



Pflegekonzept

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
2. Bezugspflege	2
3. Pflegetheorie / Pflegemodell.....	3
4. Pflegetheorie	3
5. Pflegemodell	3
6. Unterstützung durch EDV im Pflegeprozess.....	9
7. Pflegedokumentation easyDOK	9
8. Instrument RAI	9
9. Qualitätssicherung	10
10. Umgang mit Sterben und Tod.....	11
11. Umgang mit Schmerzen	11
12. Umgang mit Demenz	11
13. Tiere im Heim	12
14. Aktivierung und Alltagsgestaltung	13
15. Zusammenarbeit mit Angehörigen	13
16. Schlusswort	13



1. Einleitung

Das Pflegekonzept des Alters- und Pflegeheims Schenkenbergertal ist angelehnt an unser Leitbild, dessen Grundaussage auf Lebensqualität ausgerichtet ist. Es dient den an der Pflege und Betreuung Beteiligten als Richtschnur und als Grundlage für ein gemeinsames Handeln. Wir setzen uns dafür ein, dass im Alters- und Pflegeheim Schenkenbergertal die Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner beachtet und eingehalten werden. Zu den Grundrechten zählen die Selbstbestimmung, rechtzeitige und ausführliche Information, Gleichbehandlung, das Recht auf Sicherheit und qualifizierte Dienstleistung und die Rechte auf Ansehen, Würde und Achtung. Unter Einbezug der Biographie wird der Pflege- und Hilfebedarf individuell ermittelt und entsprechende Pflege- und Betreuungsmassnahmen geplant, diese durchgeführt und im Verlauf evaluiert.

Beim Eintritt des Bewohners erheben wir mit dem Abklärungsinstrument BESA den pflegerischen Bedarf. In vier Schritten – Klärung der Ressourcen, Vereinbarungen der Pflegeziele, Verrechnung der Leistungen und Förderung der Qualität – werden die Elemente des Pflegeprozesses systematisch unterstützt.

Eine professionelle Organisation der Pflege- und Betreuung ist für uns selbstverständlich. Dazu gehören unter anderem der Umgang mit Bezugspflege, Biographiearbeit, dem Normalitätsprinzip, Pflegeprozessplanung mit EDV- gestützter Pflegedokumentation und vieles mehr. Vor allem aber auch die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung unserer Pflegequalität. Dabei orientieren wir uns an dem aktuellen gerontologischen und pflegerischen Wissen.

Unser Pflege- und Betreuungsangebot richtet sich dabei nach dem strukturierten Modell von Liliane Juchli. Das an Roper, Logan und Tierney angelehnt Pflegemodell wurde von Liliane Juchli weiterentwickelt.

Im darauf abgestimmten Pflegeprozess, dem Problemlösungs- und Beziehungsprozess werden im ersten Schritt Informationen erhoben, die dem Erkennen und Beschreiben von pflegerelevanten Fähigkeiten, Bedürfnissen und Problemen dient. Darauf folgt das Formulieren von Zielen, das Planen von individuellen Massnahmen, die dann durchgeführt und im letzten Schritt evaluiert werden.

Betreuungs- und Pflegeziele

Unser Ziel ist es, die Betreuung und Pflege so zu gestalten, dass sie trotz den Einschränkungen des Alters und dem Leben in einer Institution, Sicherheit und Geborgenheit empfinden können. Wir achten darauf, die Betagten trotz körperlichen und geistigen Defiziten als eigenständige, komplexe Persönlichkeit anzuerkennen und den Focus auf die noch vorhandenen Ressourcen zu richten. Die Erhaltung und Förderung der noch vorhandenen Fähigkeiten, in Orientierung an den Möglichkeiten und Grenzen der Bewohnerin, des Bewohners, ist unser zentrales Anliegen.

2. Bezugspflege

Als Bezugspflege verstehen wir die individuelle, alles umfassende Pflege und Betreuung unserer Bewohnerinnen und Bewohner im ganzheitlichen Sinne. Die Bezugspflege hat das Ziel, die Kontinuität der Pflege und Betreuung zu gewährleisten und dient somit dem Streben die Pflegequalität zu verbessern.

Bezugspflege ist ein Organisationsprinzip von Pflege/Betreuung, das zunächst die Pflege als Beziehungsprozess strukturiert und organisiert.

Die Bezugspflege mit dem Inhalt der Beziehungspflege macht vertrauensvolle, länger dauernde Beziehungen erst wirksam, stellt Nähe her und ermöglicht dadurch einfühlsames Handeln.

Die wichtigsten Vorteile der Bezugspflege, die wir dadurch nutzen:

Dem Bezugspflegeteam wird ein hoher Grad an Selbständigkeit und Eigenverantwortung zuteil, somit eine verantwortungsvollere, gestärkte Berufsrolle

Die Pflegeverantwortung wird von den Leitungskräften an die operativ Pflegenden delegiert.



Klare Aufgabenverteilung- und Verantwortung und somit direkte Ansprechpartner bei nicht einhalten von Vorgaben

Verbesserter und konzentrierter Informationsstand der Bewohnerin des Bewohners

Klare Regelung von Zuständigkeiten

3. Pflegeetheorie / Pflegemodell

Pflegeetheorien- und Modelle beschreiben nicht wie die Pflege ist, sondern geben Gelegenheit, Pflege zu strukturieren, zu analysieren, gezielt zu beobachten und zu reflektieren.

4. Pflegeetheorie

Eine Pflegeetheorie ist eine gedankliche Konstruktion oder eine einfache abstrakte Darstellung eines komplizierten Sachverhaltes. Es soll den Pflegepersonen zum besseren Verständnis dienen, ihnen Orientierung geben und das Handeln vereinfachen.

5. Pflegemodell

Ein Pflegemodell bildet die Wirklichkeit ab, dient uns als Muster oder Vorbild und soll eine anschauliche Darstellung komplexer Zusammenhänge darstellen.

Pflegemodelle bilden somit die Grundlage Pflege zu definieren, ihre Notwendigkeit und Art zu begründen und sich Klarheit über Praxis und Theorie zu verschaffen.

Als Richtlinie unserer Pflege und Betreuung legen wir die Pflegeetheorie nach Liliane Juchli zugrunde. Liliane Juchli orientierte sich in ihren Aussagen an dem Lebensmodell von Roper, Logan und Tierney und ergänzte es mit ihrer ganzheitlichen und christlichen Sichtweise.

Durch ihre zahlreichen Pflegebücher hat Liliane Juchli die Krankenpflegeausbildung im deutschsprachigen Raum stark geprägt.

Nach Liliane Juchli ist der Mensch ganzheitlich zu betrachten. Der Mensch als eine Einheit von Körper Geist und Seele und existiert auch durch die Beziehung zu anderen Menschen. Juchli geht davon aus dass der Mensch Fähigkeiten besitzt sein Leben zu gestalten, den Körper gesund zu erhalten und Probleme, Krankheit und Krisen bewältigen kann.

Die von Liliane Juchli so genannten „zwölf Aktivitäten des täglichen Lebens“ bilden in einem strukturierten Rahmen den Alltag und das Verhalten des Menschen ab, mit dem Ziel, sein Leben selbständig gestalten zu können. Sie stellen Oberbegriffe dar, die wir fast alle tun oder erleben, um den Alltag zu bewältigen. Die zwölf Aktivitäten des täglichen Lebens – in der Folge ATL genannt – hängen von einander ab, in der Weise, dass ein entstandenes Problem oder ein Defizit auch Auswirkungen in einem anderen Bereich haben kann.

Juchli geht davon aus, dass der Mensch als verantwortungsvolles Wesen Fähigkeiten besitzt, die er zur Gestaltung seines Lebens einsetzen kann. Das meint im Idealfall ein Streben nach Wohlbefinden, Zufriedenheit, und der Fähigkeit Lebenslust zu verspüren. Dazu gehört auch, sich mit dem individuellen Wachstums-, Entwicklungs- und Sterbeprozess auseinander zu setzen und diesem gewachsen zu sein. Es kann aber auch bedeuten, Defizite oder Krankheit bewältigen oder anzunehmen zu müssen. Dabei nehmen immer körperliche, psychologische, soziokulturelle, umgebungsabhängige und politisch-ökonomische Faktoren Einfluss, ebenso wie die Individualität des Einzelnen. Aufgabe der Pflegenden ist es, unter Einbezug grösstmöglicher Selbständigkeit Unterstützung in den ATL' s anzubieten.

Die Individualität jedes Menschen bei der Ausübung der ATL ist bestimmt durch den Stand in der Lebensspanne, den Grad der Abhängigkeit / Unabhängigkeit und dem Einfluss



verschiedener weiterer, Faktoren. Dies macht deutlich, wie komplex ein ineinander Wirken der einzelnen Faktoren in Bezug auf eine Lebens- und / oder Pflegesituation sein kann.

Die Aktivitäten des täglichen Lebens werden in zwei Gruppen eingeteilt und zwar in **biologisch notwendige** und solchen, die **sozialen und /oder kulturellen Einflüssen** unterliegen.

Biologische Notwendigkeit

Atmen, Essen und Trinken, Ausscheiden, Bewegen, Körpertemperatur regeln, Wach sein und Schlafen, Sterben und Sinn finden:

Atmen

Dies ist das lebenswichtigste ATL, denn es versorgt die Körperzellen mit Sauerstoff und Minuten ohne diesen Sauerstoff würden zu irreversiblen Schädigungen im Gehirn führen. Wir erleben dieses ATL unbewusst und vollziehen es ohne Anstrengung, bis krankhafte Störungen die Aufmerksamkeit darauf lenken. Alle ATL und das Leben selbst hängen vom Atmen ab.

Essen und Trinken

Menschliches Leben kann ohne Essen und Trinken nicht in Gang gehalten werden. Es ist auch ein aufwendiges ATL, da neben dem Verzehr auch das Beschaffen und das Zubereiten berücksichtigt werden muss. Die Art wie Essen und Trinken vollzogen und ausgewählt wird, zeigt den Einfluss soziokultureller Faktoren.

Ausscheiden

Dieses ATL wird im Verborgenen vollzogen und ist in der Gesellschaft mit Regeln, Tabus und Schamgefühl behaftet.

Körpertemperatur regulieren

Die Körpertemperatur ist wichtig für biologische Abläufe im Körper und sichert auch das persönliche Wohlbefinden. Obwohl die Körpertemperatur selbstregulierend ist, führen bestimmte Tätigkeiten und Umstände dazu, dass Anpassungen an die Temperatur (Heizung), Belüftung der Umgebung, Wahl der passenden Kleidung oder körperliche Betätigung notwendig werden.

Sterben und Sinn finden

Bewältigung von Lebens- und Entwicklungsprozessen, Bezug zu Religion, Ethik und zu Fragen des Lebens. Dieses ATL befasst sich auch mit dem Vorgang des Sterbens. Manche Menschen können das Sterben nicht verarbeiten, andere sehen darin eine positive Bedeutung. Trauer ist die untrennbare, mit dem Sterben verbundene Aktivität, die hilft, sich mit dem Tod eines geliebten Menschen abzufinden.

Aktivitäten, die sozialen und kulturellen Einflüssen unterliegen:

Für eine sichere Umgebung sorgen, Kommunizieren, Waschen und Kleiden, Mann oder Frau sein, Raum und Zeit gestalten:

Wach sein und Schlafen

Die Körperfunktionen setzen Ihre Arbeit im Schlaf fort. Wachstum und Regeneration der Zellen finden im Schlaf statt. Im Schlaf erholt man sich vom Stress, tankt neue Energie für die Bewältigung des Alltags.

Bewegen

Lange andauernde Einschränkung der Bewegung können vernichtende körperliche, psychische und soziale Folgen haben. Das ATL schliesst ebenso Bewegungen, die mit großen



Muskelgruppen zustande kommen, die das Stehen, Sitzen und das Laufen ermöglichen, wie auch die kleinen Muskelgruppen, die Gesichtsausdruck, Gesten und Gebärden hervorrufen. Sogar im Schlaf setzen die Körpersysteme ihre nie endende Arbeit fort.

Für eine sichere Umgebung sorgen

Verhüten von Risiken, Gefahren und Schäden an Körper, Geist und Seele. Instandhaltung und Sorgfaltspflicht der Lebensumwelt zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch zum Schutz der Mitunternehmer im Sinne der Arbeitssicherheit. Um für seine eigne sichere Umgebung zu sorgen braucht es offene Augen aller Beteiligten.

Kommunizieren

Kommunikation besteht nicht nur aus Sprechen und Schreiben, sondern auch aus nonverbaler Sprache, wie Gesichtsausdruck und Körpersprache. Die nonverbale Kommunikation dient auch als Medium für Gefühlsübermittlung. Berührung ist ebenfalls ein subtiles Kommunikationsmittel, das aber seine Anwendung eher in engen persönlichen Bindungen findet. Dieses ATL hat das Wesen den ganzen Bereich zwischenmenschlicher Beziehungen und Interaktionen zu durchdringen.

Waschen und Kleiden

Reinlichkeit und gepflegtes Aussehen wird in den meisten Kulturen angestrebt. Die Bekleidung erfüllt nicht nur eine Schutzfunktion, sondern auch wichtige Aspekte von Kultur und Tradition und ist auch ein Mittel nonverbaler Kommunikation. Im ATL Waschen und Kleiden kommt sehr stark die Individualität zum Tragen.

Mann oder Frau sein

Eine wichtige Komponente, um seine Geschlechtlichkeit auszudrücken. Während der gesamten Lebensspanne ist Sexualität eine bedeutsame Dimension der Persönlichkeit und des Verhaltens. Weiblichkeit und Männlichkeit drücken sich auch aus in der äusseren Erscheinung, der körperlichen Kraft und Art der Kleidung.

Raum und Zeit gestalten

Aufrechterhaltung des Gleichgewichts zwischen Aktivität und Passivität, zwischen Arbeit und Muse, gefordert sein und sich zurück zu ziehen. Raum und Zeit gestalten können positive, wie auch negative Einflüsse auf die geistige und körperliche Gesundheit haben zum Beispiel bei Arbeitslosigkeit oder Ruhestand.

Umsetzung

Die Pflege und Betreuung des alten Menschen mit dem Ziel grösstmögliche Selbständigkeit und Selbstbestimmung bei der Lebensführung und Alltagsgestaltung ist der Kern unserer Pflegephilosophie. Sie orientiert sich an den Gewohnheiten und den aktuellen Ressourcen, Bedürfnissen und Problemen.

Die Planung und Durchführung der Pflege und Betreuung geschieht unter Einbezug der Biographie. Wir verfolgen das Ziel, kontinuierliches Wissen über den betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen zu erlangen, ihn bewusst mit seiner Individualität wahr zu nehmen und ihn dadurch besser verstehen zu können.

Die strukturierte, an den ganzheitlichen Bedürfnissen des Menschen orientierte und laufend angepasste Pflege, wird als Pflegeprozess bezeichnet. Dabei entwickelt sich zwischen dem Pflegebedürftigen und der Pflegeperson eine Beziehung, die auf ein gemeinsames Ziel hin ausgerichtet ist. Dieses Ziel orientiert sich an der Situation des Pflegebedürftigen und der sich daraus ergebenden Problemlösung bzw. der Kompensation der nicht lösbaren Probleme. Der Pflegeprozess ermöglicht eine organisierte und ganzheitlich orientierte, individuelle Pflege.



Im Sinne eines Regelkreises folgt der Pflegeprozess in logisch aufeinander folgenden Schritten.



Der Pflegeprozess ist ein Vorgang, bei dem die Pflegeperson die Pflegebedürftigkeit einer Bewohnerin, eines Bewohners einschätzt, Pflegemassnahmen plant, um ein definiertes Ziel zu erreichen, die geplanten Massnahmen durchführt, anschliessend überprüft, auswertet und wenn nötig verändert. Alle Schritte des Pflegeprozesses werden schriftlich dokumentiert, um die Pflegemassnahmen für alle daran beteiligten nachvollziehbar zu machen.
Die Schritte im Einzelnen:



Sammlung von Informationen

Datensammlung aus Diagnoseblatt, Pflegeübergabe, Erstgespräch, Assessment, Biographie, Erhebung der Pflegeanamnese, Informationen aus Angehörigengesprächen und Beobachtung des Pflegepersonals.

Erkennen von Problemen und Ressourcen

Beschreibung und Begründung der Probleme und Ressourcen, Erstellen einer Pflegediagnose, die sich klar von der medizinischen Diagnose abhebt.

Einteilung von Pflegeproblemen:

Aktuelle Probleme: erfordern sofortiges Handeln, zum Beispiel, wenn eine Bewohner unter Atemproblemen leidet.

Potentielle Probleme: mögliche Probleme, die evtl. prophylaktische Massnahmen erfordern, wenn z.B. durch passive und / oder aktive Bewegungsübungen die Gefahr der Bildung von Kontrakturen verringert wird.

Generelle Probleme: sind Probleme, denen fast alle Menschen bei einer bestimmten Erkrankung ausgesetzt sind, z.B. der Infektionsgefahr bei liegendem Blasenkatheter.

Individuelle Probleme: sind Probleme, die nur einzelne Menschen betreffen, z.B. eine Pflasterallergie.

Verdeckte Probleme: werden vermutet und können später durch Beobachtung oder Untersuchung bestätigt werden, z.B. Verdacht eine Depression und der zu beobachtende Rückzug.

Den **Ressourcen**, die als Hilfsmittel zum Erreichen der Pflegeziele gelten, werden bei der Informationssammlung ebenfalls erhoben. Ressourcen sind Möglichkeiten, Fähigkeiten oder Gewohnheiten als Kraftquelle, die ein Mensch aktivieren kann, um den Grad seiner Unabhängigkeit und Gesundheit zu erhöhen. Auch bei der Verarbeitung von unvermeidlichen Einschränkungen oder Leiden sind Ressourcen wichtige Kraftquellen.

Nur durch exaktes Erkennen, Formulieren und Dokumentieren von Pflegeproblemen und Ressourcen ist eine korrekte Festlegung von Pflegezielen möglich. Nur Probleme die erkannt werden, können auch einer möglichen Lösung zugeführt werden.

Festlegung der Pflegeziele

Pflege und Betreuung setzen sich zum Ziel,

Einschränkungen zu erkennen

Gesundheit zu fördern

Einschränkungen zu beseitigen, zu minimieren oder Leiden zu lindern

Zu helfen, dass unvermeidliche Einschränkungen akzeptiert werden können

Folgeerkrankungen und Komplikationen vorzubeugen

Zu den erkannten Pflegeproblemen wird ein Pflegeziel formuliert, das präzise den angestrebten Grad an Unabhängigkeit, Gesunderhaltung, Rehabilitation oder Bewältigung eines Zustandes beschreibt, den die Pflegeperson durch ihre geplanten Massnahmen gemeinsam mit dem Bewohner, der Bewohnerin erreichen will. Pflegeziele müssen:

- konkret formuliert (Anzahl Schritte beim Gehtraining, Trinkmenge bei notwendiger Flüssigkeitszufuhr)
- positiv formuliert

realistisch erreichbar und nachvollziehbar sein



ein Kontrolldatum haben, wann das Ziel erreicht sein soll
überprüfbar sein durch korrekte Dokumentation

Planung der Pflegemassnahmen

Pflegerisches Vorgehen zur Erlangung des Pflegeziels. Hierbei werden die Massnahmen so beschrieben, dass alle Pflegenden genau wissen was zu tun ist – wer, was, wann, wie, wo, wie lange, wie oft.....

Durchführung der Pflegemassnahmen

Hier wird die Pflegeplanung entsprechend den festgelegten Zielen und den daraus bestimmten Massnahmen fachgerecht umgesetzt, der Verlauf beobachtet und im Pflegebericht dokumentiert. Die Pflegedokumentation bildet die Grundlage zur Qualitätssicherung in der Betreuung der Bewohner und Bewohnerinnen. Sie dient auch als Nachweis für die geleistete Arbeit und bildet fachlich ausgeführt einen Verlauf des Pflegeprozesses ab. Dies ist auch wichtig für die anschliessende Evaluation.

Beurteilung der Wirkung

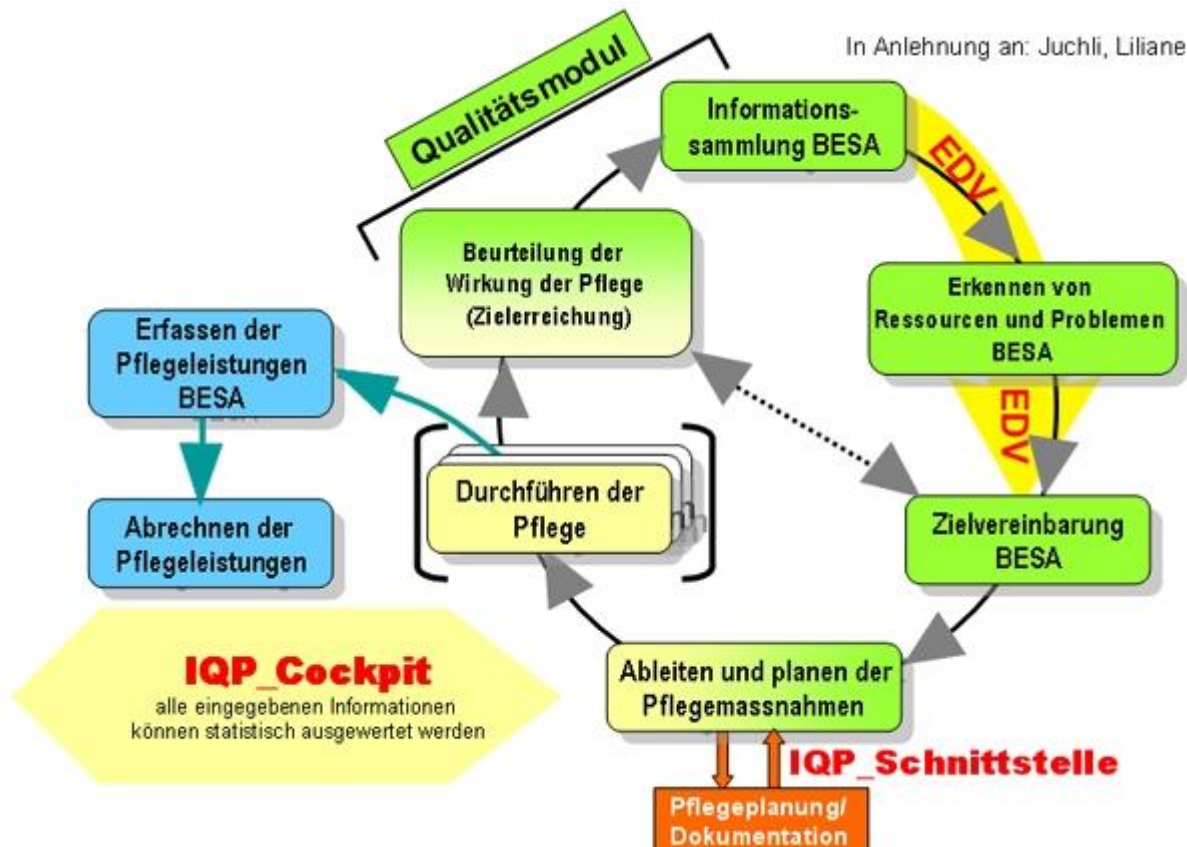
Die Evaluation ist die Beurteilung und Auswertung der Pflegemassnahmen. Es wird überprüft, ob die angestrebten Pflegeziele erreicht werden konnten. Fragen, die daraus entstehen können:
Haben die geplanten die Massnahmen gewirkt?
war der Zeitrahmen richtig bemessen?
Konnten die Ressourcen optimal genutzt werden?
Was hat die Zielerreichung behindert?
Wie verlief die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team?

Je nach Ergebnis der Auswertung, kann eine Pflegemassnahme als erreicht abgeschlossen werden oder bei nicht Erreichung das Ziel, oder andere Komponenten des Pflegeprozesses, angepasst werden.



6. Unterstützung durch EDV im Pflegeprozess

Im Schaubild ist erkennbar, wie die elektronische Pflegedokumentation in den Pflegeprozess integriert ist.



7. Pflegedokumentation easyDOK

easyDOK ist eine elektronische Pflegedokumentation, die in den oben dargestellten Pflegeprozess integriert ist und den Pflegeprozess qualitativ und beim Abbilden der Pflegeleistung unterstützt.

8. Instrument BESA

BESA (Bewohnerinnen-Einstufungs- und Abrechnungs-System) basiert darauf, dass der Bewohner aufgrund der erbrachten pflegerischen Leistungen bedürfnisgerecht eingestuft und der Leistungsaufwand für die Abrechnung verwendet wird.

Die erste Einstufung erfolgt innerhalb der ersten 14 Tage nach Eintritt. Monatlich werden die Veränderungen des Zustandes erfasst (Korrektur der Einstufung) und halbjährlich werden alle Bewohner neu eingestuft.



Das BESA kennt neun verschiedene Leistungsgruppen. Drei davon betreffen die **Grundleistungen** des Alters- und Pflegeheims, sechs Leistungsgruppen beschreiben die direkte **Pflege und Betreuung**,

- **Leitung Administration**
- **Wohnen**
- **Hauswirtschaftliche Leistungen**
- **Grundpflege I (hygienische Bedürfnisse)**
- **Grundpflege II (Hilfe beim Essen und Trinken)**
- **Grundpflege III (Mobilisierung)**
- **Gesundheits- und Behandlungspflege (z.B. Medikamentenabgabe)**
- **Psychogeriatrische Leistungen I (Zeitliche und örtliche Orientierung)**
- **Psychogeriatrische Leistungen II (Betreuungsgespräche)**

Nach der Punktezuteilung in diesen sechs Bereichen resultiert ein Punktetotal, von welchem sich der BESA-Grad ableitet. BESA 0 bezeichnet einen Bewohner ohne pflegerische Dienstleistungen, BESA 4 steht für die höchste Pflegestufe. Der BESA-Grad ist Grundlage für die Berechnung der Pflegeleistung.

9. Qualitätssicherung

Im Folgenden sind Vorgehensweisen beschrieben, die uns in unserem kontinuierlichen Prozess der Qualitätssicherung unterstützen:

- Pflegestandards die regelmässig überarbeitet und aktualisiert werden. Weitere Pflegestandards zu relevanten Themen werden entwickelt. Wir legen dabei Wert auf das Wichtigste und Wesentliche
- Checklisten und Handlungsanweisungen, die uns in Arbeitsabläufen unterstützen
- Konzepte, die kontinuierlich auf ihre Aktualität und Nutzbringungs überprüft werden
- Gewährleistung des Informationsflusses durch Pflegerapporte, Teamsitzungen und div. Kommunikationsmittel
- Durch interne und externe Weiterbildungen wird das Fachwissen vertieft und / oder aktualisiert



10. Umgang mit Sterben und Tod

Im Prozess des Sterbens versuchen wir den betreffenden Bewohner, die betreffende Bewohnerin nicht alleine zu lassen und sie in dem jeweiligen ganz persönlichen Sterben und Abschied nehmen zu unterstützen. Dazu gehört auch die Begleitung und Betreuung der Angehörigen, die sich in vielen Fällen zum ersten Mal mit dem Tod eines geliebten Menschen auseinander setzen müssen.

Auch beim Thema Sterben ist es wichtig, die Selbstbestimmung des Betreffenden zu beachten, besonders, wenn dieser seine Bedürfnisse verbal nicht mehr äussern kann. Hier zeigt sich die Wichtigkeit, im Vorfeld Informationen zu sammeln, wie das Sterben individuell begleitet werden kann und welche medizinische Massnahme den Sterbeprozess erleichtern soll.

Uns ist es wichtig, auch religiöse Wünsche und kulturelle Aspekte zu beachten. Dazu gehört als Beispiel, den Besuch eines entsprechenden Seelsorgers zu ermöglichen.

Auch nach dem Sterben hört die Betreuung nicht auf. Zu beachten ist hier, die Angehörigen mit ihrem Schmerz nicht alleine zu lassen und sie ebenso in den anfallenden bürokratischen Aufgaben zu unterstützen. Ebenso gilt unsere Betreuung den Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht nur einen Tisch- oder Zimmernachbar verloren haben, sondern dass mit dem Sterben im Heim auch immer das Thema des eigenen Sterbens in den Vordergrund kommt und emotional belastend werden kann. Hier bieten wir eine Abschiedsfeier an, an der die Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch die Angehörigen und das Pflegepersonal teilnehmen können. Auch das Pflegepersonal muss Abschied nehmen, von einem Bewohner, einer Bewohnerin, die sie manchmal über Jahre hinweg betreut und begleitet haben. All den betroffenen Personen bietet die Abschiedsfeier Gelegenheit ihrer Trauer Ausdruck zu verschaffen.

11. Umgang mit Schmerzen

Schmerzen der Bewohnerinnen und Bewohner werden wahr- und ernst genommen und nach Möglichkeit durch eine adäquate Schmerzversorgung und therapeutische Massnahmen gelindert. Schmerzen können verschiedene Ursachen haben und liegen nicht nur im körperlichen Bereich. Sie können auch im psychischen Bereich begründet sein. Wir sprechen dann von einem seelischen Schmerz.

Wir halten bewusst die verschiedenen Ausdrucksformen von Schmerz fest, sie werden mittels eines Schmerzprotokolls erfasst und dokumentiert. Lokalisation, Art, Intensität und Zeitpunkt sind wichtige Informationen, die helfen den Schmerz zu analysieren und seine Ursachen zu erkennen. Gemeinsam mit dem betroffenen Bewohner, der betroffenen Bewohnerin, dem Arzt und den Angehörigen werten wir diese Informationen aus und leiten die entsprechenden Massnahmen ein. Auch Gespräche, Wickel, therapeutische Einreibungen und alternative Medizin gehören zu diesen Massnahmen, die immer von der betreffenden Person und individuellen Situation abhängt.

12. Umgang mit Demenz

Menschen, die an einer Demenz erkranken, erleben im Verlauf der verschiedenen Stadien einer Demenzerkrankung vielfältige Veränderungen im geistigen, emotionalen und sozialen Bereich. Diese erschweren ihnen, mit ihrer Umwelt in Kontakt zu treten und ihren Wünschen und Bedürfnissen Ausdruck zu verschaffen.

Das Alters- und Pflegeheim betreut an Demenz erkrankte Menschen und integriert diese in den Heimalltag so gut es geht. Alles was bisher zur Pflege und Betreuung gesagt wurde, gilt im selben Mass auch für demente Menschen. Auch für ihn gilt somit zum Beispiel das Recht auf Selbstbestimmung. Je nach Demenzgrad und Verhalten, stösst der Demenzkranke in seiner Selbstpflege an Grenzen oder kollidiert mit der so genannten „Normalität“.

Einen dementen Menschen zu betreuen heisst, mit ihm und seinen Besonderheiten zu leben und seinen Alltag entsprechend zu gestalten. Wir sind der Meinung, dass auch ein dementer



Mensch grundsätzlich in einem Alters- und Pflegeheim integriert werden kann, wenn nicht Weglaufgefährdung oder Verhaltensauffälligkeiten die Betreuung erschweren oder ein Zusammenleben unmöglich machen. Deshalb braucht es für an Demenz erkrankte Menschen die mit ihren Verhaltensweisen an die Toleranzgrenze „normal“ denkender Menschen stossen, die in ihrer Sicherheit gefährdet sind, in dem sie „Weglauftendenz“ zeigen, oder die in der „Normalität“ ständig überfordert und mit ihren Defiziten konfrontiert werden, besondere Strukturen. Dieser wollen wir gerecht werden mit dem geplanten Demenzanbau an das bestehende Alters- und Pflegeheim.

Unsere Ziele in der Dementenbetreuung:

- Schaffung einer Lebenswelt für Demenzkranke, die ihrem Bewältigungsvermögen angepasst ist
- Grösstmögliche Lebensqualität, die individuell an die betroffene Person abgestimmt werden muss
- Schaffung einer Atmosphäre der Geborgenheit, des Angenommen sein, des Anerkennens ihrer persönlichen Wirklichkeit
- Wertschätzung, Begleitung und Menschlichkeit auf der Basis von Fachlichkeit unter Einbezug der Biographie
- Ganzheitliche Betreuung, die dem Prinzip Normalität entspricht und die sich an dem Umfeld und der Gesellschaft der Betroffenen orientiert und die Angehörigen mit einbezieht

Wir legen ausserdem Wert auf die Berücksichtigung der Lebensgewohnheiten in der Vergangenheit. In Anlehnung an die 50er, 60er Jahre sollen die zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner sich im Umfeld wieder erkennen. Gemütlichkeit steht im Vordergrund, somit wollen wir ein Umfeld schaffen, dem man ansieht, dass hier gelebt werden kann.

13. Tiere im Heim

Jeder Tierhalter weiss es aus Erfahrung - mit einem Tier zu leben, ist anregend und beglückend zugleich. Ob Hund oder Katze, Kaninchen oder Vogel - richtig betreut, können sie die Lebensfreude der Bewohnerinnen und Bewohner stärken. Das Tier braucht Zuwendung, gibt aber auch Zuwendung. Diese Erkenntnis setzt sich immer mehr in den Alten- und Pflegeheimen durch. So wird der Umgang mit dem Tier bewusst als Therapie geschätzt, das kontakt-, wahrnehmungs- und bewegungsfördernd wirkt.

Mit der Haltung von Heimtieren möchten wir die Lebensqualität der Bewohner im Haus erhöhen. Mit den Tieren ist für viele Bewohner eine nonverbale Kommunikation möglich, die sie sonst so nicht hätten. Der intensive Kontakt mit den Tieren kann Aggressionen abbauen, Zweisamkeit vermitteln und so günstig auf die Gesundheit oder Unterstützung bei Krankheit einwirken. Besonders Katzen tragen durch ihr Verhalten im Tagesrhythmus dazu bei, den Bewohnern ein Zeitgefühl und eine Tagesstruktur zu vermitteln. Der Einbezug der Bewohner bei der Betreuung der Tiere gibt Ihnen mehr Lebenssinn und stärkt ihr Selbstwertgefühl.

Wir, das Alters- und Pflegeheim Schenkenbergertal sind für die Tiere verantwortlich und sind besorgt für artgerechte Haltung und Pflege, sowie für die nötige medizinische Versorgung der Tiere.



14. Aktivierung und Alltagsgestaltung

Wir gehen davon aus, dass eine aktive Alltagsgestaltung die Lebensqualität positiv beeinflusst, wobei die Art der Tagesgestaltung sehr individuell ist. Wir respektieren deshalb auch den Wunsch sich zurückzuziehen, um in Ruhe seine Zeit zu verbringen. Gerne unterstützen wir aber unsere Bewohnerinnen und Bewohner dabei, an unseren vielfältigen Angeboten zur Aktivierung und Alltagsgestaltung teilzunehmen.
Siehe Aktivierungskonzept.

15. Zusammenarbeit mit Angehörigen

Angehörige sind bei uns jederzeit willkommen. Wir legen grossen Wert auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Angehörigen und sehen sie als zentrale Partner in unserer Pflege- und Betreuungsarbeit. Dazu gehört Respekt, Transparenz, Mitbestimmung und zeitnahe Informationsweitergabe. Gemeinsam mit den Angehörigen gehen wir einen Weg, der sich an den Bedürfnissen aller Beteiligten orientiert. Das biographische Wissen und die Erfahrung der Angehörigen sehen wir als Ressource in der Pflege- und Betreuungsarbeit. Mithilfe bei der Pflege- und Betreuung durch Angehörige ist auf Wunsch möglich.
Bei Problemen oder Konflikten suchen wir in einem offenen Gespräch gerne nach Lösungen. Wir legen Wert darauf, nicht nur das zu erfahren, was gut läuft, sondern auch das zu hören, was uns nicht gelingt. Nur wenn wir erfahren was nicht so gut läuft, können wir daran arbeiten es zu verbessern mit dem Ziel unsere Pflege und Betreuung in zu optimieren.

16. Schlusswort

Mit dem vorliegenden Pflegekonzept wird einerseits den Anforderungen an ein Qualitätsmanagement Rechnung getragen, andererseits soll das Konzept mithelfen, die Bedürfnisse der uns anvertrauten Bewohnerinnen und Bewohner zu erkennen und situationsgerecht und individuell darauf zu reagieren. Auch soll das erarbeitete Pflegekonzept den Pflegepersonen eine praktische und fachliche Orientierungshilfe sein, die dazu beiträgt, dass alle „am gleichen Strang ziehen“. Das Pflegekonzept dient uns deshalb als verbindliche Grundlage.

So wie der Mensch einem stetigen Entwicklungsprozess unterworfen ist und weil der Mensch nicht aufhört Mensch zu sein, nur weil er krank, gebrechlich oder dement geworden ist, auch ein Pflegekonzept einer ständigen Entwicklung unterworfen und muss deshalb regelmässig auf seine Gültigkeit und seine aktuellen Erfordernisse hin überprüft werden.
Dazu wollen wir uns am Alters- und Pflegeheim verpflichten.