



*Mein neues
Zuhause!*

NÄGELIN-STIFTUNG
WOHNEN UND PFLEGE

KONZEPT PFLEGE / BETREUUNG

Das schönste Geschenk, das man einem anderen Menschen machen kann, ist aufrichtige Zuneigung.

Nägelin – Stiftung
Alters- u. Pflegeheim
Bahnhofstrasse 40
4133 Pratteln

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Zielorientierung der Pflegemitarbeiter/innen	3
Pflegetheorie	3
Pflegemodell.....	3
Das Modell nach Monika Krohwinkel	3
Schlüsselkonzept Mensch.....	4
Schlüsselkonzept Umgebung.....	4
Schlüsselkonzept Gesundheit und Krankheit.....	4
Schlüsselkonzept Pflege	4
Das Modell von Krohwinkel der fördernden Prozesspflege	4
Die Umsetzung des Pflegeprozesses	5
Die Pflegeplanung	5
Durchführung der Pflegemaßnahmen	5
Die Auswertung (Evaluation).....	6
Pflegedokumentationssystem	6
Übersicht über das RAI-System	6
Qualitätssicherung (Qualivista)	6
Qualitätszirkel.....	7
Pflegevisite	7
Entwicklung und Anwendung von Pflegestandards	7
Risikomanagement.....	7
Fort- und Weiterbildungen.....	7
Konzepte zur Umsetzung von Pflegequalität	8
Einbeziehung der Biographiearbeit	8
Bezugspflege.....	8
Umgang mit Sterben und Tod	8
Umgang mit Schmerzen.....	9
Gerontopsychiatrische Betreuung im Grundsatz.....	9
Umgang mit an Demenz erkrankten Bewohner/innen.....	9
Aktivierung und Alltagsgestaltung	9

Inhaltsverzeichnis

Zusammenarbeit mit Angehörigen	10
Umgang mit Beschwerden oder Hinweisen	10
Einhaltung der Vorgaben.....	10
Wirksamkeit der Leistungserbringung.....	10
Unterstützende Konzepte.....	10
Noch zu erstellende Konzepte.....	10
Schlusswort.....	11

Vorwort

Unser Alters- und Pflegeheim ist einem ständigen Wandel im Innen und Aussen unterworfen. Demzufolge müssen wir die Konzepte, die uns bei der Pflege- und Betreuung als Orientierung dienen diesen Veränderungen anpassen. Dazu haben wir uns bei der Verfassung des Pflege- und Betreuungskonzepts verpflichtet. Im Folgenden wird der Text auf seine Aktualität hin überprüft.

Eine Anpassung gab es in der Nägelin-Stiftung in der Anzahl der Betten. Seit Januar 2016 haben wir zwei Ferienbetten im Erdgeschoss im Angebot. Die Zimmer sind komplett möbliert und dienen der Entlastung von Angehörigen oder als Zwischenlösung nach einem Spitalaufenthalt. Die Nachfrage ist gross, die Aufnahme aber muss sorgfältig auf ihre Machbarkeit hin überprüft werden. Ein komplexe Pflegesituation oder eine Demenz mit Weglaufgefährdung können im Ferienzimmer auf Grund der Position nicht aufgenommen werden.

Die hohen Leistungs- und Qualitätsansprüche haben sich nicht verändert, die die Ansprüche und Erwartungen der Bewohner/innen und deren Angehörigen sind eher gestiegen. Nach wie vor ist uns eine professionelle Organisation der Pflege- und Betreuung wichtig. Vor allem, die kontinuierlichen Verbesserung und Weiterentwicklung unserer Pflegequalität. Weiterhin orientieren wir uns an dem aktuellen gerontologischen und pflegerischen Wissen.

Zielorientierung der Pflegemitarbeiter/innen

Das Pflegekonzept des Alters- und Pflegeheims Nägelin-Stiftung ist angelehnt das Leitbild, dessen Grundaussage auf **Lebensqualität** ausgerichtet ist. Es dient den an der Pflege und Betreuung Beteiligten als Richtlinie und Grundlage für ein gemeinsames Handeln.

Wir setzen uns dafür ein, dass in der Nägelin-Stiftung 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.

Pflegelehre

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

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. Die Erfüllung praktischer Aufgaben sollte stets reflektiert und theoriegeleitet erfolgen. Die Mitarbeiter/innen des Pflegebereichs können durch ein zugrunde liegendes Pflegemodell ein reflektierendes Verständnis ihres pflegerischen Handelns entwickeln und sind nicht mehr allein auf eigene Erfahrungen, übernommene Alltagstheorien und intuitives Wissen angewiesen.

Das Modell nach Monika Krohwinkel

Grundlage des pflegerischen Handelns in der Nägelin-Stiftung ist das „Modell der fördernden Prozesspflege“ nach Monika Krohwinkel.

Monika Krohwinkel lehrt als Professorin an der Fachhochschule Darmstadt. Sie veröffentlichte erstmals 1984 ihr konzeptionelles Modell der Aktivitäten und der existenziellen Erfahrungen des Lebens. Das AEDL-Modell (**A**ktivitäten, **B**eziehungen und existenziellen

Experi~~en~~zen **d**es **L**ebens) orientiert sich an der Person und seinen Fähigkeiten und fördert diese, fokussiert sich nicht auf die Defizite. Es ist somit ein personenbezogenes, fähigkeits- und förderorientiertes Model, das in einer 1991 abgeschlossenen Studie erprobt und weiterentwickelt wird den Bedürfnismodellen zugeordnet. Hauptquellen und Einflussfaktoren sind die 4 Schlüsselkonzepte Mensch, Umgebung, Gesundheit / Krankheit und Pflege.

Schlüsselkonzept Mensch

Mit "Mensch" sind sowohl die Bewohner/innen als auch die Pflegeperson gemeint. Krohwinkel definiert den Menschen durch seine Individualität, mit einer eigenen Identität und Integrität", geprägt, durch seine eigene Lebenserfahrungen. Jeder Mensch ist fähig sich zu entwickeln, zu wachsen und sich selbst zu verwirklichen. Der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen steht im Zentrum des pflegerischen Handelns.

Schlüsselkonzept Umgebung

In der ganzheitlichen Sicht ist die Umgebung der wesentliche Faktor für Leben, Gesundheit und Wohlbefinden. Mensch und Umgebung sind offensichtlich sich wechselseitig beeinflussende Systeme. Zur Umgebung zählen neben allen Lebewesen "ökologische, physikalische, materielle, und gesellschaftliche Faktoren. Damit verbundenen sind somit Ressourcen und Defizite, die auf den Menschen und sein Erleben Einfluss nehmen.

Schlüsselkonzept Gesundheit und Krankheit

Krohwinkel definiert Krankheit und Gesundheit als "dynamische Prozesse", die für die Pflege als Defizite und Ressourcen erkennbar sind. Die Pflege- und Betreuung orientiert sich bei Ihrem Handeln nicht nur auf defizitäre Befunde, sondern bezieht die Ressourcen des Menschen mit ein, die zu erhalten und zu fördern gilt. Somit werden Wohlbefinden und Unabhängigkeit als subjektiv empfundene Anteile der Gesundheit identifiziert.

Schlüsselkonzept Pflege

Beim Modell der „Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL)“ handelt es sich um ein Bedürfnismodell. Die Bedürfnisse und Fähigkeiten eines Menschen werden in 13 Bereiche untergliedert. Die Bedürfnisse und Fähigkeiten haben eine physisch-funktionale, eine willentlich-emotionale, eine kulturelle und eine soziale Komponente. Alle sind immer, wenn auch unterschiedlich stark ausgeprägt, vorhanden und auch in jeder anderen Komponente enthalten.

Krohwinkel hat diese 4 Schlüsselkonzepte und die AEDL-Struktur in ein Rahmenmodell ganzheitlich-fördernder Prozesspflege eingebaut, das sich in folgende Teile gliedert:

Das Modell der fördernden Prozesspflege

Ist primär ein personenbezogenes, fähigkeits- und förderorientiertes System und weniger an Defiziten orientiert. Die Fähigkeiten des Menschen spielen eine grosse Rolle. Dass der Mensch seine Bedürfnisse entwickeln kann und mit seinen Fähigkeiten umzugehen weiss, ist oberstes Ziel. Kann der Mensch dies nicht mehr selbst tun, übernimmt die Pflegekraft Verantwortung und stellvertretend das, was der hilfsbedürftige Mensch tun würde, wenn er das Wissen, den Willen und die Kraft dazu hätte.

Die AEDL-Struktur

1. Kommunizieren können
2. Sich bewegen können
3. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können

4. Essen und Trinken können
 5. Ausscheiden können
 6. Sich pflegen können
 7. Sich kleiden können
 8. Ruhen, schlafen und sich entspannen können
-
9. Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können
 10. Sich als Mann oder Frau fühlen und sich verhalten können
 11. Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
 12. Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können
 13. Aktivitäten des Lebens realisieren und mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können (13. AEDL ist in den ersten 12 gleichzeitig gültig)

Die Umsetzung des Pflegeprozesses

Professionelle Pflege ist ein Prozess, in dem sich die direkte Pflege, die Pflegeorganisation- und -koordination, sowie die Pflegedokumentation als „Ganzes“ zusammenfügen. Krohwinkel geht davon aus, dass zur Umsetzung der ganzheitlichen Pflege zeitliche, personelle, materielle und strukturelle Ressourcen erforderlich sind

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.

- **Erhebung** Pflegeanamnese und Pflegediagnose
- **Planung** Pflegeziele und Maßnahmen
- **Durchführung** Kreative Umsetzung der Pflegeplanung
- **Auswertung** Evaluation vor dem Hintergrund einer Soll-Ist-Analyse

Diese auf den Pflegeprozess abgestimmten Handlungen beruhen auf grundlegenden Aussagen eines Qualitätsmanagements, mit seinem Qualitätsregelkreis nach Deming (Plan, Do, Check, Act).

Die Pflegeplanung

Zu jedem der in der Informationssammlung aufgenommenen Pflegeprobleme wird in diesem Schritt mindestens ein konkretes Pflegeziel formuliert, das realistisch, erreichbar und überprüfbar sein soll. Bestehende Ressourcen der Bewohner/in werden dadurch beschrieben und in die Pflegeplanung mit einbezogen. Anschließend erfolgt eine konkrete Beschreibung der auf die Pflegeziele ausgerichteten Maßnahmen nach Art, Ausmaß, Häufigkeit unter Berücksichtigung des Kontrolldatums. Die Pflegemaßnahmen beschreiben demnach die Vorgehensweise zur Erreichung eines bestimmten Pflegeziels unter folgenden Gesichtspunkten:

- Was wird getan?
- Wie wird es getan?
- Wann wird es getan?
- Wie oft wird es getan?
- Wie lange wird es getan?

Durchführung der Pflegemaßnahmen

Die Pflegemaßnahmen werden entsprechend der Pflegeplanung bzw. der ärztlichen Verordnung durchgeführt und sind für alle Pflegenden bindend. Wird von der schriftlich fixierten Pflegeplanung auf Grund von aktuellen Besonderheiten oder Wünschen des Patienten abgewichen, so ist dies entsprechend im Pflegebericht zu dokumentieren. Die

zuständige Pflegefachkraft entscheidet nach einer Analyse dann, ob der Pflegeplan grundsätzlich angepasst werden muss.

Die Auswertung (Evaluation)

In der letzten Phase des Pflegeprozesses wird die Wirksamkeit der geleisteten Pflege beurteilt und somit die Pflegequalität gesichert. Das Ergebnis der Pflege wird dahingehend

überprüft und bewertet, inwieweit die gesetzten Pflegeziele mit den dazu geplanten Massnahmen erreicht werden konnten. Durch die halbjährlich geplante Einschätzung und Überprüfung der Pflegesituation mittels RAI / MDS (siehe Übersicht RAI System)) wird sichtbar, welche Pflegemassnahmen ggf. an eine neue Pflegesituation der Bewohner/in angepasst werden müssen.

Pflegedokumentationssystem

Qualifizierte und professionelle Pflege erfordert ein entsprechendes Informations- und Dokumentationssystem. Dieses bildet die Grundlage für eine nachvollziehbare, individuelle, bedürfnisorientierte und kontinuierliche Pflege. Eine sorgfältig geführte Dokumentation dient als Arbeitsgrundlage, Arbeitsanweisung und Planungshilfe für alle am Pflegeprozess Beteiligten und vereinfacht die interdisziplinäre Information und Kommunikation. Ausserdem gewährleistet sie rechtliche Sicherheit und Leistungstransparenz gegenüber den Anspruchsgruppen (Grund- und Basisqualität, Krankenkassen, Angehörigen.....)

Aus diesen Gründen wird in unserem Pflegedienst ein einheitliches Dokumentationssystem genutzt. Es besteht aus mehreren Formularen, die Umstellung auf eine elektronische Version wurde im August 2017 umgesetzt.

Übersicht über das RAI-System

(RAI = Bedarfsabklärungs-Instrument für Pflegeheimbewohner)

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) verlangt, dass die Alters- und Pflegeheime ein differenziertes Abklärungsinstrument einsetzen, um erbrachte Leistungen der Pflegenden nachzuweisen. Die Abklärung dient dazu, eine individuelle und dem Bedarf angemessene Pflege- und Betreuung zu ermöglichen. Im Zentrum des RAI-NH-Systems steht ein pflegerisch-geriatrisches Assessment, das MDS (Minimum Data Set). Dieses hilft den in der Pflege und Betreuung Tätigen, eine differenzierte Einschätzung vorhandener Ressourcen und bestehender Beeinträchtigungen der Bewohner/innen vorzunehmen und, darauf aufbauend, die erforderliche Pflege und Betreuung bedarfsgerecht zu planen. Seine Anwendung ermöglicht eine systematische Qualitätsförderung im Kernprozess Pflege, welche den Anforderungen des KVG (Gesetz über die Krankenversicherung) genügt. Das Modul „Tarife/Finanzierung“ erlaubt die Bildung von Pflegeaufwandgruppen (RUGs = Ressource Utilization Groups) für die Tarifierung (Pflegestufe).

Qualitätssicherung (Qualivista)

Die Alters- und Pflegeheime und die Gesundheitsbehörden der Kantone und Gemeinden in Basel Stadt, Basel Land und Solothurn haben den Anspruch qualitativ hochstehende Pflege- und Betreuung zu gewährleisten. Um dem gerecht zu werden stellt ein Qualitätsmanagement eine wichtige Voraussetzung dar. Auch das Krankenversicherungsgesetz verlangt für den Pflegebereich eine Qualitätssicherung. In den sogenannten Leistungsanforderungen werden Standards festgelegt, die so aufgebaut sind, dass sie eine Überprüfbarkeit möglich machen. Qualivista hat zwei Hauptaufgaben. Einerseits unterstützt es die Heime bei der Gestaltung von Prozessen, andererseits dient es als Mess- und Bewertungsinstrument für die erbrachten Leistungen.

Auch wir streben Pflegequalität nach fachlich hohem Niveau an. Die im Pflege- und Betreuungskonzept beschriebenen Themen werden in Prozessbeschreibungen näher vorgestellt und in begleiteten Dokumenten oder Formularen wird die aktive Umsetzung unterstützt und in ihren Abläufen standardisiert. Die zentralen Elemente der internen Qualitätssicherung werden in den nachfolgenden Abschnitten kurz beschrieben:

Qualitätszirkel

Zur Umsetzung eines kontinuierlichen Qualitätssicherungsprozesses ist in unserem Pflegedienst der Aufbau eines Qualitätszirkels geplant, der sich schwerpunktmäßig und aktuell mit unterschiedlichen Fragestellungen befasst, die sich aus der Pflege und Betreuung unserer Bewohner/innen ergeben. Dieser Zirkel soll aus verschiedenen je nach Thema

zusammengesetzten Berufsgruppen bestehen, die in unterschiedlichen Abständen zusammenkommen. Gemeinsam erarbeitet der Qualitätszirkel Standards, die unser Pflegequalität sichern.

Pflegevisite

Das Ergebnis der Pflege- und Betreuung wird in Zukunft in regelmäßigen Abständen durch Pflegevisiten überprüft. Diese stellen ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung dar, da sie eine Möglichkeit bieten, den Pflegeprozess zu bewerten und zu beurteilen, die Umsetzung von Standards und Vorgaben zu überprüfen und auch, um die fachliche Kommunikation zwischen Pflegebedürftigen zu fördern. Während der Pflegevisiten, die in der Regel durch die Leiterin Pflege Betreuung durchgeführt wird, wird auch die Qualität der Pflegedokumentation überprüft und ein Gespräch mit dem/der betreffenden Bewohner/in geführt, um den Grad der Zufriedenheit zu ermitteln.

Entwicklung und Anwendung von Pflegestandards

Im Rahmen der Qualitätssicherung müssen Standards für Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege sowie zur sozialen Betreuung entwickelt werden, die in der täglichen Arbeit notwendig sind. Diese Standards widerspiegeln professionelle Wertvorstellungen, definieren Aufgaben und Abläufe, beschreiben somit das festgelegte Niveau der pflegerischen Handlung. Mit der Entwicklung neuer Standards und der Optimierung bereits bestehender Standards, Leit- und Richtlinien beschäftigt sich der Qualitätszirkel.

Risikomanagement

Um Risiken frühzeitig zu erkennen und zu minimieren, werden in der Pflege- und Betreuung verschiedene Controllinginstrumente eingesetzt. Besondere Priorität wird der Erfassung von pflegerischen Risiken beigemessen, um zeitnah und gezielt reagieren zu können. Im Modul Qualitätsmanagement des RAI Systems werden mit Hilfe der im MDS erhobenen Daten verschiedene Qualitätsindikatoren gebildet, z.B. gehäuftes Vorkommen von Stürzen, Vorhandensein von Bewohner/innen mit neun oder mehr Medikamenten oder Bewohner/innen mit Dekubitus. Diese sogenannten Indikatoren erlauben datengestützte Vergleiche im Verlauf der Zeit und Quervergleiche zwischen Heimen (Benchmarking), und sie führen im Rahmen eines kontinuierlichen Qualitätsförderungsprozesses zu spür- und sichtbaren Verbesserungen für die pflegebedürftigen Bewohner/innen.

Fort- und Weiterbildungen

Da sich das Wissen gerade im pflegerischen Bereich sehr schnell weiterentwickelt, kommt diesem Bereich eine besondere Bedeutung zu. Fortbildungen finden entweder intern in der Nagelin-Stiftung statt oder die Mitarbeiter/innen erhalten die Möglichkeit, an externen Weiterbildungen teilzunehmen. Um den Transfer in die Praxis zu gewährleisten, werden Inhalte der besuchten Fortbildungen im Rahmen der Informationspflicht in Form einer Präsentation weitergegeben. Auch Schulungen von Zulieferfirmen hinsichtlich ihrer Produkte sind möglich. Pflegerelevante Fachliteratur steht unseren Mitarbeiter/innen ebenfalls zur Verfügung. Im Jahr 2018 wird eine interne „Lernwerkstatt“ gegründet, in der in regelmäßigen Abständen aktuelle Themen aufgegriffen oder bekannte aufgefrischt oder neu eingeübt werden.

Konzepte zur Umsetzung von Pflegequalität

Einbeziehung der Biographiearbeit

Biographiearbeit bildet die Grundlage für weitere therapeutische und pflegerische Ansätze. Jeder Mensch hat eine eigene, individuelle Lebensgeschichte. Die Erlebnisse, Erfahrungen und Beobachtungen eines Lebens prägen den Menschen; meistens erlebt er Höhen und Tiefen. Einen Zugang zu dieser persönlichen Lebensgeschichte erhält man über die Biographiearbeit. Sie trägt dazu bei, das Verhalten des pflegebedürftigen Menschen besser

verstehen bzw. interpretieren zu können. Gespräche über Ereignisse aus dem eigenen Leben helfen den Bewohner/innen, ihre Identität länger zu bewahren und so Sicherheit und Selbstvertrauen, auch zur Bewältigung schwieriger Situationen, zu erhalten. Menschen mit einer Demenzerkrankung leben oft in der Erinnerung. Hier kann biographieorientiertes Arbeiten zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung entscheidend beitragen. Angehörige können dazu einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie Informationen zum bisherigen sozialen Umfeld des alten Menschen beitragen und damit Auskunft über bestimmte Zusammenhänge, Vorlieben und Abneigungen der betreffenden Bewohner/innen geben.

Bezugspflege

Als Bezugspflege verstehen wir die individuelle, alles umfassende Pflege und Betreuung unserer Bewohner/innen 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.

Dem Bezugspflegeteam wird ein hoher Grad an Selbständigkeit und Eigenverantwortung zuteil, somit eine verantwortungsvollere, gestärkte Berufsrolle. Die Pflegeverantwortung wird von der Leitung an die operativ Pflegenden delegiert. Klare Aufgabenverteilung- und Verantwortung und somit direkte Ansprechpartner bei Nichteinhalten von Vorgaben und Abmachungen. Verbesserter und konzentrierter Informationsstand der Bewohner/innen und klare Regelung von Zuständigkeiten sind wichtige Elemente des Bezugspflegesystems.

Umgang mit Sterben und Tod

Im Prozess des Sterbens versuchen wir die betreffenden Bewohner/innen, 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 auseinandersetzen müssen.

Auch beim Thema Sterben ist es wichtig, die Selbstbestimmung des Betroffenen 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 Bewohnern, 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.

Im Konzept Palliative Care wird detailliert auf das Thema Sterben und Tod eingegangen.

Umgang mit Schmerzen

Schmerzen der Bewohner/innen 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.

Gerontopsychiatrische Betreuung im Grundsatz

Im Alter nehmen psychische Störungen und Erkrankungen zu. Sinnvolle und individuelle Beschäftigungsangebote können helfen, die geistigen und körperlichen Abbauerscheinungen zu bessern oder diese aufzuhalten. Durch die Vermittlung von menschlicher Nähe und Geborgenheit können Rückzug, Regression und Selbstbezogenheit der Bewohner/innen verhindert oder gemildert werden. Wichtig im Umgang mit kognitiv und psychisch beeinträchtigten Personen ist es, die erkrankten Bewohner/innen so anzunehmen, wie sie sind und eine offene und vertrauensvolle Beziehung zu ihnen aufzubauen. Eine einfühlsame verbale und nonverbale Kommunikation unterstützt diesen Prozess.

Umgang mit an Demenz erkrankten Bewohner/innen

Erscheinen viele alte Menschen auf den ersten Blick noch rüstig und bei guter Gesundheit, so fallen bei näherem Umgang Verwirrtheit, Desorientierung sowie Vergesslichkeit auf. Da der verwirrte, alte Mensch teilweise in einer anderen Realität lebt, bedeutet Ganzheitlichkeit in diesem Zusammenhang, diese Welt zu verstehen und einen geistigen Zugang zu dieser Welt zu erhalten. 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.

Die Nägelin-Stiftung betreut an Demenz erkrankte Menschen und integriert diese in den Heimalltag. 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. Diese bieten wir im obersten, vierten Stock der Nägelin-Stiftung. Im Jahr 2017 wird ein Konzept Demenzpflege erstellt.

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.

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 wie 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.

Angehörige werden jederzeit auf Wunsch und entsprechend ihrer individuellen Möglichkeiten in die Pflege und Betreuung unserer Bewohner/innen mit einbezogen. Zudem wird eine intensive und einfühlsame Begleitung der Familienmitglieder während der Sterbephase ermöglicht.

Umgang mit Beschwerden oder Hinweisen

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.

Um die Kundenzufriedenheit zu gewährleisten oder wiederherzustellen ist für uns ein offener Umgang mit Beschwerden oder Hinweisen selbstverständlich. Die Hinweise fordern uns auf genau hinzuschauen und die Situation entsprechend zu verändern. Die Pflegepersonen sind angehalten, dem Gegenüber wertschätzend zu begegnen und die Beschwerde höflich entgegen zu nehmen. Die Auswertung von Beschwerden und Hinweisen hilft uns, eigene Schwachstellen zu erkennen und Qualität zu verbessern.

Einhaltung der Vorgaben

Die Pflege- und Betreuungsqualität orientiert sich an den Leistungsanforderungen in Alters- und Pflegeheimen „qualivista“. Die Qualität wird durch interne und externe Audits überprüft. Zudem wird die Pflege- und Betreuungsqualität mittels gezielter Fort- und Weiterbildung, evaluierter Pflegeplanungen und Fallbesprechungen sichergestellt. Entgegengenommene und dokumentierte Rückmeldungen von Bewohner/innen und / oder deren Angehörigen fliessen in unseren Qualitätsentwicklungsprozess mit ein.

Wirksamkeit der Leistungserbringung

Diese findet im Rahmen der oben erwähnten Pflegevisite statt. Sie wird als Besuch bei den Bewohnern durchgeführt und ermittelt das Befinden des betreffenden Pflegeempfängers, seiner Zufriedenheit mit dem Pflegedienst, sowie der kontinuierlichen Bearbeitung und Kontrolle der Pflegeprozessplanung und –Dokumentation. Gleichzeitig bildet sie eine Möglichkeit, die Qualität der Pflege zu beurteilen und zu optimieren.

Die Pflegevisite ist ein bewohnerzentriertes Planungs- und Bewertungsinstrument. Zudem ist die regelmäßige Evaluation rechtlicher Nachweis für eine fachgerecht ausgeführte Pflege. Die Leiterin Pflege und Betreuung und deren Stellvertretung führen regelmäßig Pflegevisiten durch

Unterstützende und ergänzende Konzepte:

- Konzept Tagesverantwortung
- Konzept Bezugspflege
- Konzept Fallbesprechung
- Konzept Medikamenten
- Konzept Hygiene

- Konzept Pandemie
- Konzept Dekubitusprophylaxe
- Konzept Freiheitsbeschränkende Massnahmen
- Konzept Palliative Care
- Konzept Sturz lass nach
- Konzept Aktivierung und Alltagsgestaltung
- Konzept Aus- und Weiterbildung

Noch zu erstellende Konzepte:

- Konzept Angehörigen
- Konzept Demenzbetreuung 4. Stock

Schlusswort

Das vorliegende Pflege- und Betreuungskonzept soll einerseits den Anforderungen an ein Qualitätsmanagement Rechnung tragen, andererseits soll das Konzept uns unterstützen, die Bedürfnisse der uns anvertrauten Bewohnerinnen und Bewohner zu erkennen, um situationsgerecht und individuell darauf zu reagieren. Das erarbeitete Pflegekonzept wird den Pflegepersonen weiterhin eine praktische und fachliche Orientierungshilfe sein, die dazu beiträgt, dass alle „am gleichen Strang ziehen“. Das so formulierte und im Dezember 2016 überprüfte Pflegekonzept dient uns deshalb weiterhin als verbindliche Grundlage.

So wie der Mensch einem stetigen Entwicklungsprozess unterworfen ist und so wie der Mensch nicht aufhört Mensch zu sein, nur weil er krank, gebrechlich oder dement geworden ist, so ist auch unser Pflegekonzept der ständigen Entwicklung unterworfen.

Deshalb wird das vorliegende Konzept jährlich auf seine Gültigkeit und seine aktuellen Erfordernisse hin überprüft. Dazu wollen wir uns in der Nägelin-Stiftung verpflichten.

Überprüfungen

Datum	01 / 2015	04 / 2016	06 / 2017	2018	2019	2020	2021
Visum	CH	CH	CH				