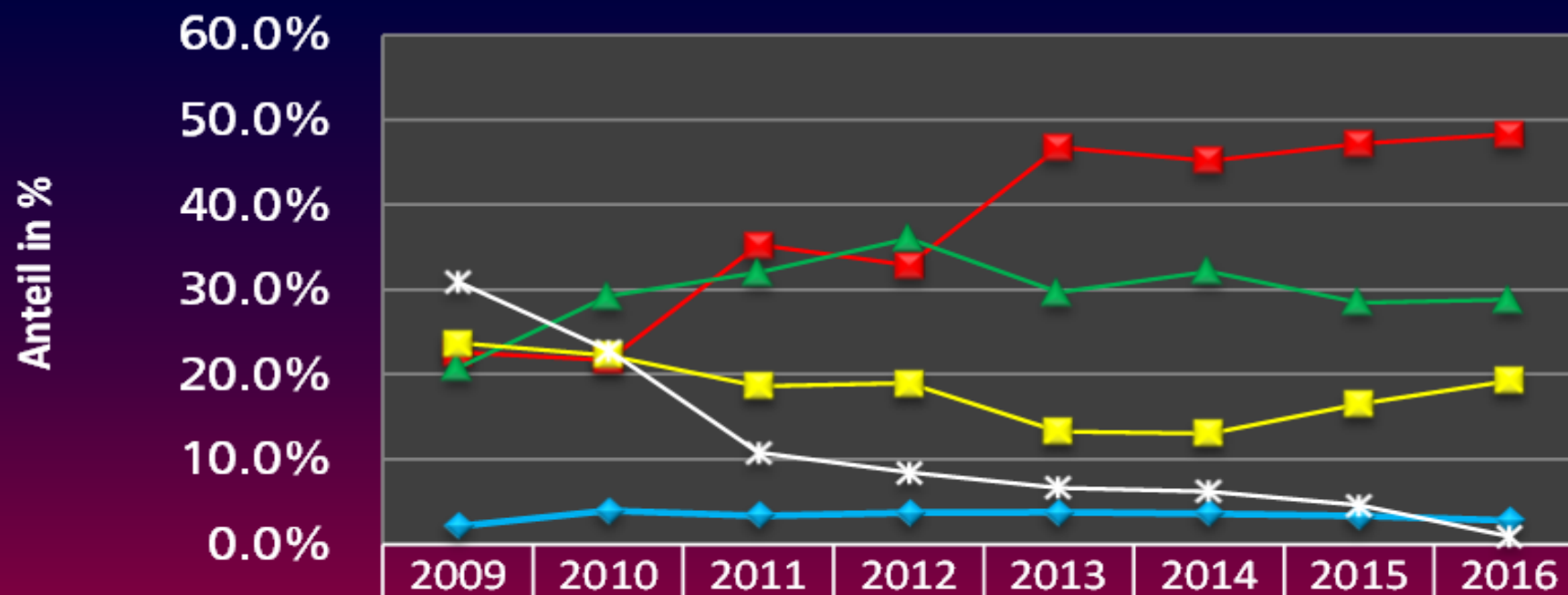


**Der richtige Zeitpunkt für einen
Heimeintritt ist:**



Pflegebedürftigkeit von 2009 bis 2016



◆ keine Pflege	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
◆ keine Pflege	2.1%	3.9%	3.3%	3.7%	3.7%	3.6%	3.3%	2.7%
■ geringe Pflege	22.6%	21.7%	35.3%	32.9%	46.7%	45.1%	47.2%	48.3%
▲ leichte Pflege	20.7%	29.2%	32.0%	36.0%	29.7%	32.1%	28.5%	28.8%
■ mittlere Pflege	23.7%	22.2%	18.6%	19.0%	13.2%	13.0%	16.5%	19.2%
* schwere Pflege	30.9%	22.9%	10.8%	8.4%	6.6%	6.2%	4.6%	0.9%

Hauptgründe

- Plötzliches Ereignis
- Einsamkeit
- Langeweile
- Verschlechterung der Zustandes
- Angst
- Angehörige mögen nicht mehr
- alles wird einem zu viel

Plötzliches Ereignis



Arzt

benötigter
Platz in:

innerhalb
Stunden



Sozialdienste von
Kliniken und Spitälern

benötigter
Platz in:

innerhalb
Tagen

langsame Verschlechterung der Zustandes / Angst /
Angehörige mögen nicht mehr / alles wird einem
langsam zu viel



Angehörige

benötigter
Platz in:

innerhalb
Wochen / Monat



Betagter Mensch selber

benötigter
Platz in:

Frühling, Herbst, Jahr unbekannt
aber sicher nicht jetzt !

Einsamkeit / Langeweile / etc.



Betagter Mensch selber

benötigter
Platz in:

Wenn der richtige Zimmertyp,
im richtigen Stock vorhanden ist

Kein Grund

- Finanzen: Wer Geld hat, kann die Leistungen bezahlen, wer keines hat, demjenigen kann man bei der Finanzierung helfen.
- Finanzen: Früher hat man für das Alter gespart - heute für die
- das Alter (nur das Alter)
- wenn man für sich **und das Umfeld** eine gute andere Lösung findet
- wenn man der Öffentlichkeit finanziell nicht zur Last fallen möchte

	Einwohnergemeinde			
	1948	1949	1950	1951
	%	%	%	%
Z u g	125	125	120	110
Oberägeri	200	180	160	155
Unterägeri	200	170	165	160
Menzingen	160	160	160	160
B a a r	140	140	130	130
C h a m	140	140	140	140
Hünenberg	150	160	160	160
Steinhausen	160	160	160	160
Risch	150	150	140	135
Walchwil	200	200	200	190
Neuheim	181	181	201	201

..

	Einwohnergemeinden			
	2012	2013	2014	2015
	%	%	%	%
Zug	60	60	60	60
Oberägeri	67	65	65	65
Unterägeri	68	68	68	68
Menzingen	71	69 ⁵⁾	69 ⁵⁾	69 ⁵⁾
Baar	56	56	56	56
Cham	67	65	65	65
Hünenberg	68 ⁷⁾	68 ⁷⁾	66 ²⁾	68 ⁷⁾
Steinhausen	60	60	60	60
Risch	64	63	63	63
Walchwil	55	55	55	55
Neuheim	69	65 ⁶⁾	67	67

Was nichts bringt!

Warteliste

Definition Frau Niederöst vom 17. Oktober 2016

Wenn man bereit ist, etwas anzunehmen

Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit

Zu Hause sein –
zu Hause bleiben
mit Spitex Kanton Zug



Vortrag für private Beistände und Beiständinnen des Kantons Zug

«Ich will nicht ins (Alters)-heim!«

«Selbstbestimmung - Selbstgefährdung - Schutz»

Doris Ruckstuhl, Geschäftsleiterin Spitex Kanton Zug

4. April 2017

Selbstbestimmung

Der Kunde / Die Kundin entscheidet

Beispiel 1

- Sohn wünscht täglicher Kontrollbesuch bei seiner Mutter
- Kundin sieht Sinn des Einsatzes nicht und kann sehr klar dazu argumentieren

Beispiel 2

- Kunde ist über 90 Jahre alt und befindet sich nach einem Spitalaufenthalt zur Erholung in Institution.
- Institution sagt, dass aus pflegerischer Sicht ein Alleine-Leben nicht mehr möglich ist.
- Kunde ist klar urteilsfähig und will nach Hause
- Nach einigen Tagen wird ihm klar, dass es zu Hause nicht mehr geht und willigt einer stationären Lösung ein.

Selbstgefährdung

Eine sehr unterschiedliche Einschätzung

Beispiele

- Kunden nehmen z.B. Stürze bewusst in Kauf, auch mit Verletzungsfolgen, da ihnen die momentane Lebensqualität wichtiger ist
- Das zu Hause leben bei Menschen mit Demenz kann zur Selbstgefährdung führen
- Kunden mit Aetylabusus, die nicht auf Alkohol verzichten wollen, nehmen im Rausch Selbst- und Fremd-Gefährdung in Kauf

Spitex Kanton Zug

Herzlichen Dank!



«Ich will nicht ins (Alters-) heim»

Gedanken des Geriaters

Dr. med. Markus Anliker
Facharzt für Allgemeinmedizin, spez. Geriatrie
Gotthardstr. 30, 6300 Zug



AMNESIA ZUG

Grund für den Heimeintritt

- Sturz-Spital-Heim
- Hilfe bei den alltäglichen Verrichtungen
 - Körperpflege
 - Blase/Darm
 - Ernährung
 - Medikamente
- Neurokognitive Erkrankungen (Demenz)
- Vereinsamung

Massnahmen gegen den Heimeintritt

- Nicht stürzen (**bewegen**)
- Rechtzeitig Hilfe durch Spitex annehmen
- Zuverlässige Organisation der Ernährung (**nicht abnehmen**)
- Medikamente (**weniger – aber richtig**)
- Abklären von kognitiven Störungen (**AMNESIA**) (**hinschauen nicht wegschauen**)
- Nie aufhören soziale Kontakte zu pflegen (nicht das Alleinsein sondern **das Gemeinsame suchen**)

www.amnesia-zug.ch

AMNESIA ZUG

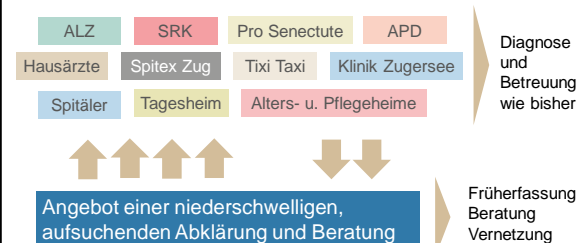


AMNESIA ZUG

AMNESIA - Begriffe

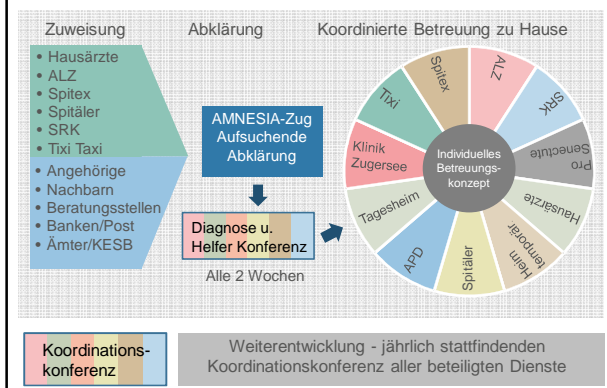
- | | |
|--------------------------------|-------------------------|
| • A - aufsuchend | Neurokognitive Störung |
| • M - mobil | Neurocognitive Disorder |
| • N - niederschwellig | = NCD |
| • E - ergänzend | = Demenz |
| • S - sozialmedizinisch | |
| • I - individuelle | |
| • A - Ansätze | |

Ergänzung zum bestehenden Angebot



AMNESIA ZUG

Übersicht über Projekt AMNESIA-Zug



Was tun, wenn das Heim vor der Türe steht?

- Nach Zwischenlösungen suchen
 - Physiotherapie (täglich)
 - Mit Spitex die Möglichkeiten ausloten
 - Medikamente
- Übergangspflege – den Menschen eine Chance geben
- Tagesheime
- Gut organisierte Rückkehr nach Hause

Es gut haben im Heim – wenn es nicht anders geht

- Die Heim gegen aussen öffnen – durchlässig machen
- Wir brauchen Pflegeheim nicht Altersheime
- Qualifizierte, geschützte Abteilungen für Menschen mit kognitiven Schwierigkeiten
- Wir brauchen nicht Bildschirme für die Pflegenden in den Altersheimen sondern fachlich qualifiziertes Personal
- Wir brauchen eine Gesundheitsversorgung die den Krankheiten im Älterwerden gerecht wird
- Hausärzte – Geriatrie - aufsuchende Beratung