

Konzept Pflege & Betreuung

Inhalt

1.	Einleitung	2
2.	Grundlagen	2
3.	Ziele	2
4.	Grundhaltung	2
5.	Grundsätze der Pflege und Betreuung	3
5.1.	Integrative Wohnform	3
5.2.	Achtung der Würde und Integrität	3
5.3.	Privatsphäre	3
5.4.	Zugang zu Informationen zum privaten und öffentlichem Leben	3
5.5.	Kontinuität in der Lebensgestaltung	3
5.6.	Ressourcenorientierung	3
5.7.	Soziale Integration	4
5.8.	Selbstbestimmung und Entscheidungskompetenz	4
5.9.	Umgang mit den Angehörigen	4
6.	Das Pflege- und Betreuungsangebot	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6.1.	Pflegemodell	4
6.2.	Pflegeprozess	6
7.	Pflegeangebot	7
7.1.	Pflegestandards	7
7.2.	BESA	7
8.	Pflegeentwicklung und Qualität	7
9.	Zusammenarbeit mit anderen Diensten	7
9.1.	Intern	7
9.2.	Extern	7
10.	Quellen	8

1. Einleitung

Die Altersheimstiftung der Bürgergemeinde Gelterkinden bietet als Stiftung betagten Menschen ein Zuhause. Das Pflege- und Betreuungskonzept beschreibt die Pflege, Begleitung und Betreuung und erfolgt nach den neusten Erkenntnissen der Geriatrie und Gerontologie.

Das Konzept bietet die Grundlage für ein gemeinsames Ziel zur Erhaltung und Förderung der Pflege- und Betreuungsqualität.

2. Grundlagen

Das vorliegende Konzept baut auf folgenden Grundlagen auf:

- Qualivista Leistungsanforderung- und Bewertung in Alters- und Pflegeheimen der Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn 2013/01 der Steuerungsgruppe BS / BL / SO
- „Unser Leitbild“ (Leitbild des Alters- und Pflegeheims „zum Eibach“)
- QM-Grundsätze des Alters- und Pflegeheims „zum Eibach“
- Leistungsvereinbarung zwischen der Gemeinde Gelterkinden und der Altersheimstiftung der Bürgergemeinde Gelterkinden 01.01.2005

3. Ziele

Das Angebot der Pflege und Betreuung richtet sich an die Bewohner und Bewohnerinnen des APH „zum Eibach“. Mit unseren Dienstleistungen schaffen wir ein Umfeld welches Menschen mit und Menschen ohne Demenz, Nähe, Ruhe, Sicherheit und Geborgenheit vermitteln kann. Die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Autonomie der Bewohner werden gefördert und verbessert. Wir überprüfen in regelmässigen Gesprächen mit allen Beteiligten das Setting für Bewohner/Innen mit und ohne dementieller Erkrankung und leiten bei Bedarf entsprechende Massnahmen ein. Die Beziehungen zu Angehörigen, Bekannten und Mitbewohnern werden im Rahmen der Möglichkeiten gefördert und vertieft.

4. Grundhaltung

Unsere Haltung den Bewohnern gegenüber ist empathisch und wertschätzend, die Achtung ihrer Menschenwürde bleibt gewahrt. Es werden alle gleich behandelt, unabhängig von ihrer Herkunft und Weltanschauung.

Durch Empathie versuchen wir, uns in die Situation des Bewohners zu versetzen. Die Bewohner werden als Individuen wahrgenommen, welche in ihrem Lebensprozess durch verschiedene Erfahrungen geprägt wurden. Wir gehen individuell auf ihre Bedürfnisse ein.

Wir hören den Bewohnern zu, was unerlässlich ist, um zu verstehen, was Sie empfinden. Wir bauen gemeinsam eine Beziehung auf. Damit der Kontakt entsteht, sprechen wir eine Sprache, die alle verstehen. Der Bewohner¹ wird über alles was ihn betrifft, ausführlich, verständlich und rechtzeitig informiert.

¹ Zur Vereinfachung der Lesbarkeit wird im Wesentlichen die männliche Form verwendet. Die Aussagen schliessen selbstverständlich auch die weibliche Form mit ein.

Wir anerkennen und respektieren das Recht auf Selbstbestimmung, soweit das eigene Wohl und das der Anderen nicht gefährdet sind. Wir setzen uns für die Sicherheit aller ein.

5. Grundsätze der Pflege und Betreuung

Die Grundsätze betreffen alle Bewohner, unabhängig von der Art ihrer Erkrankung und ihres Wesens. Die Pflege richtet sich bei der Massnahmenplanung nach dem Grundsatz: So wenig wie möglich, aber so viel wie nötig einzuplanen zur grösstmöglichen Erhaltung und Förderung der Selbständigkeit.

Die Betreuung erfolgt nach dem integrativen Ansatz, d.h. das Zusammenleben von dementen und nicht-dementen Bewohnern wird angestrebt. Dies gilt ebenfalls für Bewohner mit gerontopsychiatrischen Störungsbildern.

5.1. Integrative Wohnform

Im APH „zum Eibach“ wird die integrative Wohnform angeboten, d.h. Menschen mit Demenz oder gerontopsychiatrischen Störungsbildern leben in konventionellen, gemischten Gruppen und werden hier gepflegt und betreut. Durch das Achten der Selbstbestimmung und die Integration aller Bewohner ins soziale Umfeld des Altersheims, kann ein Rahmen geschaffen werden, in dem sich auch Menschen mit Demenz oder gerontopsychiatrischen Störungsbildern wohlfühlen können. Demenzkranke, wie auch alle anderen Bewohner werden in Entscheidungsprozesse, die ihre Person angehen, stets einbezogen. Der Rahmen soll möglichst grosse Freiräume bieten und den Fähigkeiten und Defiziten aller Bewohner Rechnung tragen.

Das APH „zum Eibach“ gilt als offenes Haus. Solange keine Selbstgefährdung besteht, können Bewohner ihr Daheim hier finden.

5.2. Achtung der Würde und Integrität

Die Pflege und Betreuung der Bewohner wird individuell gestaltet und erfolgt unter Einbezug ihrer Biographie.

5.3. Privatsphäre

Die Privatsphäre der Bewohner wird durch die Mitarbeitenden geschützt.

5.4. Zugang zu Informationen zum privaten und öffentlichem Leben

Den Bewohnern stehen unterschiedliche Informationskanäle zur Verfügung: Radio, Fernseher, Internet sowie diverse Tageszeitungen und Zeitschriften. Informationen zum Altersheim werden regelmässig durch die Heimleitung vermittelt.

5.5. Kontinuität in der Lebensgestaltung

Auf die Gewohnheiten und Bedürfnisse der Bewohner wird Rücksicht genommen. Sind Veränderungen nicht abdingbar, werden diese von den Mitarbeitenden mit grosser Sorgfalt wenn immer möglich unter Einbezug der Angehörigen besprochen und umgesetzt. Den Bewohnern wird die nötige Zeit dafür gelassen.

5.6. Ressourcenorientierung

Die Ressourcen der Bewohner werden methodisch erhoben und gezielt erhalten. Wo möglich, werden die Ressourcen ausgebaut.

5.7. Soziale Integration

Im Altersheim findet ein gesellschaftliches Leben statt. Die Bewohner werden aktiv angehalten, daran teilzunehmen.

5.8. Selbstbestimmung und Entscheidungskompetenz

Die Selbständigkeit der Bewohner wird gefördert und die Selbstbestimmung respektiert. In ihren Entscheidungen werden sie unterstützt. Das Recht auf Selbstbestimmung kann auch bedeuten, keine lebensverlängernden Massnahmen um jeden Preis, sondern ein möglichst begleitetes, angst- und schmerzfreies Hinübergehen in den Tod anzustreben.

In Notfallsituationen wenden wir situativ alle notwendigen Notfallmassnahmen an – mit einer Ausnahme: aus der Überzeugung, dass stationäre Bewohner in Ruhe sterben dürfen, führt das APH „zum Eibach“ keine Wiederbelebungsversuche bei stationären Bewohnern durch.

Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand wird Hilfe durch den Sanitätsnotruf angefordert mit anschliessender Einweisung in ein Akutspital. Bis zum Eintreffen der Sanität leitet das Pflegepersonal Ersthilfe – Massnahmen ein.

5.9. Umgang mit den Angehörigen

Der Zusammenarbeit mit Angehörigen messen wir einen hohen Stellenwert zu. Dem Altersheim „zum Eibach“ ist es ein Anliegen, eine vertrauensvolle Beziehung zu den Angehörigen aufzubauen. Wenn möglich werden die Angehörigen in die Betreuung mit einbezogen.

6. Das Pflege- und Betreuungsangebot

6.1. Pflegemodell

Unsere Pflegephilosophie beruht primär auf dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel, die ihrerseits das Pflegemodell von Sr. Liliane Juchli weiterentwickelte.

Krohwinkels Pflegemodell hat die Erhaltung bzw. die Entwicklung von Unabhängigkeit und Wohlbefinden des Menschen zum Ziel. Das Modell zeigt die Bedeutung von fördernder Prozesspflege auf, bei der die individuelle Lebensgeschichte und die Lebenssituation sowie die Förderung und Fähigkeit des Menschen im Zentrum stehen.

Dieses Pflegeverständnis entspricht auch dem unseren, in dem gezielt Fähigkeiten, Ressourcen, Gewohnheiten und Wünsche der Bewohner in dem Pflege- und Betreuungsprozess mit eingebunden werden.

Die Grundlagen für das Pflegemodell nach Krohwinkel beschreiben 4 Schlüsselkonzepte:

- Mensch
- Gesundheit und Krankheit
- Umgebung
- Pflege

Der Mensch

Der „Mensch“ steht sowohl für die Person des Bewohners als auch für die Person des Pflegenden. Der Mensch hat die Fähigkeit zu Entwicklung, zu Wachstum und zu Selbstverwirklichung.

Bedeutung für das pflegerische Handeln: Der Bewohner mit seinen individuellen Bedürfnissen steht im Mittelpunkt. Er wird in Entscheidungen mit einbezogen, ggf. durch Interessenvertreter wie Angehörige.

Der Pflegende hat das Recht und die Pflicht zur Selbstpflege, um seinem Pflegeauftrag gerecht werden zu können.

Gesundheit und Krankheit

Nach Krohwinkel sind Gesundheit und Krankheit „dynamische Prozesse“, die sich den Pflegenden als Fähigkeiten (Ressourcen) und als Defizite (Probleme) zeigen.

Bedeutung für das pflegerische Handeln: Pflegende nehmen den Bewohner mit seinen individuellen Fähigkeiten und Defiziten wahr und planen darauf aufbauend, pflegerisches Handeln. Bewohner und Angehörige werden in Entscheidungen mit einbezogen.

Umgebung

Mensch und Umgebung sind offene wechselseitig beeinflussbare Systeme. Die Umgebung ist wesentlicher Beschäftigungsfaktor für Leben, Gesundheit und Wohlbefinden.

Bedeutung für das pflegerische Handeln: Die Umgebung prägt den Menschen und der Mensch prägt seine Umgebung. Die Umgebung kann Sicherheit, Geborgenheit, Stimulation und Wertschätzung vermitteln. Pflegende bzw. andere Berufsgruppen, und Angehörige schaffen ein Milieu, das dem Wohlbefinden der Bewohner Rechnung trägt, d.h. wir erfragen spezifische Bedürfnisse.

Pflege

Krohwindels Pflegeverständnis stellt den Menschen mit seiner Einzigartigkeit in den Mittelpunkt. Der Pflegende hat die Aufgabe, den Menschen in seinem Streben und in seiner Unabhängigkeit zu fördern. Dabei spielt absolute Wertschätzung und Respekt gegenüber den Wünschen und Gewohnheiten eine bedeutende Rolle. Fördernde Prozesspflege in der Anwendung auf den Pflegeprozess hat somit das Ziel, den betroffenen Menschen zu ermutigen, seine Fähigkeiten zu erhalten und wieder zu entdecken. Diese Fähigkeiten helfen, Bedürfnisse in den Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens allein oder mit Unterstützung zu realisieren und mit auftretenden Problemen umzugehen und sich dabei zu entwickeln.

Gemäss Krohwinkel ist es ein bedürfnisorientiertes Pflegemodell mit 13 **Aktivitäten** und **existentiellen Erfahrungen** **des täglichen Lebens**. (AEDL)

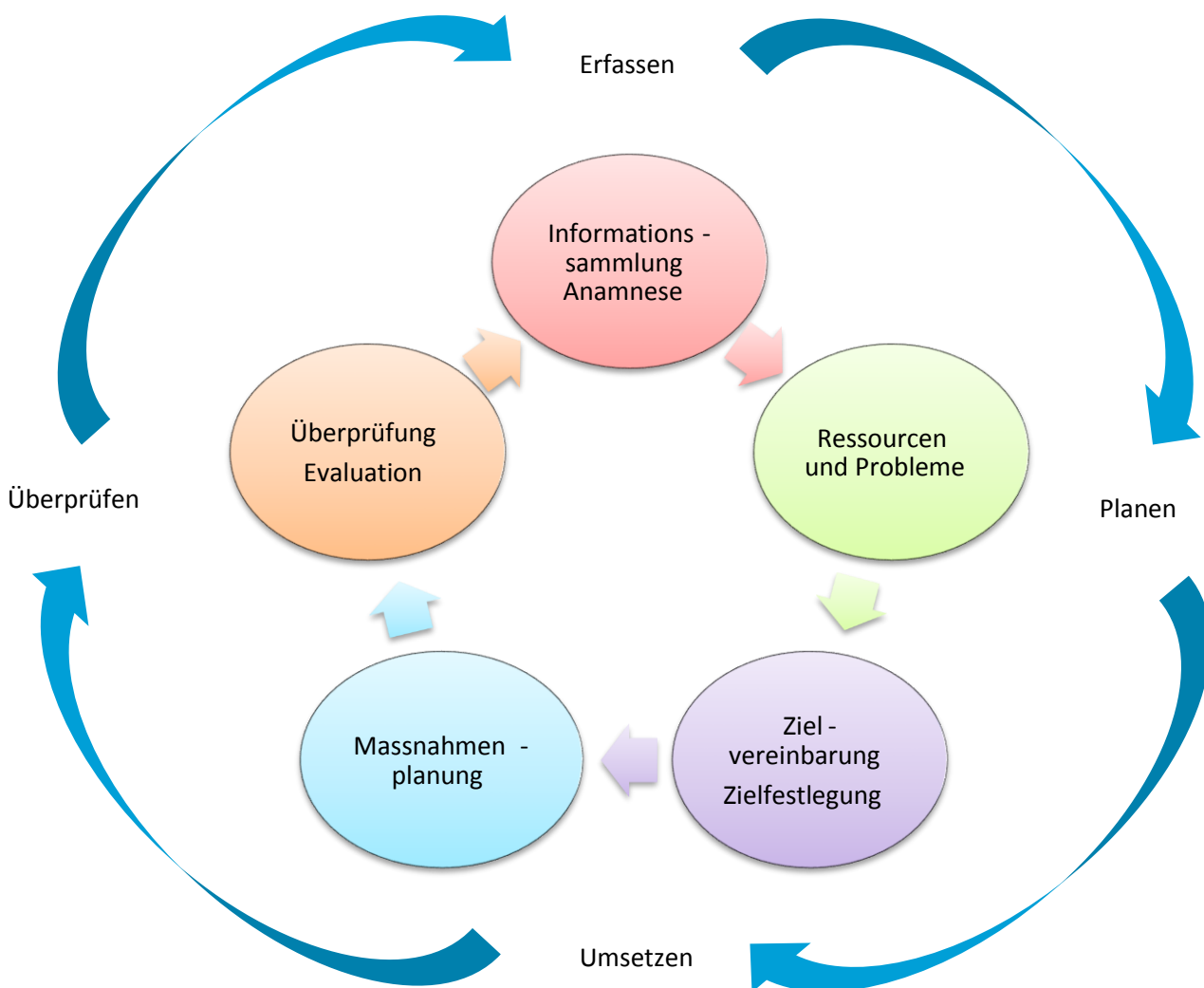
- kommunizieren
- sich bewegen
- vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten
- sich pflegen
- essen und trinken
- ausscheiden
- sich kleiden

- ruhen und schlafen
- sich beschäftigen
- sich als Mann / Frau fühlen
- für eine sichere und förderliche Umgebung sorgen
- soziale Bereiche des Lebens sichern
- mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

6.2. Pflegeprozess

Der Pflegeprozess ist ein Instrument zur Gewährleistung der individuellen Pflege und Betreuung. Er ermöglicht in der Pflege eine Kontinuität und dient der gesetzlichen Absicherung der Pflegenden. Die Pflegebedürftigkeit unserer Heimbewohner wird eingeschätzt und erfasst. Es werden Ziele für die Pflege der Heimbewohner erstellt, die notwendigen Massnahmen geplant und durchgeführt. Die Pflegemassnahmen werden in regelmässigen Abständen mittels BESA 5 - System - Ressourcen überprüft, ausgewertet und angepasst.

Für die Erstellung des Pflegeprozesses dienen unter anderem Gespräche mit den Bewohnern und bei Bedarf mit deren Angehörigen.



Der Pflegeprozess wird schriftlich in der Bewohnerdokumentation festgehalten.

7. Pflegeangebot

Wir begleiten, betreuen und pflegen selbständige bis schwer pflegebedürftige Heimbewohner während 24 Stunden. Das Angebot unserer Pflege richtet sich individuell am Pflegebedarf und den Bedürfnissen des jeweiligen Heimbewohners.

7.1. Pflegestandards

Die Pflege orientiert sich nach dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel und arbeitet nach dem Pflegeprozess. Einhergehend mit diesen Konzepten bildet die Basis der Pflgetätigkeit die Ausführung der Pflegestandards. Darin sind Arbeitsanweisungen zu praktischen Themen der Pflege enthalten. Es fliessen stetig neueste wissenschaftliche Erkenntnisse mit ein und wir orientieren uns an dem was in Pflegeschulen laut Lehrplan vermittelt wird.

7.2. BESA

Die individuelle Bedürfniserfassung der Bewohner erfolgt über das System BESA 5 (Bewohner - Einstufungs- und Abrechnungs-System). Die BESA-Bedürfniserfassung ist Grundlage für die Pflege, Zielvereinbarung, Leistungsverrechnung und Qualitätsförderung. Durch die Einstufung mittels BESA 5 kann eine bedarfsgestützte, ressourcengerechte und wirksame Betreuung und Pflege garantiert werden. Die erbrachten Leistungen werden transparent ausgewiesen, zudem sind die Grund- und Betreuungsleistungen von Pflegemassnahmen klar abgegrenzt dargestellt.

8. Pflegeentwicklung und Qualität

Die Pflege- und Qualitätsentwicklung wird als ein Schwerpunkt der täglichen Arbeit betrachtet. Um den Anforderungen in der Pflegepraxis gerecht zu werden, ist eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit den beiden Themen unumgänglich. Die elektronische Pflegedokumentation ermöglicht grösstmögliche Transparenz um die Entwicklung und Qualität in der Pflege auf zu zeigen.

9. Zusammenarbeit mit anderen Diensten

9.1. Intern

Die Bewohner haben im Altersheim „zum Ebach“ ein neues Zuhause. Um den Bedürfnissen der Bewohner gerecht zu werden, wird in allen Bereichen eine enge Zusammenarbeit angestrebt. Die Dienste haben je nach Situation eine dienstleistende oder beratende Funktion. Alle Dienste tragen Wesentliches zum Wohlbefinden der Bewohner bei.

Die Aktivierung nimmt regelmässig an den Bewohnermeetings der Pflege teil.

9.2. Extern

Das APH „zum Eibach“ arbeitet zusammen mit diversen externen Diensten, dies sind u.a. Hausärzte der Bewohner, Psychiatrie Baselland, Behörden, Seelsorge, Apotheke, Physiotherapie, Lungenliga, Krebsliga, Podologie, Coiffure.

10. Quellen

<http://www.samw.ch/> Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen der SAMW (04.09.2012)

[Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens – PflegeWiki](#)