

zur Beratung, Pflege und Betreuung von Menschen mit  
Demenz und ihrer Angehörigen im häuslichen Umfeld der  
Region Höfe



## Inhaltsverzeichnis

1	Abkürzungen.....	3
2	Einleitung .....	4
3	Ausgangslage .....	4
3.1	Demografische Rahmenbedingungen .....	4
3.2	Politische Rahmenbedingungen .....	4
3.3	Rechtliche Rahmenbedingungen.....	5
3.4	Ziele des Konzepts .....	5
3.5	Krankheitsbild .....	6
4	Grundlagen Dienstleistung Fachstelle Demenz.....	7
4.1	Haltung der Organisation.....	8
4.2	Ziel Angebot.....	8
4.3	Theoretische Grundlagen der Pflege von MmD .....	8
4.4	Anforderungen an Mitarbeitende .....	9
4.5	Ethik.....	10
5	Umsetzung Pflege-, Hauswirtschafts- und Betreuungsprozesses.....	10
5.1	Dienstleistungen der Fachstelle Demenz .....	10
5.2	Leistungsumfang nach KLV .....	11
5.3	Bedarfsklärung.....	11
5.4	Pflegediagnostik .....	12
5.5	Massnahmenplanung/Durchführung.....	12
5.6	Evaluation .....	12
5.7	Finanzierung .....	12
6	Innerbetriebliche Zusammenarbeit .....	13
6.1	Team.....	13
6.2	Organisation des Teams Fachstelle Demenz.....	13
6.3	Einsatz- und Übernahmekriterien KL für das Team Fachstelle Demenz.....	14
7	Vernetzung anderer Dienstleistern .....	15
7.1	Vernetzung mit bestehenden Angeboten der Region Höfe .....	15
7.2	Einbindung in kantonale und nationale Organisationen/Gremien .....	15
8	Schlussbestimmungen.....	15
9	Evaluation .....	16
10	Literaturverzeichnis.....	17

## 1 Abkürzungen

Um den Lesefluss nicht zu unterbrechen werden folgende, in der Spitex bereits bekannten, Abkürzungen verwendet:

Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales	= AGS
Behavioralen and psychological Symptoms of Dementia	= BPSD (Verhaltensstörungen)
Fachfrau/-mann Gesundheit	= FAGE
Fallführung	= FF
Klienten	= KL
Krankenpflege- Leistungsverordnung	= KLV (bezahlte Leistungen KK)
Mensch mit Demenz	= MmD
Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF	= HF
Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK	= PH
Tagesverantwortung	= TV
Teamleitung	= TL

Dieses Konzept wurde in Anlehnung an das Konzept der Spitex Knonaueramt erstellt, mit freundlicher Genehmigung der Geschäftsleitung Verena Bieri.

## 2 Einleitung

Demenz ist eine Erkrankung, die sehr viele Menschen betrifft und eine grosse Herausforderung für Betroffene, Angehörige und das Gesundheitssystem darstellt. Mit diesem Demenzkonzept möchten wir unsere Unterstützung und Betreuung für Menschen mit Demenz verbessern. Ziel ist es, eine möglichst würdevolle, individuelle und bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Dabei setzen wir auf ein ganzheitliches Verständnis, das sowohl medizinische als auch soziale Aspekte berücksichtigt. Gemeinsam möchten wir dazu beitragen, das Leben von Menschen mit Demenz so angenehm und selbstbestimmt wie möglich zu gestalten.

Nach dem Motto «ambulant vor stationär», was auch den Wünschen der meisten Menschen entspricht, und wegen der zunehmenden Zahl an Demenzerkrankungen in den nächsten Jahren wird der Bedarf an spezialisierter Pflege in den nächsten Jahren steigen.

## 3 Ausgangslage

### 3.1 Demografische Rahmenbedingungen

Die Bevölkerung der Schweiz wird älter und die Anzahl der Personen 65+ wird sich bis 2050 verdoppeln. 2025 waren es 161'100 65+ (BFS, 2024), für das Jahr 2050 werden 2'700'000 prognostiziert.

Die steigende Lebenserwartung führt zu einer erhöhten Prävalenz von Demenz, was das Gesundheitssystem, die soziale Infrastruktur und die rechtlichen Rahmenbedingungen vor neue Herausforderungen stellt.

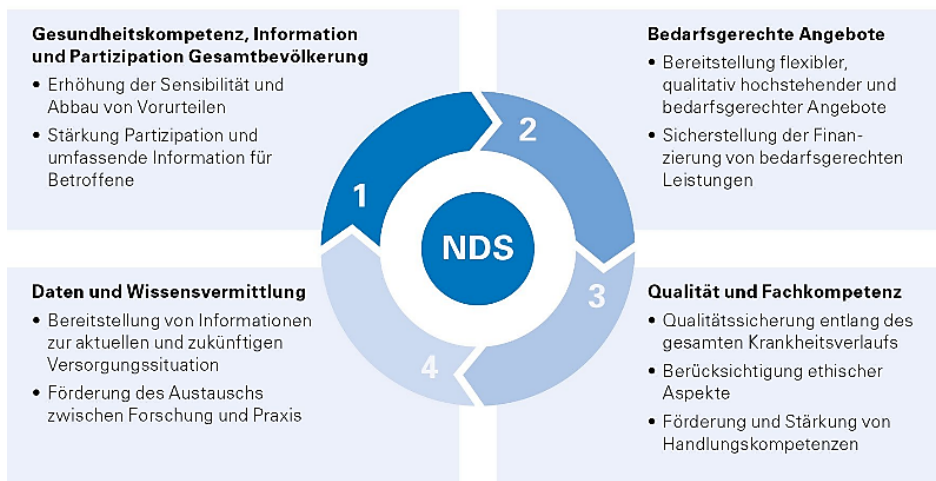
In der Schweiz leben derzeit mehr als 161'100 Menschen mit einer Demenz (ALZ, 2025). Im Kanton Schwyz sind 2820 Menschen an Demenz erkrankt (ALZ, 2025). Schätzungen von Alzheimer Schweiz, die auf den Bevölkerungsprognosen des Bundesamts für Statistik basieren, gehen davon aus, dass sich die Zahl der Menschen mit Demenz bis 2050 verdoppeln wird.

Rund 5 Prozent aller MmD erkranken vor dem 65. Lebensjahr.

### 3.2 Politische Rahmenbedingungen

Die Betreuung und Versorgung von MmD ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die verschiedene Akteure auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene involviert. Die Rahmenbedingungen sind durch verschiedene Faktoren geprägt.

#### Nationale Demenzstrategie 2014–2019: 4 Handlungsfelder – 9 Ziele



**Gesundheitspolitische Strategie des Bundes** (BAG & GDK (2016): Die Nationale Demenzstrategie ist in die gesundheitspolitische Gesamtstrategie der Schweiz eingebettet und steht in Zusammenhang mit Programmen wie „Gesundheit 2020“, der NCD-Strategie (nichtübertragbare Krankheiten) und der Plattform Palliative Care. Die vier Handlungsfelder sind auf der Abbildung («Nationale Demenzstrategie 2014-2019: 4 Handlungsfelder – 9 Ziele») ersichtlich. Als praktisches Resultat aus der nationalen Demenzstrategie ist die Nationale Plattform Demenz entstanden:

- <https://www.bag.admin.ch/de/nationale-plattform-demenz>

Sie befasst sich mit vier Schwerpunkten und organisiert Veranstaltungen:

- Datengrundlagen
- Vulnerable Personen
- Stationäre Langzeitpflege
- Ambulantes Setting

**Versorgungsstrukturen der Gemeinden:** Menschen mit Demenz erhalten Betreuung sowohl im häuslichen Umfeld als auch in spezialisierten Pflegeeinrichtungen oder Akutspitälern. Die Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Spitex-Diensten, Memory-Kliniken und stationären Einrichtungen ist essenziell.

### 3.3 Rechtliche Rahmenbedingungen

**Gesundheitsgesetz:** «Eine demenzgerechte Anpassung der Versorgungsstruktur und die Sicherstellung und Erhöhung der Qualität von Versorgungsdienstleistungen liegt in der verfassungsrechtlichen Kompetenz der Kantone. Diese können Umsetzungsaufgaben an die Gemeinden übertragen. Der Bund seinerseits legt Rahmenbedingungen im Bereich der Forschung, der Berufsbildung und Berufsausübung, der Finanzierung von Krankenpflege- und Betreuungsleistungen und dem Erwachsenenschutz fest. » (BAG & GDK, 2016, S. 29).

**Krankenversicherungsgesetz (KVG):** Regelt die Finanzierung von medizinischen und pflegerischen Leistungen, wobei die Betreuung von Menschen mit Demenz in Pflegeheimen und durch Spitex-Dienste meistens selber bezahlt werden muss. In seltenen Fällen kann die Zusatzversicherung einen Beitrag leisten.

**Erwachsenenschutzrecht:** Das Erwachsenenschutzrecht sichert das Wohl und den Schutz hilfsbedürftiger erwachsener Menschen in der Schweiz. Es trat am 1. Januar 2013 in Kraft und löste das über hundertjährige Vormundschaftsrecht ab.

### 3.4 Ziele des Konzepts

Das Konzept klärt, in welcher Form MmD und deren Angehörige durch Spitex Höfe unterstützt werden. Folgende Themen werden definiert und gelten allen Mitarbeitenden des Betriebs als Leitlinien in der Auftragserbringung:

- Haltung und Pflegeverständnis der Mitarbeitenden gegenüber den Betroffenen und dem unterstützenden Umfeld
- Anleitung zur Umsetzung des Pflegeprozesses und Gewährleistung der Finanzierung der erbrachten Dienstleistungen
- Anpassung von Betriebsabläufen für das Team der Fachstelle Demenz und fachliche Förderungen der Mitarbeitenden
- Positionierung Spitex Höfe in der interdisziplinären Zusammenarbeit im Kanton Schwyz
- Aktive Beteiligung an den Zielen der Nationalen Demenzstrategie 2014-2019

## 3.5 Krankheitsbild

### 3.5.1 Definition

WHO (2019): Demenz ist ein Syndrom – normalerweise chronischer oder fortschreitender Natur –, bei dem die kognitive Funktion (d.h. die Fähigkeit, Gedanken zu verarbeiten) schlechter ist, als es vom normalen Altern zu erwarten ist. Es beeinflusst Gedächtnis, Denken, Orientierung, Verstehen, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht betroffen. Die Beeinträchtigung der kognitiven Funktion geht häufig mit einer Verschlechterung der emotionalen Kontrolle, des sozialen Verhaltens oder der Motivation einher und geht dieser gelegentlich voraus.

Mehrheitlich sind alte Menschen von Demenz betroffen, es können aber auch jüngere Menschen an Alzheimer oder anderen Formen von Demenz erkranken. Man schätzt, dass etwa fünf Prozent aller Menschen mit Alzheimer jünger als 65 Jahre sind. Die Diagnose Demenz stand 2023 an dritter Stelle aller Sterbeursachen der Schweiz (BFS, 2023).

### 3.5.2 Wichtigste Demenzformen

Nach Irene Bopp (Bopp, 2016), sind folgende Demenzformen häufig anzutreffen:

- 50%: Alzheimerdemenz
- 15%: Gemischt vaskulär, Alzheimer
- 10%: Vaskuläre Demenz
- 5%: Frontotemporale Demenz
- 5%: Lewy-Body-Demenz, Parkinson Demenz
- 5%: Seltene Demenzformen (Korsakow, PSP, HIV u.a.)
- 10%: Sekundäre Demenz (Depression, Stoffwechselstörungen, entzündliche, infektiöse Ursachen u.a.)

Jede dieser Krankheiten hat spezifische Ursachen und darum auch spezifische Symptome. Diese sind für das grundlegende Verständnis der Erkrankung jedoch nicht ausschlaggebend und werden darum im Konzept nicht weiter ausgeführt.

### 3.5.3 Herausforderndes Verhalten = BPSD

Bei Demenzerkrankungen treten neben kognitiven Störungen oft eine Reihe von psychiatrischen Symptomen auf. Dazu gehören Symptome wie Angst, Depression, Aggressivität, Schlafstörungen oder auch Wahnvorstellungen. Diese Symptome können das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen stark beeinflussen. Sie sind schwierig einzuschätzen und stellen eine grosse Belastung für alle Beteiligten dar. Es braucht einen multifokalen Ansatz zur Behandlung und im Umgang mit den Betroffenen.

### 3.5.4 Mangelnde Krankheitseinsicht = Anosognosie

Unter Anosognosie versteht man laut Bopp (2016) die fehlende Wahrnehmung der Krankheitssymptome bei Erkrankungen des Nervensystems. Das heisst, dass der MmD seine Symptome nicht oder nur eingeschränkt wahrnimmt und die pflegenden Angehörigen meist eine ganz andere Sicht der Dinge haben. Dies führt im Alltag der MmD und den Angehörigen zu viel Streit und gegenseitigem Unverständnis. Deshalb ist es das Symptom, das die grösste Belastung im Verlauf der Krankheit mit sich bringt.

### 3.5.5 Jungerkrankte MmD

Junge MmD stehen vor besonderen Herausforderungen, die bereits mit der Diagnosestellung beginnen. Veränderungen im Verhalten oder in der Persönlichkeit sowie Vergesslichkeit und Antriebslosigkeit werden häufig im beruflichen Kontext als Burnout oder Depression interpretiert, während an eine Demenz selten gedacht wird. Der Weg zu einer gesicherten Diagnose ist oft langwierig.

Die Betroffenen befinden sich in einer aktiven Lebensphase, in der sie sowohl berufliche als auch familiäre Verantwortung tragen. Der schrittweise Verlust kognitiver Fähigkeiten führt zu grosser Verunsicherung und Angst und hat tiefgreifende Auswirkungen auf das gesamte Familiensystem. Daher ist eine spezifische Unterstützung erforderlich, die sich von der Betreuung älterer Menschen mit Demenz unterscheidet.

### 3.5.6 Pflegende Angehörige

Der MmD ist sich am Anfang der Erkrankung seiner Defizite noch bewusst, schon bald aber dominieren die Gedächtnislücken. Der Mensch vergisst, dass er vergisst. Damit steigt für ihn selbst häufig das subjektive Wohlbefinden wieder an, die depressiven Episoden werden weniger und wenn er gefragt wird, wie er sich fühlt, so geht es ihm blendend.

Anders sieht es bei den pflegenden Angehörigen aus. Ihnen wird das Ausmass der Gedächtnislücken täglich vor Augen geführt und an ihnen liegt es, die Defizite und die stetig fluktuierenden geistigen Fähigkeiten zu kompensieren. Darum wird die Krankheit Demenz auch als Krankheit der Angehörigen bezeichnet.

Die Pflege von MmD ist herausfordernd ([Perrig-Chiello P., Höpflinger, F. & Schnegg, B. \(2010\)](#)), weil:

- die intensive Pflege, oft rund um die Uhr, zu Stress, Depressionen und multiplen gesundheitlichen Problemen für die Angehörigen führt
- wenn MmD unter Begleit-Syndromen wie Depression, BPSD oder Delir leiden, dies zu zusätzlichen Herausforderungen führt
- Care-Arbeit meist unbezahlte Arbeit ist und dennoch essenziell für den Verbleib der MmD im gewohnten Umfeld (ALZ, 2019)

Angehörige sind eine wertvolle Informationsquelle und essenziell für den Verbleib der MmD im gewohnten Umfeld (ALZ, 2014). Sie werden von der Spitex von Anfang an in den Pflegeprozess miteinbezogen.

## 4 Grundlagen Dienstleistung Fachstelle Demenz

Die nationale Demenzstrategie 2014 – 2019 fordert: «Betreuung und Behandlung sind auf den Erhalt von Lebensqualität und Würde durch Wahrung der physischen und psychischen Integrität, Autonomie und sozialen Einbindung ausgerichtet. Die individuellen Lebensumstände (zB. Erwerbstätigkeit, Zivilstand oder Migrationshintergrund) und die besonderen Bedürfnisse, beispielsweise aufgrund von Begleiterkrankungen oder Behinderungen, werden konsequent berücksichtigt.» Ausserdem ist das Dienstleistungsangebot der Spitex Höfe darauf ausgerichtet, dass alle MmD und ihre Angehörigen in allen Krankheitsphasen Zugang zu qualitativ hochstehender, niederschwelliger und kontinuierlicher Unterstützung im Bereich Beratung, Pflege und Betreuung bekommen.

## 4.1 Haltung der Organisation

Die Umsetzung der Pflegephilosophie erfordert eine einheitliche Haltung der Spitex Höfe. Es braucht:

**Kreativität:** Um MmD zu betreuen, muss auf deren Bedürfnisse individuell eingegangen werden. Dies bedarf einer Offenheit für Anderes und Neues bezüglich pflegerischer Unterstützung (Körperpflege, Ernährung, Betreuungszeit). Es erfordert ein stetes in Frage stellen bestehender Betriebsstrukturen um mittels Kreativität die auftretenden Bedürfnisse decken zu können.

**Flexibilität:** Durch den sehr unterschiedlichen Krankheitsverlauf und die stark schwankenden Tagesformen der MmD ist bei der Unterstützung eine hohe Flexibilität angezeigt. Eine statische Pflege gemäss Pflegeplanung ist oft nicht möglich. Es benötigt Geduld und Einfühlungsvermögen, um auf das Hier und Jetzt des Gegenübers eintreten zu können. Bei BPSD werden unterstützende Strategien flexibel angepasst, was nur durch vertiefte Kenntnisse es MmD und seines Umfelds möglich ist.

**Kontinuität:** Um die MmD und ihr Umfeld gut zu kennen muss im Personaleinsatz eine hohe Kontinuität ermöglicht werden um so eine stabile Pflegestruktur anbieten zu können.

**Ethische Entscheidungsfindung:** Den Herausforderungen in der Pflege und Betreuung von MmD wird nach dem Prinzip der ethischen Entscheidungsfindung begegnet und nach Lösungsansätzen gesucht.

## 4.2 Ziel Angebot

Dank der umfassenden Pflege und Betreuung durch das Team der Fachstelle Demenz können MmD so lange wie möglich mit bestmöglicher Lebensqualität in ihrem gewohnten Umfeld bleiben. Die pflegenden Angehörigen werden gezielt unterstützt und beraten. Dies bedeutet:

- **Frühzeitige und bedarfsgerechte Betreuung:** Das Team bietet spezialisierte Pflege- und Betreuungsangebote für MmD in allen Krankheitsphasen.
- **Kontinuität:** Stabile Beziehungen und eine vertraute Umgebung sind entscheidend für die Lebensqualität von MmD. Das Team Fachstelle Demenz unterstützt die MmD personenzentriert und kontinuierlich in ihrem Alltag.
- **Koordination der Versorgung:** Das Team fungiert als zentrale Schnittstelle zwischen Hausärzten, Krankenhäusern, Memory-Kliniken, Angehörigen und Pflegeeinrichtungen, um eine lückenlose Versorgung und einen reibungslosen Informationsaustausch zu gewährleisten.
- **Qualitätsentwicklung und Fachkompetenz:** Durch gezielte Schulungen und Fallbesprechungen werden die Fachkompetenzen im Fachbereich Demenz gestärkt.
- **Angehörigenunterstützung:** Entlastungsangebote und Beratung helfen Angehörigen, die Herausforderungen der Demenzbetreuung besser zu bewältigen.

## 4.3 Theoretische Grundlagen der Pflege von MmD

### 4.3.1 Grundlagen der Spitex Höfe

- [Leitbild Spitex Höfe / Sicherheitsleitbild Spitex Höfe](#)
- [Hilfs- und Pflegekonzept 2022](#)
- [Bezugspersonenkonzept für die Pflege & Betreuung](#)
- [Konzept Freiheitsbeschränkende Massnahmen \(FBM\) / Protokoll freiheitsbeschränkende Massnahmen \(FBM\)](#)
- [Herausforderndes Verhalten und psychische Problemlagen \(bei KlientInnen\)](#)
- [Siezen vs Duzen](#)
- [Medikamentenmanagement-Konzept](#)
- [Hygienekonzept](#)
- [Datenschutz- und Informationskonzept 11.03.2021](#)

### 4.3.2 Personenzentrierte Pflege nach Tom Kitwood

Tom Kitwood, ein englischer Psychologe und Gerontologe, formuliert: „Unser Bezugsrahmen sollte nicht länger die Person-mit-DEMENZ, sondern die PERSON-mit Demenz sein“. Dass der Fokus primär auf den betroffenen Menschen und nicht auf seine Erkrankung, in diesem Fall die Demenz, gerichtet wird, verdeutlicht sich auch in der Sprache: Gesprochen wird bewusst von Menschen mit Demenz und nicht von Dementen und Demenzkranken.

Kitwood (Müller-Hergl, 2000, S. 256) beschreibt vier Faktoren des Wohlbefindens:

- das Gefühl, etwas wert zu sein
- das Gefühl, etwas tun, etwas bewirken zu können
- das Gefühl, Kontakt zu anderen Menschen zu haben, dazu zu gehören
- das Gefühl von Sicherheit, Urvertrauen und Hoffnung

Auf diesen positiven Gefühlen baut sich das Vertrauen und die gegenseitige Empathie zwischen den MmD, den Angehörigen und den Pflegenden auf.

### 4.3.3 Familienzentrierte Pflege

Familiensystemische Pflege nach Wright und Leahey (2020) betrachtet die Familie als zentrales System in der Pflege, das sich gegenseitig beeinflusst. Der Ansatz schliesst nicht nur Verwandte, sondern auch enge Freunde ein und basiert auf einem offenen Familienbegriff.

## 4.4 Anforderungen an Mitarbeitende

Die Arbeit mit Menschen mit Demenz erfordert neben fachlicher Kompetenz auch eine hohe soziale und emotionale Qualifikation. Die Informationen basieren auf der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019, wissenschaftlichen Erkenntnissen und den Empfehlungen von Fachverbänden wie der Schweizerischen Alzheimervereinigung (ALZ Schweiz), der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG) sowie der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG).

Im Folgenden sind die wesentlichen Anforderungen und Eigenschaften beschrieben, die Mitarbeitende für das Team Fachstelle Demenz mitbringen sollten:

**Grundausbildung und Weiterbildung:** Diplomierte Pflegefachpersonen HF/FH, Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachfrauen/Fachmänner Betreuung (FaBe), Assistenten Gesundheit und Soziales (AGS) sowie Pflegehelfende SRK (PH), idealerweise mit Erfahrung und Weiterbildung in Geriatrie oder Demenzpflege, oder der Bereitschaft, eine entsprechende Weiterbildung zu absolvieren.

**Fachwissen über Demenz:** Umfassende Kenntnisse über die verschiedenen Demenzformen, wie Alzheimer-Demenz, vaskuläre Demenz, Lewy-Körper-Demenz und Frontotemporale Demenz. Fundiertes Wissen zu Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten, einschliesslich nicht-medikamentöser Ansätze. Vertrautheit mit Kommunikationsstrategien im Umgang mit kognitiven Einschränkungen sowie ein gutes Verständnis für ethische Fragestellungen und rechtliche Rahmenbedingungen in der Demenzversorgung.

**Persönliche und soziale Kompetenzen:** Im Umgang mit Menschen mit Demenz sind bestimmte persönliche Eigenschaften unerlässlich, die teilweise erlernt und teilweise von der individuellen Persönlichkeit abhängig sind. Dazu gehören Geduld, Empathie, Respekt, Humor, die Fähigkeit, mit Unsicherheit umzugehen, Flexibilität und eine hohe Einsatzbereitschaft (Loveday, 2015).

**Kommunikationsfähigkeit:** Fähigkeit, eine einfache und klare Sprache zu verwenden. Gezielter Einsatz nonverbaler Kommunikation, wie Gestik, Mimik und Körperkontakt. Aktives Zuhören und Validierung der Aussagen des Patienten, um dessen emotionales Erleben ernst zu nehmen. Sicherer Umgang mit Krisenkommunikation, um herausforderndem Verhalten angemessen zu begegnen.

**Belastbarkeit und Reflexionsfähigkeit:** Fähigkeit, mit Stress und emotional belastenden Situationen professionell umzugehen. Bereitschaft zur regelmässigen Reflexion der eigenen Arbeitsweise. Psychische Stabilität sowie die Fähigkeit, sich von herausfordernden Situationen zu erholen (Resilienz). Eigeninitiative beim Ansprechen beruflicher und persönlicher Herausforderungen gegenüber den Vorgesetzten.

## 4.5 Ethik

Herausforderungen in der Pflege von MmD erweisen sich bei näherem Hinsehen häufig als ethische Dilemmata. Ethik ist ein Teilbereich der Philosophie und befasst sich mit der Voraussetzung und der Bewertung/Moral des menschlichen Handelns. Als Moral werden die Werte und Regeln bezeichnet, die in einer Gesellschaft allgemein anerkannt sind. Ethik in der Pflege hinterfragt Herausforderungen und sucht nach Antworten/Lösungen, die immer begründet werden können und von allen Beteiligten mitgetragen werden. Grundlagen für die Entscheidungsfindung in der Spitex Höfe sind die vier medizinethischen Grundprinzipien von Beauchamp & Childress:

- Autonomie
- Schadensvermeidung
- Fürsorge
- Gerechtigkeit

Für die Bewältigung der Herausforderung ist es entscheidend, die Urteilsfähigkeit des Klienten in diesem Bereich zu kennen. Ist die Urteilsfähigkeit noch vorhanden, steht es dem Klienten frei, selbst zu entscheiden, was er möchte. Fehlt jedoch die Urteilsfähigkeit, obliegt es der rechtlichen Vertretung, die erforderlichen Entscheidungen zu treffen.

## 5 Umsetzung Pflege-, Hauswirtschafts- und Betreuungsprozesses

### 5.1 Dienstleistungen der Fachstelle Demenz

Die Pflege von MmD im häuslichen Umfeld erfordert einen ganzheitlichen Ansatz, der physische, kognitive, emotionale und soziale Aspekte berücksichtigt. Ziel ist es, die Selbstständigkeit und Lebensqualität der Betroffenen zu fördern und gleichzeitig Angehörige zu unterstützen. Angebote sind:

#### Beratung

- Frühzeitige Unterstützung nach der Diagnose
- Motivation zur Erstellung einer Diagnose (Hausarzt, Memoryklinik, Neurologe)
- Beratung zur Anpassung des Wohnumfelds
- Beratung der Angehörigen zum Umgang mit den Krankheitssymptomen
- Beratung zu Gesprächsgruppen und Weiterbildung für Angehörige
- Beratung zu Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag
- Unterstützung bei vorausschauender Zukunftsplanung: 24h Pflege, Heimeintritt, Tagesheim, Validation Vorsorgeauftrag
- Beratung und Abklärung zum Bedarf des MmD

## **Spezialisierte Pflege- und Betreuungsleistungen**

- Unterstützung bei der Körperpflege und Alltagsaktivitäten mit genügend Zeitreserven
- Pflege und Betreuung durch ein kleines Kontinuitätsteam
- Förderung von kognitiven und motorischen Fähigkeiten
- Anwendung validierender Kommunikation
- Ganzheitliche Unterstützung für das ganze Familiensystem
- Erstbegleitungen zu neuen Aktivitäten (zB. Mittagstisch, Tagesheim, Gedächtnistraining o.ä.)
- Vermittlung von spezialisierten Einrichtungen

## **Krisenintervention und Notfallbetreuung**

- Unterstützung in akuten Krisensituationen
- Präventive Massnahmen zur Vermeidung von Notfallsituationen
- Begleitung zum Arzt
- Begleitung ins Heim

## **Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit**

- Enge Zusammenarbeit mit Hausärzten, Neurologen, Memory-Kliniken und anderen Fachstellen

## **Entlastungsangebote für Angehörige**

- Betreuung des MmD nach Absprache und zeitlichen Ressourcen der Spitex Höfe
- Professionelle Coiffeur- und Pédicure-Dienste durch die Fachstelle Demenz
- Koordination der beteiligten professionellen und freiwilligen Dienste

## **5.2 Leistungsumfang nach KLV**

Die Spitex-Pflegeleistungen sind in Artikel 7 der KLV (Krankenpflege-Leistungs-Verordnung) geregelt und umfassen Abklärung und Beratung (A-Leistungen), Behandlungspflege (B-Leistungen) sowie Grundpflege (C-Leistungen). Es gibt keine zeitliche Begrenzung für ambulante Pflegeleistungen. Bei hohen KLV-Leistungen sind jedoch detaillierte Begründungen und Abklärungen mit der Krankenkasse erforderlich.

Betreuungsleistungen wie Einkaufen, Begleitungen oder Beschäftigung müssen von den MmD selbst finanziert werden. Eventuell können sie über vorhandene Zusatzversicherungen der Krankenkasse teilweise abgedeckt werden.

## **5.3 Bedarfsklärung**

Was ist anders bei der Bedarfsklärung mit MmD und ihren Angehörigen:

- Die Anmeldung erfolgt so gut wie nie durch den MmD, sondern fast immer über Drittpersonen (Angehörige, Spital, Hausärzte). Der MmD selber denkt meistens, dass es ihm gut geht und er keine Hilfe benötigt. Der erfolgte Auftrag stimmt häufig nicht mit der Sichtweise der betroffenen Person überein.
- Der Auftrag ist unklar und erfolgt häufig erst wenn der Leidensdruck der Angehörigen hoch ist: über Themenbereiche Ernährung, Körperpflege, Trinkmenge, Finanzen, Aktivitäten etc. wissen die Angehörigen häufig nicht ausreichend Bescheid. Sie merken einfach, dass die Situation sie an ihre Grenzen bringt.
- Die Fachperson HF muss zwischen dem MmD und den Angehörigen vermitteln, beide Parteien empathisch miteinbeziehen und einen möglichen gemeinsamen Weg aufzeigen. Der MmD darf nicht überfordert werden, darum ist eine langsame Annäherung an den tatsächlichen Bedarf sinnvoll, immer mit dem Ziel einer umfassenden Versorgung im Hintergrund.

Aus diesen Puzzle-Teilen entsteht der erste Spitex-Auftrag. In den ersten drei Monaten wird abgeklärt, beobachtet, kennengelernt. Für den zweiten ärztlichen Auftrag ist die Situation normalerweise gefestigt und der Auftrag klargeworden.

## 5.4 Pflegediagnostik

Die Pflegediagnose nach RAI HC ist ein wichtiger Bestandteil des Pflegeprozesses.

Für MmD wird in der Regel nur eine Pflegediagnose gewählt, da alle Herausforderungen der ADLs und IADLs eine Folge der kognitiven Einschränkung sind. Wenn die Rollenüberlastung der pflegenden Angehörigen im Alltag sehr spürbar ist, kann diese als zweite Diagnose dazu genommen werden. Grundlage dafür bildet das Standardwerk «Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen» von Doenges, Moorhouse & Geissler (2024).

## 5.5 Massnahmenplanung/Durchführung

In der Massnahmenplanung ist darauf zu achten, dass:

- Die pflegenden Angehörigen gleich zu Beginn mit einbezogen werden (Pflegeanleitung/Beratung Klientin oder Angehörige plus Koordination). Diese Massnahmen müssen immer individuell formuliert werden.
- Massnahmen in Bezug auf den MmD personenzentriert formuliert werden müssen
- Dem Beziehungsaufbau genügend Zeit eingerechnet werden muss
- Bei alleinstehenden MmD ein stützendes Netz aufgebaut wird
- Erhöhte Abklärungs- und Koordinationszeiten quantifiziert werden, vor allem in den ersten drei Monaten und bei Gesundheitskrisen

## 5.6 Evaluation

Aufgrund des oft langfristigen und schwer vorhersehbaren Krankheitsverlaufs muss die Pflege kontinuierlich an die sich verändernden Gegebenheiten angepasst werden. Eine Evaluation des Pflegeprozesses erfolgt immer dann, wenn es zu einer grundlegenden Veränderung der Situation kommt, spätestens jedoch im Rahmen des Reassessments. Zudem wird das RAI-HC als Evaluationsinstrument genutzt. Es wird jeweils beim Reassessments oder bei relevanten Veränderungen gemeinsam mit den Angehörigen ausgefüllt. Ab einem mittleren Stadium der Erkrankung kann der Mensch mit Demenz in der Regel nur noch zu einzelnen Punkten Auskunft geben.

## 5.7 Finanzierung

Die Finanzierung erfolgt, wie in 5.2 erläutert, auf den Grundlagen der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV und den Tarifen der Hauswirtschaft der Spitex Höfe.

Nicht über das KLV verrechenbare Leistungen:

- Nicht abgesagte Einsätze: als Folge ihrer Krankheit vergessen MmD Termine und sind manchmal beim Eintreffen der Spitex nicht anwesend. Dies wird alleinstehenden MmD nicht verrechnet. Er wird unter dem Code «Türöffner» erfasst und geht zu Lasten der Spitex.
- In der Folge werden durch das Team Fachstelle Demenz Lösungen gesucht, damit die MmD in Zukunft zu Hause sind: Anpassung der Einsatzzeiten, Erinnerungszettel an der Haustür, Information der Angehörigen etc. Sind nicht abgesagte Einsätze in der Verantwortung der Angehörigen entstanden werden diese als «nicht abgesagte Einsätze» verrechnet.

Bei der Beratung von Angehörigen gibt es zwei Varianten:

- **Angehörige von bestehenden Klienten:** Die Beratung wird als KLV A-Leistung abgerechnet.
- **Angehörige von Menschen mit Demenz, die keine Klienten sind:** Die erste Beratung ist kostenfrei und wird von der Spitex übernommen. Anschliessend wird der Mensch mit Demenz als Klient aufgenommen, und die Beratung wird über das KLV abgerechnet.

Die Angehörigen sind oft dankbar und möchten sich erkenntlich zeigen. Sie können dies durch eine Spende tun. Im Rahmen der Beratung erhalten sie den Flyer «Beratung Demenz» sowie einen Einzahlungsschein.

## 6 Innerbetriebliche Zusammenarbeit

Das Team [Fachstelle Demenz](#) ist ein eigenständiges Team mit eigener Dienst- und Einsatzplanung.

Das Team Fachstelle Demenz arbeitet im Alltag eng mit den anderen Bereichen der Spitex Höfe zusammen. Die Teams helfen sich untereinander bei personellen Engpässen aus und beraten sich gegenseitig zu spezifischen Herausforderungen.

### 6.1 Team

Das Team setzt sich zusammen aus:

- [Teamleiter/-in](#)
- [Stv. Teamleiter/-in](#)
- [Dipl. Pflegefachfrau/-mann mit FF / Dipl. Pflegefachfrau/-mann ohne FF](#)
- [Fachfrau/-mann Gesundheit](#) / Fachfrau/-mann Betreuung
- [Assistent/in Gesundheit und Soziales](#) / [Pflegehelfer/-in](#)
- [Berater/-in Fachstelle Demenz](#)

### 6.2 Organisation des Teams Fachstelle Demenz

#### 6.2.1 Führung

Die Teamleitung der Fachstelle Demenz lebt einen partizipativen Führungsstil. Dabei werden die Mitarbeitenden aktiv in den Entscheidungsprozess einbezogen und tragen mit ihrem Fachwissen und ihren Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei. Die Teamleitung übernimmt dabei oft eine moderierende Rolle, wobei sie die letztendliche Entscheidung trifft, für diese Verantwortung übernimmt und sie transparent sowie proaktiv kommuniziert.

#### 6.2.2 Dienst- und Einsatzplanung

Die Dienst- und Einsatzplanung sorgt für eine bedarfsgerechte Verteilung der Einsätze und gewährleistet eine kontinuierliche Betreuung von Menschen mit Demenz. Sie wird analog der personen-zentrierten Pflege nach Kitwood bestmöglich auf die Mitarbeitenden und Klienten nach deren persönlichem Bedarf geplant.

Im Einsatzplan werden die Einsätze nach den folgenden Prioritäten im Perigon in der automatischen Planung hinterlegt und geplant:

1. Kontinuität
2. Skill Grade Mix
3. Bezugsperson
4. Weg

Die Zeitfenster der Einsatzplanung müssen bei MmD ihrem Bedarf entsprechend laufend angepasst werden. Beispielsweise spielen die Jahreszeiten und hell/dunkel eine Rolle. Ausserdem sollen in jeder Tour Zeitreserven für die Mitarbeitenden enthalten sein um auf individuelle Ereignisse eingehen zu können.

### **6.2.3 Teamsitzungen/Fallbesprechungen/Fortbildung**

Das Team Fachstelle Demenz wird in den Methoden und Grundlagen des Konzeptes geschult. Ein Grundwissen Validation und ein Grundwissen Demenz sind obligatorische Grundlagen für alle Mitarbeitenden des Teams Fachstelle Demenz.

Zusätzlich werden zwei Mal pro Jahr ein Weiterbildungsnachmittag zu einem aktuellen Thema für das Team organisiert.

Im Arbeitsalltag ermöglichen es Teamsitzungen und Fallbesprechungen dem Team Fachstelle Demenz Erfahrungen auszutauschen, sich zu reflektieren und eine gemeinsame Haltung zu entwickeln.

Siehe: [Gefässe für Austausch, Entwicklung und Weiterbildungen](#)

## **6.3 Einsatz- und Übernahmekriterien KL für das Team Fachstelle Demenz**

Um vom Team Fachstelle Demenz betreut zu werden, muss eine vermutete Demenz oder eine Diagnose Demenz vorliegen. Ist keine gesicherte Diagnose vorhanden sollen die Betroffenen unter Einbezug des Hausarztes zu einer Diagnosestellung motiviert werden.

### **6.3.1 Externe Anmeldung**

Externe Anmeldungen erfolgen über Angehörige, Spitäler, Hausärzte oder andere Zuweiser.

Die Anmeldung erfolgt so gut wie immer über Zweitpersonen, dieser Tatsache muss in der Kommunikation mit den Anmeldern und dem gewünschten Auftrag stets Rechnung getragen werden. Der Auftrag wird erst in der Bedarfsklärung gemeinsam mit dem Betroffenen erarbeitet.

### **6.3.2 Interne Anmeldung**

Die Anmeldung kann auch intern über eine FF, TL Somatik oder eine FF der Psychosozialen Pflege erfolgen. Bestehende Klientinnen und Klienten, welche eine Demenzproblematik im Alltag zeigen und/oder deren Angehörige eine gezielte Beratung brauchen, können:

- dem Team Fachstelle Demenz bei personeller Kapazität übergeben werden
- zur Klärung der Situation durch das Team Fachstelle Demenz durch die MA Somatik oder Psychiatrie beigezogen werden
- können durch punktuelle Einsätze des Teams Fachstelle Demenz stabilisiert werden

Siehe: [Checkliste Einbezug Fachstelle Demenz](#)

## 7 Vernetzung anderer Dienstleistern

Eine effektive Vernetzung ist entscheidend für die Qualität und Effizienz der Versorgung von MmD. Durch die Zusammenarbeit mit regionalen, kantonalen und nationalen Partnern kann die Fachstelle Demenz auf bestehende Ressourcen zurückgreifen, Synergien nutzen und eine ganzheitliche Betreuung sicherstellen.

### 7.1 Vernetzung mit bestehenden Angeboten der Region Höfe

Die Zusammenarbeit mit lokalen Dienstleistern, Gesundheitsinstitutionen und sozialen Einrichtungen ist essenziell, um MmD und ihre Angehörigen bestmöglich zu unterstützen. Dies sind:

- Alzheimervereinigung Schwyz
- Hausärzte
- Langzeitpflegeeinrichtungen (Pflegezentren Freienbach, Alterszentrum am Etzel, Alterszentrum Turmmatt etc.)
- KESB Ausserschwyz
- Spital Lachen, Spital Einsiedeln, Spital Linth
- Private Spitexdienste (Dovida, Hauspflegeservice etc.)
- Pro Senectute
- SRK
- Umliegende Memorykliniken (Entlisberg, Affoltern a.A., Neuro Medics AG Praxis im Spital Linth, Spital Horgen etc.)
- Umliegende Neurologen (NeuroMedico Pfäffikon, Neurologie Pfäffikon, Neurozentrum Pfäffikon)
- TriaPlus

Diese Aufzählung bezeichnet den aktuellen Wissensstand und ist nicht abschliessend.

### 7.2 Einbindung in kantonale und nationale Organisationen/Gremien

Um eine qualitativ hochwertige Pflege von MmD erbringen zu können ist ein gut aufgebautes kantonales und nationales Netzwerk von zentraler Bedeutung.

Spitex Höfe beteiligt sich aktiv an der Wissenserweiterung der Demenzforschung und stellt nach Möglichkeit Mitarbeitende für Umfragen, Arbeitsgruppen etc. zur Verfügung. Unter anderen sind diese Gremien aktiv an der Weiterentwicklung der Versorgung von MmD tätig:

- Spitexverband Schwyz
- Spitexverband Schweiz
- Alzheimer Schweiz
- Swiss Memory Clinics
- Curaviva
- Nationale Plattform Demenz (BAG)

## 8 Schlussbestimmungen

Das vorliegende Konzept für die [Fachstelle Demenz](#) der Spitex Höfe dient als Betriebskonzept für die Organisation und als Leitfaden für die Umsetzung und Weiterentwicklung der spezialisierten Demenzpflege im ambulanten Bereich. Es stellt sicher, dass MmD eine bedarfsgerechte, interdisziplinäre und qualitativ hochwertige Versorgung erhalten, während Angehörige gezielt entlastet werden.

## 9 Evaluation

Für die Evaluation sind [Teamleiter/-in](#) und [Berater/-in](#) der [Fachstelle Demenz](#) verantwortlich. Das Konzept wird alle zwei Jahre evaluiert und angepasst.

## 10 Literaturverzeichnis

- ALZ (2014). *Angehörige von Menschen mit Demenz geben Auskunft*. Bern: Alzheimer Schweiz
- ALZ (2019). *Demenzkosten in der Schweiz 2019*. Bern: Alzheimer Schweiz
- ALZ (2025). *Demenz in der Schweiz 2025 – Zahlen und Fakten*. Bern: Alzheimer Schweiz
- BAG & GDK (2016). *Nationale Demenzstrategie 2014–2019. Erreichte Resultate 2014–2016 und Prioritäten 2017–2019*. Bern: Bundesamt für Gesundheit
- BFS (2024). *Ständige Wohnbevölkerung nach Alter und Altersquotient*. Gelesen auf <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/alter.html>, am 08.04.2025
- Blaser, R., Becker, S., Wittwer, D. & Berset, J. (2015). *Kitwood reconsidered: Personenzentrierung und die Haltung Pflegender im Umgang mit Menschen mit Demenz*. *Journal für Psychologie*, Jg. 23, 1, 151–166
- Bopp, I. (2016). *Demenz. Fakten Geschichten Perspektiven*. Zürich: rüffer & rub Sachbuchverlag
- Bundesamt für Statistik (2019). *Todesursachenstatistik: Sterblichkeit und deren Hauptursachen in der Schweiz, 2016*. Bern: BFS
- Bundesamt für Statistik, 2024: *Tabelle Bevölkerungsdaten im Zeitvergleich, 1950 – 2023* Gelesen auf <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/12847542>, 28.11.2024
- Curavia (2020). *Grundlagen für verantwortliches Handeln in Heimen und Institutionen*. Bern: Curaviva Schweiz
- Ibello, E. & Rüffer, A. (2017). *Reden über Demenz*. Zürich: rüffer & rub Sachbuchverlag
- Kressig, R. (2017). *Hochprofessionelle Mitarbeitende sind unverzichtbar – aber nicht kostenlos zu haben*. *Spitex Magazin*, 1, 18–19.
- Loveday, B. (2015). *Demenzteams führen und leiten – Personenzentrierte Pflege von Menschen mit Demenz managen*. Bern: Verlag Hans Huber
- Kitwood, T. (2013). *Demenz – Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Bern: Verlag Hans Huber
- Kruse, A. (2010). *Lebensqualität bei Demenz? – Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter*. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft AKA GmbH
- Müller-Hergl, C. (2000). Demenz zwischen Angst und Wohlbefinden: Positive Personenarbeit und das Verfahren des Dementia Care Mapping. In P. Tackenberg, A. Abt-Zegelin (Hrsg.), *Demenz und Pflege. Eine interdisziplinäre Betrachtung* (S. 248-261). Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.
- Perrig-Chiello P., Höpfinger, F. & Schnegg, B. (2010). *SwissAgeCare-2010 – Forschungsprojekt im Auftrag von Spitex-Schweiz. Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz – Schlussbericht*. Bern: Spitex Verband Schweiz
- Richard N., Richard M. (2016). *Integrative Validation nach Richard*. Bollendorf: Institut für integrative Validation.