel (Sach- und Personalaufwand) wären dafür erforderlich?**

Eine weitere Reduktion der Neuroleptika insbesondere bei Menschen mit Demenzerkrankungen ist aus Sicht der ehemaligen Pflegezentren möglich und es soll weiterhin daran gearbeitet werden. Wie unter 3a, 3b und 3c ausgeführt, legen die Gesundheitszentren für das Alter schon länger einen speziellen Fokus darauf, milieutherapeutische Massnahmen zu fördern, die Mitarbeitenden zu schulen und den Einsatz der Neuroleptika zu reduzieren. Da der Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern mit einer Demenzerkrankung in den ehemaligen Pflegezentren mit fast 80 Prozent sehr hoch ist, scheint eine Reduktion um 50 Prozent zumindest zeitnah kaum erreichbar. Dies ist auch vor dem Hintergrund zu betrachten, dass das spezialisierte interprofessionelle Angebot der ehemaligen Pflegezentren spezifisch ausgerichtet ist auf pflegebedürftige Menschen mit besonderen Bedürfnissen und besonders herausfordernden Verhaltensauffälligkeiten. Bereits heute erhält diese Gruppe in den ehemaligen Pflegezentren weniger häufig Neuroleptika als im kantonalen oder schweizerischen Durchschnitt (siehe Abbildung bei Frage 2).

Eine weitere Reduktion von Neuroleptika, insbesondere bei Menschen mit Demenzerkrankung, bedingt eine weitere Intensivierung der bereits seit längerem laufenden Massnahmen (siehe Antworten zu 3 a., b. und c.). Ganz grundsätzlich erfordern personen-zentrierte, milieutherapeutische Ansätze bei Menschen mit Demenzerkrankung mehr Personal und mehr Zeit, um auf die Betroffenen einzugehen und sie gemäss ihren individuellen Bedürfnissen zu begleiten (zeitweise sind 1:1-Betreuungen erforderlich). Diesem Anspruch gerecht zu werden, ist im Rahmen der geltenden Pflegefinanzierung und vor dem Hintergrund des anhaltenden Fachkräftemangels für alle Institutionen der Langzeitpflege eine grosse Herausforderung.



6/6

Eine geeignete Infrastruktur wie etwa grosszügige Räumlichkeiten, weglaufgeschützte Aussenräume oder Rückzugsräume zur Reizabschirmung unterstützen eine gute Pflege und Behandlung von Menschen mit Demenzerkrankungen.

Im Namen des Stadtrats  
Die Stadtschreiberin  
Dr. Claudia Cuche-Curti

## **2.0.3 KO DemCare© PZZ-Qualitätsparameter Demenz für eine qualitativ hochstehende Pflege, Behandlung, Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz in Langzeitinstitutionen**

Die Parameter wurden 2013 von Demenzfachleuten aus allen Betrieben der Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ), diversen Professionen und unter Einbezug einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich in mehreren Workshops erarbeitet. Sie basieren auf dem Fachwissen und viel praktischer Erfahrung aller Beteiligten. Sie wurden 2018 evaluiert und überarbeitet.

Die Parameter haben den Anspruch visionär zu sein und spiegeln die Grundhaltung der Geschäftsleitung PZZ wider.

### **1 Leistungsangebot**

- 1.1 Die Pflegezentren der Stadt Zürich (nachfolgend als PZZ bezeichnet) orientieren sich laufend an aktuellen Erkenntnissen aus Praxis und Wissenschaft sowie an der nationalen Demenzstrategie 2014-2019 (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie.html>)  
Sie verfügen über ein qualitativ hochstehendes, eng vernetztes stationäres, teilstationäres sowie ambulantes Angebot für an Demenz erkrankte Menschen.

### **2 Übergeordnete Grundsätze**

- 2.1 Eine empathische Haltung und ein wertschätzender Umgang aller Mitarbeitenden gelten als zentrale Voraussetzung bei der Begleitung von Menschen mit Demenz.
- 2.2 Das Verhalten und Erleben von Menschen mit Demenz wird als individuelle Normalität akzeptiert.
- 2.3 In den PZZ wird die Betreuung von Menschen mit Demenz interprofessionell gestaltet (Pflege, Physio- und Ergotherapie, Aktivierungstherapie, Sozialberatung, Seelsorge, Arztdienst, Hauswirtschaft etc.)
- 2.4 Die allgemeinen Betreuungsangebote der PZZ stehen den Menschen mit Demenz und deren Angehörigen zur Verfügung (z.B. Seelsorge vgl. ST Seelsorge)
- 2.5 Die festgelegten Grundsätze gelten sinngemäss auch für den teilstationären und ambulanten Bereich.
- 2.6 Die PZZ wollen, dass alle ihre Angebote im stationären, teilstationären sowie ambulanten Bereich eng vernetzt und aufeinander abgestimmt sind sowie eine grösstmögliche Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Angeboten besteht. Die Angebote sind bedürfnisgerecht konzipiert.
- 2.7 Die definierten Inhalte der nationalen Demenzstrategie bezüglich Würde, Selbstbestimmung und Lebensqualität gelten in den PZZ als Leitlinien (vgl. SAMW-Richtlinien Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz, <https://www.samw.ch/de/Ethik/Vulnerable-Patientengruppen/Behandlung-und-Betreuung-von-Menschen-mit-Demenz.html>)

- 2.8 Die PZZ engagieren sich in der Weiterentwicklung der Betreuung von Menschen mit Demenz durch Teilnahme und Initiierung von Forschungsprojekten, durch Vernetzung mit anderen Institutionen, Organisationen und durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit. Sie setzen neue wissenschaftliche Erkenntnisse im Alltag um.
- 2.9 Die PZZ wenden bei der Betreuung von Menschen mit Demenz eine auf die Erkrankung spezialisierte Wohnform an.
- 2.10 Gemäss Leistungsauftrag ist definiert, in welchen Betrieben Spezialabteilungen für Menschen mit mittelschwerer und schwerer Demenz geführt werden. Die Anzahl der Betten orientiert sich an der Nachfrage.
- 2.11 Jeder Betrieb verfügt über eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter mit ausgewiesenen Kenntnissen im Bereich Ethik und im Bereich Demenz. Diese/-r ist Mitglied der interprofessionellen Ethikgruppe, um ethische Fragestellungen wie z. B. Selbstbestimmung, Ernährung und medizinische Behandlung bei Menschen mit Demenz zu thematisieren.
- 2.12 Der überbetriebliche Fachzirkel Demenz mit Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Professionen (z. B. einzelne Mitglieder der betrieblichen Ethikgruppen) und aller Fachexperten/Fachexpertinnen Demenz, fördert die Umsetzung und Weiterentwicklung der demenzgerechten Behandlung, Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz in den PZZ. Die Teilnehmenden erarbeiten Empfehlungen aus immer wiederkehrenden Fragestellungen oder bearbeiten im Auftrag der Geschäftsleitung relevante Themen.
- 2.13 Die Mitarbeitenden sind sich bewusst, dass man bei der Betreuung von Menschen mit Demenz an die eigenen Grenzen stossen kann. Sie erkennen und akzeptieren dies frühzeitig und organisieren sich Strategien zur Entlastung und zur Psychohygiene. Dazu gehören auch PZZ spezifische Anlaufstellen.

### **3 Interprofessionelle Pflege und Behandlung, Betreuung und Begleitung**

- 3.1 Die Tagesstruktur richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen und der Biografie (inklusive der persönlichen Vorlieben und Abneigungen) des jeweiligen Bewohners oder der jeweiligen Bewohnerin.
- 3.2 Bewegung wird gezielt interprofessionell gefördert zur Stärkung von Körperwahrnehmung und Selbständigkeit, zur Förderung von Durchblutung und Schlaf, als Möglichkeit der sozialen Teilhabe, sowie als Quelle von Lebensfreude. Das Gehen ist ein zentrales Grundbedürfnis von Menschen mit Demenz. Deshalb kommt der Rollstuhl als Hilfsmittel möglichst lange ausschliesslich punktuell zum Einsatz. Zur Anregung der Mobilität und dem Perspektivenwechsel sind Positionswechsel auf unterschiedlichen Sitzgelegenheiten zu ermöglichen.
- 3.3 Die Kommunikation mit Menschen mit Demenz orientiert sich an ihrem Gefühlserleben. Das Interesse an der Welt des Anderen, Kreativität, Wertschätzung und Anerkennung der Fähigkeiten des Gegenübers sind die Grundlagen für eine empathische und kontinuierliche Beziehungspflege.
- 3.4 Das Personal spricht die Menschen mit Demenz generell mit dem Nachnamen und «Sie» an. Eine Abweichung davon ist nur aus therapeutischen Gründen gerechtfertigt. Die Person wird dann situativ mit dem Vornamen und «Sie» angesprochen. Dies ist in der Dokumentation zu vermerken.



- 3.5 Eine Demenzerkrankung kann mit einer ganzen Reihe von psychiatrischen Symptomen (BPSD = behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz) einhergehen. Ein personenzentrierter, demenzgerechter Umgang steigert das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz und verringert das Auftreten von herausforderndem Verhalten. Das herausfordernde Verhalten ist als Ausdrucksform des Menschen mit Demenz anzunehmen und im individuellen Kontext (Persönlichkeit, Biografie, Kultur, Umgebungsfaktoren, physische und psychosoziale Faktoren) zu sehen. Die Begleitung erfordert eine genaue Analyse, sorgfältige Kontaktaufnahme, stabilisierende und verlässliche Beziehungspflege, sowie Anpassung der Umgebungs- und Alltagsgestaltung. Das Team ist sich bewusst, dass herausforderndes Verhalten nicht einfach zur Demenzerkrankung gehört, sondern in der Regel einen Auslöser hat bzw. provozierbar ist.
- 3.6 Interprofessionelle Fachgespräche zur Analyse des Verhaltens, zur Entwicklung von Zielen und Massnahmen und zur Weiterentwicklung der Fachlichkeit des Teams finden pro Abteilung mindestens alle zwei Monate statt.
- 3.7 Die verschiedenen Aspekte der Orientierung werden durch gezielte Massnahmen unterstützt: zeitlich z. B. durch Rituale, Tagesstrukturen, jahreszeitliche Dekoration, örtlich z. B. durch Beleuchtung und Piktogramme. Für die auf die eigene Person bezogene Orientierung dienen z. B. Fotos, Beschriftung von Zimmertüren oder persönliche Gegenstände.
- 3.8 Das Zusammenleben, die Alltagsgestaltung und die Veranstaltungen von kognitiv intakten Menschen und Menschen mit Demenz im Pflegezentrum orientieren sich an den unterschiedlichen und individuellen Bedürfnissen.
- 3.9 Die Qualität der interprofessionellen Alltagsgestaltung von Menschen mit Demenz wird durch ein ausgewogenes Verhältnis an Aktivitäten und Ruhephasen über 24 Stunden gewährleistet.
- 3.10 Die Erhaltung der Selbständigkeit, die für den jeweiligen Menschen mit Demenz bedeutsam ist, wird gezielt unterstützt.
- 3.11 Interventionen orientieren sich an den besonderen Anforderungen der Begleitung von Menschen mit Demenz (z. B. Flexibilität, Geduld, Teilschritte, Anleitung).
- 3.12 Gezielte Beobachtungen von non-verbale Signalen (z. B. Muskeltonus, Atmung, Mimik) fliessen in die Gestaltung von Betreuung, Behandlung und Begleitung ein.
- 3.13 Das veränderte Selbsterleben von Menschen mit Demenz wird wahrgenommen und die Betreuung und Begleitung entsprechend angepasst.
- 3.14 Im Alltag werden Validation, Kinästhetics und Basale Stimulation® integriert angewendet. Die Integration weiterer Konzepte orientiert sich an den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungen.
- 3.15 Die unten aufgeführten Instrumente werden an der Grundlagenschulung vorgestellt. Die Mitarbeitenden kennen sämtliche Erfassungsinstrumente und können einige (vgl. unten) auch anwenden. Die Fachbeauftragten Demenz verfügen über die Kompetenz, die meisten Hilfsmittel (vgl. unten) einzusetzen und zu interpretieren:

Erfassung von	Name des Instrumentes	Dokumentennummer	Kompetenz in der Durchführung	Kompetenz in der Interpretation
Schweregrad der Demenz	Demenz Assessment MMS Folstein	00_7319	Fachbeauftragte, Arztdienst	Arztdienst
	Demenz MOCA-Test (Assessment)	00_7193	Arztdienst	Arztdienst
	Demenz Uhrentest (Assessment)	00_7008	Fachbeauftragte, Arztdienst	Arztdienst
	CPS wird aus RAI-Assessment im easyDOK erstellt		alle	alle
Pflegebedürftigkeit	GA AAÜP Barthel-Index (Assessment)	00_7005	Pflege A und B	alle
Schmerzen	Assessment Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD),	00_9876	Pflege A und B	alle
Delir	Delirium Observation Scale (DOS)	00_7057	Pflege A und B	alle
	Confusion Assessment Method (CAM)	00_7316	Arztdienst	Arztdienst
Depression	Cornel-Skala	00_7365	Fachbeauftragte, Arztdienst	Arztdienst
Aggressionen, Unruhe und andere Verhaltensauffälligkeiten	Demenz Neuropsychiatrisches Inventar Assessment (NPI)	00_7150	Fachbeauftragte, Arztdienst	Arztdienst, Fachexpertin
	Demenz Assessment STI (Serial Trial Intervention)	00_7240	Pflege A und B	alle
	Interprofessionelle Fachgespräche	00_7239	Alle	alle
	Demenz Assessment Halbvisuelle Darstellung von Verhaltensmustern	00_7241	Alle	alle
	Erfassung der neuropsychiatrischen Symptome (MDS: J1b)	00_7150	Alle	alle

- 3.16 In Bezug auf die Verweigerung von Körperpflege, Ankleiden oder anderer Massnahmen wird nur gegen den Willen des Menschen mit Demenz gehandelt, wenn eine Selbstgefährdung oder Schädigung befürchtet und/oder das Umfeld unverhältnismässig beeinträchtigt wird. Dies wird mit den Angehörigen besprochen.
- 3.17 In der Betreuung, Behandlung und Begleitung von Menschen mit schwerer und schwerster Demenz wird durch Begegnung, Raumgestaltung und spezifische Sinnesangebote das Erleben von sozialen Kontakten und der Zugehörigkeit gewährleistet.
- 3.18 Die Gestaltung der Abteilung und das Verhalten des Personals vermitteln Geborgenheit und Sicherheit. Mit Heimtieren kann die familiäre Atmosphäre zusätzlich unterstützt werden.

- 3.19 Beim Umgang mit alltäglichen Gefahren gilt das Normalitätsprinzip, besondere Risiken werden von Fall zu Fall besprochen, eingeschätzt und allfällige Massnahmen interprofessionell getroffen.
- 3.20 Wo kein direkter Zugang zu einem Aussenbereich möglich ist, sollen die Menschen mit Demenz die Möglichkeit haben, täglich einen Spaziergang an der frischen Luft unternehmen zu können.
- 3.21 Die medizinische Betreuung wird durch regelmässige Arztbesuche, den umfassenden Austausch über Alltagsverhalten und die Teilnahme des Arztes/der Ärztin an Demenzfallbesprechungen sichergestellt.
- 3.22 Das Ausmass der Demenzerkrankung inkl. Defizite und Ressourcen wird regelmässig durch Testung und Alltagsbeobachtung interprofessionell erfasst.
- 3.23 Die Patientenbeobachtungen der Pflege finden in der Diagnose und Behandlung Niederschlag.
- 3.24 Besonderes Augenmerk wird auf die Wahrnehmung und Interpretation von Schmerz gelegt.
- 3.25 Der Psychopharmakaeinsatz orientiert sich an den Empfehlungen der Schweizerischen Fachgesellschaft der Geriatrie (Praxis 2014;103 (3): 135-148). Werden Psychopharmaka bei BPSD (ausser bei psychotischen oder depressiven Symptomen) eingesetzt, braucht es die Einwilligung der vertretungsberechtigten Person (2.5.1 RE Freiheitsbeschränkende Massnahmen)
- 3.26 Regelmässige Absprache zur medizinischen Behandlung gemäss Advance Care Planning-Nursing Home (Kurativ Spital, Kurativ Heim, Palliativ) findet im interprofessionellen Team mit den Angehörigen und unter angepasster Mitbeteiligung des Menschen mit Demenz statt. Das Eruiieren der subjektiven Lebensqualität der/des Betroffenen bildet die Grundlage für den Entscheid.

## 4 Infrastruktur

- 4.1 Mittels Milieugestaltung wird ein Umfeld geschaffen, das Sicherheit und Geborgenheit vermittelt, Kompetenzen fördert und Einschränkungen Rechnung trägt. Es ist auf eine ruhige, stressfreie Atmosphäre zu achten, dies bedeutet die Vermeidung von Lärm und Hektik. Zur Milieugestaltung gehört die achtsame Pflege der Beziehung ebenso wie die wohnliche und zeitbiografische Umgebungsgestaltung. Diese Gestaltung beinhaltet Elemente, die das Wohlbefinden fördern, Orientierung geben, zu Tätigkeiten anregen und die Integration in die Gemeinschaft fördern.
- 4.2 Für Menschen mit fortgeschrittener Demenz werden Pflegeoasen angeboten (Definition «Expertengruppe Pflegeoasen» (Brandenburg et al. 2012): gemeinschaftlicher Raum, dauerhafter Aufenthalt der Bewohnerinnen und Bewohner, kontinuierliche Präsenz von Pflegenden während der Tagschichten und ein zielgruppenspezifisches Pflege- und Betreuungskonzept, das an der Förderung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität orientiert ist).
- 4.3 Bei der Gestaltung der Innen- und Aussenräume inklusive Lichtkonzept gelten die Richtlinien von Alzheimer Schweiz (Publikation: «Die Wohnung anpassen»).

- 4.4 Die Spezialabteilungen für Menschen mit Demenz verfügen über einen frei zugänglichen Aussenbereich. Dazu werden alle Optionen geprüft und nach Möglichkeit realisiert.
- 4.5 Alle spezialisierten Demenzabteilungen sind mit den modernsten technischen Mitteln ausgerüstet (z. B. Weglaufschutz). Um die Bewegungsfreiheit so wenig wie möglich einzuschränken, wird darauf geachtet, den Weglaufschutz nicht auf einzelne Abteilungen zu begrenzen, sondern übergreifend auf mehrere Abteilungen oder ein ganzes Haus auszuweiten.
- 4.6 Es stehen Rückzugsmöglichkeiten zur Verfügung: z. B. Ruheinseln im Gang mit unterschiedlichen Sitz- und Liegegelegenheiten, Ruheraum oder Ruheecke zur Reizabschirmung.
- 4.7 Grundsätzlich wird in den PZZ die «Software» (Betreuungskonzept, Strukturen, Personal) höher gewichtet als die zur Verfügung stehende Infrastruktur.

## **5 Personelles**

- 5.1 Bei der Auswahl des Personals für die Spezialabteilungen für Menschen mit Demenz ist auf die besonderen Anforderungen, insbesondere Sozialkompetenz, zu achten.
- 5.2 Der Personalschlüssel bei Spezialabteilungen für Menschen mit Demenz wird über 24 Stunden aufgrund objektivierbarer Daten wie RAI/Zeitstudien bewertet.
- 5.3 Die Personalplanung auf Demenzabteilungen orientiert sich an den spezifischen Bedürfnissen der Menschen mit Demenz.
- 5.4 Alle PZZ-Mitarbeitenden verfügen über ein auf ihre Rolle zugeschnittenes Fachwissen im Umgang mit Menschen mit Demenz (vgl. 2.0.3 KO Demenzschulung: Grundschulung für Pflege, Therapien, Ärztinnen/Ärzte, Sozialdienst; Demenzschulung für Nicht-Pflegepersonal).
- 5.5 Das gesamte an der direkten Betreuung beteiligte Personal besucht seinem Aufgabengebiet entsprechende Fortbildungen zu den Themen Begegnung sowie verbaler und nonverbaler Kommunikation mit Menschen mit Demenz (vgl. 2.0.3 KO Demenzschulung, Module 3 und 4), sodass ein fachkompetenter Umgang in den verschiedenen Demenzstadien gewährleistet ist.
- 5.6 Die nach Möglichkeit fix zugeteilten Mitarbeiter/-innen der Hauswirtschaft werden bei Bedarf in die Planung und Besprechung der Betreuung einbezogen.
- 5.7 Es bestehen Gefässe zum Austausch und zur Reflexion von komplexen Situationen, eigenen Vorstellungen, Haltungen und übergeordneten Werten. Die Vernetzung zu den Ethik-Gefässen ist sichergestellt.
- 5.8 Den Demenzabteilungen steht ein/-e speziell geschulte/-r Mitarbeiter/-in zur Verfügung, die/der Fachbeauftragte/-r Demenz (vgl. Zusatz STB). Fachbeauftragte Demenz sind Ansprechpartner für Fragen und Anliegen im Umgang mit Menschen mit Demenz. Sie erkennen kritische Situationen frühzeitig, leiten Teammitglieder an und erteilen konstruktive Feedbacks zur Stärkung des Teams im demenzgerechten Umgang und damit zur Förderung der Lebensqualität der Menschen mit Demenz. Sie unterstützen die Umsetzung der DemCare© PZZ-Qualitätsparameter von Menschen mit Demenz auf ihrer Abteilung.

- 5.9 Des Weiteren stehen den Pflegezentren pro Betrieb oder Haus ein/-e Fachexperte/-in Demenz (vgl. STB) zur Verfügung. Das sind Fachpersonen für die Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz in der Rolle einer Fachspezialistin/eines Fachspezialisten, die/der sehr praxisbezogen in der Pflege mitarbeitet. Diese Person kann von den Abteilungen für Beratung und praktische Unterstützung angefordert werden und leistet regelmässig praktische Einsätze.
- 5.10 Alle Ärztinnen und Ärzte verfügen über demenzspezifisches Wissen und pflegen einen kompetenten Umgang mit Menschen mit Demenz.
- 5.11 Die Leitenden Ärzte/Ärztinnen sind Fachärzte mit dem Schwerpunkttitel Geriatrie oder Gerontopsychiatrie.
- 5.12 In Palliativsituationen werden der mutmassliche Wille, die Bedürfnisse und der medizinische und pflegerische Bedarf des Menschen mit Demenz durch gezielte Beobachtungen, konsequente Dokumentation und interprofessionellen Austausch erfasst und umgesetzt. Dabei müssen das Wohlbefinden des betroffenen Menschen sowie die medizinische und pflegerische Wirksamkeit berücksichtigt werden

## **6 Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz**

- 6.1 Die Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz wird mit verschiedenen Mitteln, Methoden und Strukturen gestärkt und gewährleistet (vgl. SAMW-Richtlinien Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Vulnerable-Patientengruppen/Behandlung-und-Betreuung-von-Menschen-mit-Demenz.html>)
- 6.2 Die Kompetenz zur Selbstbestimmung in den verschiedenen Lebensbereichen wird situativ eingeschätzt und in die Pflege und Betreuung integriert.
- 6.3 Die Grenzen der Selbstbestimmung mit der Folge von Überforderung werden vom Personal erkannt und die Pflege und Betreuung, Behandlung und Begleitung wird entsprechend angepasst.
- 6.4 Menschen mit Demenz können sich und andere Personen aus verschiedenen Gründen gefährden. In solchen Situationen werden manchmal Zwangsmassnahmen als Einschränkung der Bewegungsfreiheit oder medikamentöse Beruhigungsmassnahmen eingesetzt. Zu diesen gehört auch die medikamentöse Täuschung (verdeckte Medikamentengabe). Zwangsmassnahmen stellen schwere Eingriffe in die Persönlichkeit dar. Sie dürfen nicht alleine deshalb angeordnet werden, weil die Betroffenen die Abteilungsroutine stören oder weil dadurch die Arbeit der Betreuungspersonen erleichtert wird. Wenn immer möglich müssen andere, weniger einschneidende Massnahmen geprüft und ausprobiert werden. Bei medizinischen Zwangsmassnahmen (Verabreichung von Medikamenten) bedarf es der Zustimmung der vertretungsberechtigten Person.(vgl. SAMW-Richtlinien Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Vulnerable-Patientengruppen/Behandlung-und-Betreuung-von-Menschen-mit-Demenz.html> und 2.5.1 RE Freiheitsbeschränkende Massnahmen)
- 6.5 Wir respektieren die Privatsphäre der Menschen mit Demenz und schaffen Rückzugsmöglichkeiten.

- 6.6 Sexualität ist ein Grundbedürfnis aller Menschen, das uns durchs ganze Leben begleitet. Auch Menschen mit Demenz haben diesbezügliche Bedürfnisse. Ein sorgfältiger Umgang damit gehört zu unseren Aufgaben. (Konzept in Erarbeitung)

## **7 Ernährung**

- 7.1 Essen ist Lebensqualität und hat einen wichtigen sozialen Stellenwert, auch im Leben von Menschen mit Demenz. Dieser Aspekt wird in den PZZ hoch gewertet. Das Geniessen des Essens wird höher gewertet als eine ausgewogene Ernährung. Die Malnutrition wird so weit wie möglich hinausgezögert.
- 7.2 Auf den Spezialabteilungen für Menschen mit Demenz wird eine demenzgerechte Ernährung und Nahrungsaufnahme (z. B. durch Familientisch, Essenslieferung in Schüsseln oder Bain-Marie) gewährleistet (2.7.2 KO Ernährung PZZ).
- 7.3 Die Mahlzeiten werden als gemeinschaftliches Erlebnis mit einem Ritual versehen (z. B. Tagesspruch) und in ruhiger Atmosphäre gestaltet.

## **8 Zusammenarbeit mit Angehörigen**

- 8.1 Es gelten die Grundsätze des Angehörigenkonzepts (siehe 2.3.2 ST Einbezug externe Bezugspersonen), (Angehörigenanlässe, Selbsthilfegruppen, Fortbildungen für Angehörige), das u.a. auch festhält, dass Angehörigen die Möglichkeit gegeben werden soll, aktiv im Pflegealltag mitzuarbeiten.
- 8.2 Die pflegerische Ansprechperson ist den Angehörigen bekannt und sucht proaktiv den Kontakt und den regelmässigen Austausch.
- 8.3 Angehörige bzw. die Vertretungsperson zu medizinischen Fragen werden in Grundsatzentscheidungen mit einbezogen und bringen ihr Experten- und Erfahrungswissen im Umgang mit ihrer/ihrer Angehörigen in die Pflege und Betreuung ein.

## **9 Einsatz von Freiwilligen**

- 9.1 Auf den Spezialabteilungen für Menschen mit Demenz sind Tätigkeitsfelder zum Einsatz von Freiwilligen definiert z. B. Front-Cooking, Essensbegleitung, Spaziergänge, Singen, Gottesdienstbesuch, Besuch interner und externer Veranstaltungen. Freiwillige werden gezielt für den Einsatz auf den Spezialabteilungen rekrutiert.
- 9.2 Die Freiwilligen werden durch angepasste Vorbereitungskurse (vgl. GUD-Freiwilligen Schulung Modul 4) und individuelle Anleitung auf ihre spezifische Aufgabe vorbereitet und darin begleitet.
- 9.3 Menschen mit Demenz mit Migrationshintergrund werden bei Bedarf durch Freiwillige aus der jeweiligen Kultur mitbegleitet und -betreut.

## 10 Öffentlichkeitsarbeit

- 10.1 Die PZZ positionieren sich durch regelmässige und verschiedene Zielgruppen berücksichtigende Öffentlichkeitsarbeit als eine führende Institution in der Betreuung von Menschen mit Demenz.
- 10.2 Mit ihrer Öffentlichkeitsarbeit unterstützen die PZZ die Integration von Menschen mit Demenz in eine demenzfreundliche Gesellschaft und machen deutlich, dass auch bei Menschen mit Demenz eine gute Lebensqualität möglich ist.
- 10.3 Die PZZ leisten einen entscheidenden Beitrag zur Auflösung von Vorurteilen gegenüber der Heimbetreuung und zeigen auf, dass zwischen institutioneller Betreuung und Betreuung zuhause nicht Konkurrenz besteht, sondern beide Formen ihre Berechtigung haben und individuell darüber entschieden werden muss. Die PZZ zeigen auf, wie gut die Lebensqualität von Menschen mit Demenz in der Institution sein kann

Evaluierte und ergänzte Version 11.2019