LEBEN, WOHNEN UND BETREUUNG IM ALTER
FRENKENBÜNDTEN

Pflege und Betreuung
für Menschen mit Demenz
im FRENKENBÜNDTEN

QUALIS evaluation
Lebensqualität bei Demenz
2018

qualitépalliative®
Label «Qualität in Palliative Care»
Label «qualité des soins palliatifs»
Marchio di Qualità «in cure palliative»

Oktober 2018

1. Ausgangslage

Die Stiftung Alters- und Pflegeheim FRENKENBÜNDTEN wird durch neun Stiftergemeinden (Arisdorf, Bubendorf, Büren, Hersberg, Lausen, Liestal, Lupsingen, Nuglar-St. Pantaleon und Seltisberg) vertreten. Zusammen mit der externen Wohngruppe im Park bietet das Heim insgesamt 139 Pflegeplätze an, vorwiegend in Einzelzimmern. In einer geschützten Wohngruppe können 24 Bewohnende psychogeriatrisch betreut und gepflegt werden.
In der Schweiz leben ungefähr 110 000 Menschen mit einer Demenz. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Anzahl der Betroffenen bis 2030 auf über 190 000 und bis 2060 auf 300 000 Personen ansteigen (1). In Schweizer Alters- und Pflegeheimen wird davon ausgegangen, dass 2/3 der Bewohnenden eine diagnostizierte Demenz oder einen Verdacht auf eine Demenz haben (2).

Diese Zahl kann auf FRENKENBÜNDTEN übertragen werden. Ausserdem steht die Betreuung und Pflege betagter Menschen unter einem enormen Kostendruck. Beste Betreuungs- und Pflegequalität bei sinkenden Kosten scheint das zukünftige Credo in der Alterspolitik Baselland zu sein. Trotz Sparmassnahmen gilt es, Themen im Demenzbereich und in Palliative Care zu fördern. Um diesen Anforderungen Stand zu halten, haben der Stiftungsrat und die Heimkommission von FRENKENBÜNDTEN entschieden, ein Demenzkonzept im Rahmen der Heimstrategie zu entwickeln, um die Pflege- und Betreuungsqualität bei Menschen mit Demenz zu sichern, indem evidenzbasierte Betreuung und Pflege angeboten werden.

Zusätzlich wird mit dem Qualitätsmanagement-Instrument „Qualivista“ die qualitative Leistung in allen Bereichen der Institution erfasst. Das Demenzkonzept soll die Haltung von FRENKENBÜNDTEN zur Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz darlegen und sich an das bestehende Leitbild anlehnen.

2. Zielsetzung

Der geschützte Wohnbereich bietet Menschen mit einer Demenz die Möglichkeit, die eigene Individualität zu erleben, sich angenommen und akzeptiert zu fühlen. Angestrebt wird eine sichere und geschützte Wohnform in vertrauensvoller Atmosphäre, in der die Person mit Demenz im Mittelpunkt steht. Die Arbeitsabläufe und Tagesstruktur sind den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten der Bewohnenden angepasst.

Die Pflege und Betreuung ist auf den Erhalt der Lebensqualität, der Würde und Autonomie unter Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände der Betroffenen ausgerichtet. Aufgrund der Demenzerkrankung können Menschen mit Demenz Verhaltensauffälligkeiten entwickeln, deshalb gestaltet sich die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz als anspruchsvoll. Aus diesem Grund legt FRENKENBÜNDTEN den Fokus auf spezifisch ausgebildete Mitarbeitende, um angemessene Pflege und Betreuung durchzuführen.

3. Nationale und kantonale Rahmenbedingungen

Der Bund und die Kantone haben die Nationale Demenzstrategie 2014-2019 verabschiedet. Ziel dieser Strategie ist die Förderung von bedarfsgerechten Angeboten für Menschen mit Demenz, die Sicherstellung von Versorgungsqualität und Fachkompetenz sowie ein besserer Versorgungsplan (3).

Im Kanton Basel-Landschaft wird im schweizweiten Vergleich mit einem überdurchschnittlichen Anstieg der älteren Menschen gerechnet. Jede fünfte Person im Kanton ist 65-jährig

oder älter. Im Jahr 2014 geht man von einem Anteil von 29% aus. Weil mehr Menschen ein hohes Alter erreichen, ist mit einer deutlichen Zunahme der Anzahl Menschen mit Demenz zu rechnen. Dies stellt für die professionelle Betreuung eine grosse Herausforderung dar (4). Eines der Ziele ist es, dass ältere Frauen und Männer die notwendige Betreuung und Pflege erhalten. Besonderen Bedürfnissen, die beispielsweise Menschen mit Demenz haben, ist Rechnung zu tragen (4).

3.1 Leitbild FRENKENBÜNDTEN

Unser Handeln und die Unternehmenspolitik unserer Stiftung sind geprägt von Verantwortungsbewusstsein, Aufmerksamkeit und Wertschätzung gegenüber allen beteiligten Menschen. Wir begleiten und betreuen die Bewohnenden so, dass Selbstständigkeit, Würde und Lebensqualität so weit wie möglich gewahrt bleiben. FRENKENBÜNDTEN, Trägerin des Labels Palliative Care, fördert das Qualitätsbewusstsein auf allen Ebenen und setzt sich zum Ziel, Dienstleistungen von guter Qualität zu erbringen.
FRENKENBÜNDTEN ist es ein Anliegen, gerade auch bei Menschen mit einer Demenz eine hohe Pflegequalität zu erbringen, um Lebensqualität und Wohlbefinden zu fördern.

4. Definition zu Demenz

Der Begriff Demenz stammt vom lateinischen Wort „Dementia“ ab und bedeutet sinngemäss „ohne Geist“. Demenz ist der Überbegriff für Veränderungen der Gehirnleistung und steht für einen Abbau geistiger Funktionen durch das Absterben von Nervenzellen im Gehirn. Die geistigen Fähigkeiten wie Denken, Erinnern, Orientierung und das Verknüpfen von Denkinhalten lassen zunehmend nach. Dies führt dazu, dass Alltagskompetenzen mit der Zeit nicht mehr ausgeführt werden können und ein selbstständiges Leben der Betroffenen unmöglich wird (5).

5. Unser Pflegeverständnis

Unter einer wirkungsvollen Pflege verstehen wir eine umfassende Pflege und Betreuung der Bewohnenden. Dabei werden die individuellen Bedürfnisse, das persönliche Umfeld wie auch die Biografie berücksichtigt. Dies ist auch die Voraussetzung, um Vertrauen und Sicherheit zu gewährleisten. Aus diesem Grund legt FRENKENBÜNDTEN Wert auf die Bezugspflege, damit Menschen mit einer Demenz und deren Angehörigen eine kontinuierliche Versorgung gewährleistet wird, und um eine individuelle Pflege und Betreuung zu ermöglichen.
Die Angebote der verschiedenen Bereiche der Institution, wie Pflege und Betreuung, Verpflegung, Hotellerie, ärztliche Betreuung und Verwaltung sind flexibel gestaltet, aufeinander abgestimmt und gehen auf die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz ein. Angehörige werden als ein Teil des Systems betrachtet und pflegerische Aufgaben werden so weit als möglich gemeinsam mit der Familie geplant und umgesetzt (9).

5.1 Lebensqualität

Eine wertschätzende und wohlwollende Haltung gegenüber Bewohnenden mit Demenz ist die Voraussetzung für die Beziehungsgestaltung und die Lebensqualität. Der Begriff Lebensqualität ist als Konstrukt aus objektiven Lebensbedingungen, subjektiven Bedürfnissen sowie persönlichen Wünschen, Normen und Werten zu verstehen (10). Menschen mit einer Demenz sind in der Lage, Lebensqualität mit positiven wie auch negativen Emotionen zu erleben (11). Mit zunehmender Erkrankung wird es schwieriger, die Wünsche und Bedürfnisse direkt zu erfragen (11). Aus diesem Grund wächst die Verantwortung der Pflege- und Betreuungspersonen, die individuelle Lebenssituation für die Betroffenen positiv zu gestalten (11).

FRENKENBÜNDTEN gewährleistet, dass Personen, welche in spezieller Abhängigkeit sind, ihr Leben so weit wie möglich autonom und nach dem eigenen Willen gestalten können. Die Verantwortung diesbezüglich liegt bei den professionell handelnden Gesundheitsfachpersonen, welche Rahmenbedingungen für ein gutes Leben setzen, indem der Bedarf an Pflege und Betreuung erkannt wird und entsprechende Interventionsmöglichkeiten ausgeschöpft werden (10).

Die Lebensqualität kann mit zunehmender Erkrankung nur noch nonverbal durch Beobachtung erfasst werden. Um die Pflege- und Betreuungsqualität zu erfassen, führt die Firma Qualis durch Beobachtung der Bewohnenden die Lebensqualitätsmessung durch. Die Ergebnisse bieten FRENKENBÜNDTEN die Möglichkeit, gezielte Qualitätsverbesserungen bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz durchzuführen.

6. Pflege- und Betreuungsangebote

Nachfolgend werden die Pflege- und Betreuungsangebote speziell für Menschen mit Demenz, welche FRENKENBÜNDTEN anbietet, beschrieben.

6.1 Kommunikation

FRENKENBÜNDTEN benutzt den Ansatz der personenzentrierten Pflege nach Tom Kitwood. Das heisst, die Person mit Demenz steht im Mittelpunkt und nicht die Krankheit (12). Das Ziel der personenzentrierten Pflege ist es, nicht die Defizite in den Vordergrund zu stellen, sondern das Person-Sein zu fördern, indem die Betroffenen das Gefühl erhalten, ein

wertvoller Mensch zu sein (12). Zusätzlich wird die Methode der integrativen Validation nach Richard angewendet. Sie beinhaltet eine wertschätzende und empathische Kommunikation, bei der sich die Betroffenen verstanden, angenommen und gestärkt fühlen (13).

6.2 Essen und Trinken

Aufgrund der fortschreitenden Krankheit verändert sich das Ess- und Trinkverhalten bei Menschen mit Demenz. Das Pflegepersonal passt das Essen und Trinken den Vorlieben und Bedürfnissen der Bewohnenden an. Zusätzlich wird auf eine ausgewogene Kost und ausreichende Flüssigkeitszufuhr geachtet. Die Mahlzeiten werden appetitlich präsentiert, eiweissreiche Smoothies und Häppchen zum Naschen werden als Zwischenmahlzeit angeboten und Fingerfood (mund- und fingergerechte Mahlzeiten) wird je nach Bedarf serviert. Das Restauration Team nimmt regelmässig an Ernährungsfortbildungen für geriatrische Menschen teil und setzt das neu erworbene Wissen um. Folgende bereits existierende Konzepte und Handlungsanweisungen sind im Thema Essen und Trinken integriert.

6.3 Sturzprophylaxe

Die Aufenthaltsmöglichkeiten innerhalb der Wohngruppe wie auch im Freien sind gesichert. Zusätzlich werden die Sturzrisikofaktoren systematisch und individuell erfasst, Massnahmen abgeleitet und evaluiert. Prophylaktische Massnahmen wie Gehtraining und Bewegung in Anlehnung an die Jaques-Dalcroze Rhythmik werden durchgeführt, welche gemäss Forschungsergebnissen eine positive Wirkung bei der Sturzprophylaxe zeigt (14). Polypharmazie und inadäquate Medikamente für geriatrische Personen werden interprofessionell mit dem Hausarzt oder der Hausärztin besprochen. Stürze werden statistisch erfasst und ausgewertet und Massnahmen zur Qualitätsverbesserung umgesetzt.

6.4 Palliative Care

FRENKENBÜNDTEN ist seit 2017 zertifiziert für Qualität in Palliative Care. Die Definition von Palliative Care orientiert sich an den Nationalen Leitlinien Palliative Care, siehe Konzept Palliative Care FRENKENBÜNDTEN.

6.5 Betreuung und Aktivierung

Die geschützte Wohngruppe bietet an fünf Tagen pro Woche Einzel- und Gruppenbetreuung an. Es werden allgemeine Bewegung, Musik und Tanz und die Anwendung der Jaques-Dalcroze-Rhythmik auf der geschützten Wohngruppe angeboten. Forschungsergebnisse zeigen, dass körperliche Aktivierung durch Rhythmik und Bewegung positive Wirkung bei innerer Unruhe zeigen und zusätzlich das Sturzrisiko gesenkt werden kann (14). Ausserdem stehen im Garten Playfit® Geräte für die Beweglichkeit zur Verfügung, welche die Mitarbeitenden der Aktivierung und Pflege gemeinsam mit den Heimbewohnenden nutzen. Eine integrierte Liegelandschaft auf der Wohngruppe bietet den Bewohnenden mit Demenz und körperlicher Einschränkung die Möglichkeit, trotz ihren Defiziten sich individuell, autonom und sicher zu bewegen.

Die Basale Stimulation, welche die Wahrnehmung aller Sinne fördert, wird in die tägliche Pflege mit eingebaut. Weitere Angebote sind kreative und hauswirtschaftliche Beschäftigungen, intuitives Malen, Vorlesen, Musik, Gottesdienste, Ausflüge, Feste feiern, Erinnerungspflege, Backen, Schlemmerwagen, Rikscha-Fahrten, Velofahren an Hometrainern, Männergruppe, Sinneserfahrungen in unserem Demenzgarten mit essbaren Beeren und Kräutern, Berührungen und Spiele, welche speziell für Menschen mit Demenz konzipiert worden sind.

6.6 Snoezelen

Im Snoezelzimmer werden über Licht-, Klangelemente, Aromen und Musik Sinnesempfindungen ausgelöst, welche je nach Anwendung entspannend oder aktivierend auf die Wahrnehmungsbereiche wirken. Snoezelen erzeugt in einer ruhigen Atmosphäre Wohlbefinden, Ängste werden abgebaut und die Bewohnenden fühlen sich geborgen (17). FRENKENBÜNDTEN verfügt über ein Snoezelzimmer, welches von den Mitarbeiterinnen der Aktivierung mit den Bewohnenden regelmässig benutzt wird.

6.7 Nachtcafé

Am Abend findet im Gegensatz zum Tag weniger Betreuung und Aktivierung statt. Dies kann dazu führen, dass sich die Bewohnenden nach dem Abendessen in ihre Zimmer zurückziehen, früh schlafen gehen und in der Nacht erwachen und nicht mehr einschlafen können. Aus diesem Grund werden zum Teil Schlafmedikamente eingesetzt, welche die Sturzgefahr erhöhen. Um dem entgegenzuwirken, bietet FRENKENÜNDTEN ein Nachtcafé auf dem geschützten Wohnbereich an. Das Ziel des Nachtcafés ist es, nachtaktiven Bewohnenden oder solchen, die Ein- und Durchschlafstörungen haben, eine Begegnungs- und Verpflegungsmöglichkeit anzubieten. Somit kann man sich individuell den Schlafbedürfnissen der Bewohnenden anpassen.

6.9 Angehörige und familienzentrierte Pflege

Angehörige kennen sich in der Regel mit der täglichen Betreuung aus und wissen um die speziellen Bedürfnisse und Gewohnheiten der betroffenen Bewohnenden. Diese Kenntnisse werden genutzt und die Angehörigen als Partner betrachtet. Die Mitarbeitenden sind sich bewusst, dass die Angehörigen oft selber in einer belastenden Situation sind. Es ist für Angehörige besonders schwierig, Veränderungen des geliebten und vertrauten Menschen zu verstehen und zu akzeptieren (16). Deshalb ist es FRENKENBÜNDTEN ein grosses Anliegen, mit Angehörigen und Bezugspersonen eine partnerschaftliche Beziehung aufzubauen, um gemeinsam die bestmögliche Pflege und Betreuung für die Bewohnenden anzubieten.

6.10 Ethik

Die Demenz ist eine tödliche Erkrankung. Die Phase der Pflegebedürftigkeit ist in der Regel lange und der individuelle Verlauf schwer vorherzusehen (21). Die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) empfehlen, dass ab Diagnosestellung der Demenzerkrankung diejenigen Prinzipien zum Tragen kommen, die auch in der Palliative Care handlungsleitend sind: Lebensqualität vor Lebensverlängerung, Antizipation, Gleichbehandlung aller Menschen, interprofessionelle Vernetzung und Kontinuität, offene und angemessene Kommunikation, Unterstützung bei Entscheidungsprozessen und den Einbezug des persönlichen Umfelds (21).

Unter Berücksichtigung der in einer allfälligen Patientenverfügung gemachten Festlegungen sollen mit den Bewohnenden, den Angehörigen und den involvierten Gesundheitsfachpersonen die Behandlungsziele im Verlauf der Erkrankung immer wieder evaluiert und gegebenenfalls dem konkreten Krankheitsverlauf angepasst werden (Advance Care Planning) (21). FRENKENBÜNDENTEN hält sich an die Richtlinien der SAMW (Akademien der Wissenschaften Schweiz). Ausserdem werden bei ethischen Dilemmas Fallbesprechungen mit allen Beteiligten durchgeführt.

Siehe folgende Dokumente:

- SAMW «Ethik» Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz

6.11 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FBM)

Insbesondere bei Menschen mit Demenz können Verhaltensauffälligkeiten, Unruhe und Verwirrtheit auftreten, welche zu einer Selbst- oder Fremdgefährdung führen können (22). In der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz müssen die Mitarbeitenden immer wieder abwägen, was wichtiger ist: Freiheit und Autonomie oder Sicherheit und Schutz (22). Bei den FBM handelt es sich immer um eine Gratwanderung zwischen dem Recht des Betroffenen auf Selbstbestimmung, auf Achtung seiner Menschenwürde und der Handlung, die dem Schutz dienen soll (23). Das Erwachsenenschutzrecht regelt die Voraussetzungen, unter denen Pflegeheime und Institutionen allenfalls die Bewegungsfreiheit von Bewohnenden einschränken dürfen und wie das Verfahren abzulaufen hat (22).

FRENKENBÜNDTEN geht bewusst mit dem Thema FBM um, indem gemeinsam mit allen beteiligten Personen die freiheitsbeschränkenden Massnahmen besprochen werden. Die Massnahmen werden protokolliert und in regelmässigen Abständen geprüft, ob sie wirksam und überhaupt noch nötig sind. Der Einsatz von Neuroleptika wird ebenfalls interprofessionell reflektiert und - wo nötig - angepasst.

6.12 Aggressionsmanagement und Eskalation

Aggressionen sind jegliche Form von verbalem, nonverbalem oder physischem Verhalten einer Person, wodurch die Bewohnenden selbst, andere Personen oder deren Eigentum zu Schaden kommen (24).
Menschen mit einer Demenz können im Verlauf der Krankheit aufgrund einer übermässigen Reaktion auf Überforderungssituationen aggressives Verhalten zeigen. Sie verlieren zunehmend das Bewusstsein für alltägliche Abläufe und wissen nicht mehr wie diese zu meistern sind. Im Alltag kommt es deshalb immer wieder zu Überforderungssituationen, welche zu Frustrationen und Angst führen. In solchen Situationen können Menschen mit einer Demenz ungeduldig und aufgebracht reagieren wie auch impulsiv und gewalttätig werden. Aggressionen bei Menschen mit Demenz sind nicht persönlich gemeinte Verhaltensmuster, sondern sind eine Folge der Krankheit (25). FRENKENBÜNDTEN besitzt eine klare Haltung zu Aggressionen, indem eine verständliche Definition für alle Mitarbeitenden vorhanden ist. Daraus entsteht ein gemeinsames Verständnis für die Thematik und es wird die Basis für ein einheitliches Auftreten zur Prävention und dem Umgang mit Aggressionsereignissen gelegt. Dies ist ein Beitrag zum Schutz der Mitarbeitenden und der Bewohnenden (26).

7. Literaturverzeichnis

1. Bundesamt für Gesundheit (BAG) & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (2013). *Nationale Demenzstrategie 2014-2017*. Retrieved from http://www.nationaledemenzstrategie.ch
2. Schweizerische Alzheimervereinigung (ALZ). (2014). Menschen mit Demenz in Schweizer Pflegeheimen: Vielfältige Herausforderungen. ALZ: Yverdon-les-Bains.
3. Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz. (2018). Immer mehr *Menschen mit Demenz.* Retrieved from https://www.interpharma.ch/fakten-statistiken/1782-immer-mehr-menschen-mit-demenz
4. Volkswirtschaft- und Gesundheitsdirektion Kanton Basel-Landschaft (2013). Leitbild. Basel-Landschaft: VGD.
5. Alzheimergesellschaft St. Gallen. (Date of publication). *Die Krankheit Demenz*. Retrieved from http://www.alzsga.ch/index.php/die-krankheit-demenz.html
6. Moreau G. F. (2013). *Multimorbidität bei Personen ab 50 Jahren. Ergebnisse der Befragung SHARE.* Obsan Bulletin 4/2013. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
7. Pazeller, S. (2007). Verhaltensstörungen bei Demenz. Behavioural und Psychological Symptoms of Dementia (BPSD). St.Gallen: Geriatrische Klinik.
8. Author eintragen. (Date of publication). *Title of document.* Retrieved from https://www.demenz-aktuell.de/
9. Genossenschaft Alterszentrum Kreuzlingen. *Der geschützte Wohnbereich für Menschen mit Demenz.* Retrieved from https://www.azk.ch
10. CURAVIVA. (2014). Lebensqualitätkonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Bern: CURAVIVA.
11. Kimmel, A. (2015). *Erfassung von Lebensqualität bei Demenz. Die Perspektive des MDK.* Retrieved from https://docplayer.org/29949602-Erfassung-von-lebensqualitaet-bei-demenz-die-perspektive-des-mdk.html
12. Kitwood, T. (2004). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz mit verwirrten Menschen. (3rd ed.). Bern: Huber Verlag.
13. CURAVIVA. (2010). Integrative Validation nach Nicole Richard.“Sie sind sehr in Sorge“: Die Innenwelt vom Menschen mit Demenz gelten lassen. 2(10). Ort: Verlag
14. Verein für Erwachsenen- und Senioren-Rhythmik nach Dalcroze. *Rhythmik nach Dalcroze*. Retrieved from http://seniorenrhythmik.ch/Dalcroze-Rhythmik/
15. Bundesamt für Statistik (BFS). (2010). *Todesursachenstatistik 2010*. Retrieved from https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/katalogedatenbanken/medienmitteilungen.assetdetail.35666.html
16. Steffen-Bürgi, B., Schärer-Santschi, E., Staudacher, D. & Monteverde S. (2017). *Lehrbuch Palliative Care (3rd. ed.),* 739-748. Göttingen: hogrefe.
17. Harasic, K. *Snoezelen*. Retrieved from http://veros-wb.ch/snoezelen/
18. Association, E. K. (2011). *Was ist Kinaesthetics*?. Retrieved from http://www.kinaesthetics.ch/
19. Hantikainen, V., Riesen-Uru, S., Raemy-Röthl., & Hirsbrunner, T. (2006). Die Bewegungsunterstützung nach Kinästhetik und die Entwicklung und Förderung von Körperwahrnehmung, Bewegungsfähigkeiten und funktioneller Unabhängigkeit bei alten Menschen – Eine Fallstudie. *Pflege, 19(1),* 11-22.
20. Maietta, L., & Resch-Kröll, U. (2009). MH Kinaesthetics fördert die Gesundheit der Mitarbeiter, in Zeitschrift. *Die Schwester / Der Pfleger, 4,* 01 – 05.
21. Bosshard, Georg. (2017). *Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. SAMW Bulletin,* 2/2017. Bern: SAMW.
22. CURAVIVA Schweiz (2017). *Erwachsenenschutzrecht: Entscheidung für oder gegen freiheitsbeschränkende Massnahmen.* Retrieved from https://www.curaviva.ch/files/EWDDHT8/2017_07_12_faktenblatt_fem_deutsch_def.pdf

23. Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA). (2015). *Gratwanderung zwischen Schutz und Freiheit-Voraussetzungen freiheitsentziehende Massnahmen im stationären und ambulanten Bereich.* Retrieved from https://www.biva.de/dokumente/broschueren/Freiheitsentziehende-Massnahmen.pdf
24. Nijman, H. L., Muris, P., Merckelbach, H. L., Palmstierna, T., Wistedt, B., Vos, A. M., ... & Allertz, W. (1999). The staff observation aggression scale–revised (SOAS-R). *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression, 25(3), 197-209.*
25. Schweizerische Alzheimervereinigung (ALZ). (2006). Mit Aggressionen umgehen. ALZ: Yverdon-les-Bains.
26. Koch, J. Heckeman, B., Thomann, S., Hahn, S. (2018). Klare Haltung schützt Pflegende. *Schweizerischer Berufsverband für Krankenpflege (SBK)*, *7,* 20-22.
27. Schweizerische Alzheimervereinigung (ALZ). (2015). Demenz im Akutspital. Yverdon-les-Bains: ALZ.
28. Schröder, H. & Herdegen R. (2011). Betriebliche Gesundheitsförderung, Pflege für die Pflege. Mitarbeiter im Mittelpunkt. *Gesundheit und Gesellschaft SPEZIAL 11*, 11-14.