

Alterswohnheim Brunnen

# Pflege und Betreuung

im Alterswohnheim Brunnen



*Füreinander- Miteinander*

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>EINLEITUNG</b>	<b>2</b>
<b>EINZUGSGEBIET UND INFRASTRUKTUR</b>	<b>2</b>
<b>AUFNAHME- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN</b>	<b>3</b>
<b>AUFNAHME UND ABKLÄRUNG</b>	<b>4</b>
<b>PFLEGE UND BETREUUNG</b>	<b>4</b>
BEZUGSPERSONENSYSTEM	5
EINBEZIEHUNG DER BIOGRAFIEARBEIT IN DIE PFLEGE & BETREUUNG	6
<b>UMGANG MIT SCHMERZEN</b>	<b>7</b>
<b>GERONTOPSYCHIATRISCHE BETREUUNG IM GRUNDSATZ</b>	<b>7</b>
<b>UMGANG MIT AN DEMENZ ERKRANKTEN BEWOHNER</b>	<b>8</b>
<b>UMGANG MIT STERBEN</b>	<b>8</b>
STERBEBEGLEITUNG	9
UNSERE HALTUNG GEGENÜBER DEM SUIZID	9
<b>MEDIZINISCHE BETREUUNG</b>	<b>9</b>
<b>SEELSORGERISCHE BETREUUNG</b>	<b>10</b>
<b>AKTIVIERUNG</b>	<b>10</b>
<b>ZUSAMMENARBEIT MIT ANGEHÖRIGEN</b>	<b>11</b>
<b>GELEBTER PFLEGEPROZESS</b>	<b>11</b>
ZIELE DES PFLEGEPROZESSES	11
PHASENMODELL IM PFLEGEPROZESS	12
INFORMATIONSSAMMLUNG	12
FORMULIERUNG VON RESSOURCEN UND PROBLEMEN	13
FORMULIERUNG VON PFLEGEZIELEN	13
PLANUNG DER MASSNAHMEN	14
DURCHFÜHRUNG DER PFLEGE	14
EVALUATION	14
<b>BEWOHNER- EINSTUFUNGS- UND ABRECHNUNGSSYSTEM - BESA</b>	<b>15</b>
<b>QUALITÄTSSICHERUNG</b>	<b>16</b>
<b>SCHLUSSWORT</b>	<b>17</b>
<b>WEITERFÜHRENDE KONZEPTE</b>	<b>17</b>
<b>QUELLENVERZEICHNIS</b>	<b>18</b>

## Einleitung

Das Pflege- und Betreuungskonzept des Alterswohnheim Brunnen ist angelehnt an unsere Leitgedanken, 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 Alterswohnheim Brunnen die Rechte der 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 Biografie wird der Pflege- und Hilfebedarf individuell ermittelt und entsprechende Pflege- und Betreuungsmassnahmen geplant, diese durchgeführt und im Verlauf evaluiert.

Eine professionelle Organisation der Pflege- und Betreuung ist für uns selbstverständlich. Dazu gehören unter anderem der Umgang mit Bezugspflege, Biografiearbeit, Kinästhetics, Validation, Basale Stimulation, 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 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 des Bewohners, ist unser zentrales Anliegen.

## Einzugsgebiet und Infrastruktur

Unsere Bewohner stammen mehrheitlich aus der Gemeinde Ingenbohl- Brunnen und aus Morschach. Allerdings haben wir auch immer wieder vereinzelt Bewohner aus dem Talkessel Schwyz.

Das Alterswohnheim Brunnen umfasst folgende Häuser:

- Alterswohnheim Brunnen (AWH), Heideweg 10, 6440 Brunnen
- Betreutes Wohnen, Heideweg 8, 6440 Brunnen

Das Alterswohnheim Brunnen bietet folgende Infrastruktur

- 5 Pflegeabteilungen zu je 16 Einzelzimmer
- 1 geschützte Demenzabteilung – 15 Einzelzimmer
- Keine Ferien- oder Gästezimmer

Alle Zimmer sind mit einem dreiteiligen Schrank, Nachttisch und einem Pflegebett (zwingend) ausgestattet. Alle Zimmer haben eine Wohnfläche von rund 22m<sup>2</sup> und

verfügen nebst WC/Lavabo über einen Balkon. Die Zimmer verfügen über keine eigene Dusche.

Die Demenzabteilung ist eine geschützte Abteilung und verfügt zusätzliche über einen grossen Aussenbereich. Weitere baulichen Bedingungen der Demenzabteilung sind im Pflegekonzept der Demenzabteilung beschrieben.

Die heimeigenen Rollatoren, Rollstühle und andere Hilfsmittel stehen allen Heimbewohnern kostenlos zur Verfügung. Bei individuellen, dem Körper des Bewohners angepassten Rollstühlen ist die Kostenübernahme mit der IV und der Heimleitung abzuklären. Natürlich sollen und dürfen alle Zimmer mit persönlichen Möbeln, Bildern und sonstigen Accessoires eingerichtet werden.

Das Betreute Wohnen bietet folgende Infrastruktur:

- 32 Zweizimmer Wohnungen (68.5m<sup>2</sup>)
- 4 Waschküchen
- Keine Ferien- oder Gästezimmer

Selbstverständlich haben beide Häuser den Bedürfnissen entsprechende Haupt- und Nebenräume. Mit der laufenden Anpassung der Infrastruktur sorgt die Gemeinde Ingenbohl- Brunnen für eine zeitgemässe Umgebung der Bewohner.

## Aufnahme- und Ausschlusskriterien

Wir sind ein öffentliches Alterswohnheim der Gemeinde Ingenbohl - für selbständige- und pflegebedürftige betagte Menschen, welche auch im Alter möglichst viel Selbstbestimmung leben möchten.

Grundsätzlich werden alle erwachsenen Personen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht mehr allein leben können und auf eine Heimstruktur angewiesen sind aufgenommen, unabhängig von Alter, Diagnose und Konfession.

Priorität haben die Personen aus der Gemeinde Ingenbohl- Brunnen und Morschach.

Aufgrund der vorhandenen Infrastruktur und der Möglichkeiten können folgende Personen nicht aufgenommen werden:

- Personen mit nicht integrierbaren Verhaltensweisen wie z.B. starke Fremd- und Selbstgefährdung.
- Bei umfassendem psychiatrischem Pflegebedarf und Entzugstherapien.
- Bei Menschen mit akuter, hochkomplexer Pflege, welche auf spezifische Hilfsmittel wie z.B. Herz/Lungenmaschine angewiesen sind.

## Aufnahme und Abklärung

Gemeinsam mit der interessierten Person, ihren Angehörigen/Vertretern, den zuweisenden Stellen und der Heimleitung wird die Entscheidung getroffen, ob eine Aufnahme möglich ist. Die interessierten Personen und/oder deren Vertreter werden vor dem Heimeintritt über das Angebot, die Möglichkeiten und Grenzen, die Vorsorge mit einer Patientenverfügung sowie die finanziellen Belange von der Heimleitung informiert. Beim Heimeintritt sind die Personalien der entscheidungs- und informationsberechtigten Person erfasst und in die Pflegedokumentation aufgenommen.

## Pflege und Betreuung

Im Mittelpunkt unserer Bemühungen stehen die Heimbewohnenden, die wir in ihrer Eigenart akzeptieren, wertschätzen und deren persönliche Intimität wir wahren, besonders wenn die geistigen und körperlichen Kräfte nachlassen.

Den hier lebenden Bewohner will das Alterswohnheim ein Ort der Beheimatung, der Sicherheit und Hoffnung sein. Im Mittelpunkt unseres Auftrags steht der Mensch, ohne Unterschied des Alters, des Geschlechtes, des Glaubensbekenntnisses, der gesellschaftlichen Stellung.

Den Menschen in unserem Heim bieten wir eine persönliche Atmosphäre als Basis für ihr Wohlbefinden. Wir unterstützen sie in ihrer individuellen Lebensgestaltung. Persönlichkeit, Einmaligkeit und Privatsphäre der einzelnen Bewohner sind bis zum Tode zu achten, zu schützen und zu gewähren. Das bedarf einer Grundhaltung von Ehrfurcht und Wertschätzung vor der Einzig- und Eigenartigkeit des betagten Menschen sowie gegenseitiger Toleranz und Wahrung von Diskretion.

Freiräume und Beziehungen sind lebensfördernd und lebenserhaltend und sollen gewährt und gepflegt werden.

Aufgrund seiner Einmaligkeit hat jeder Mensch das Recht, sich selber zu sein. Ausgangspunkt des Überlegens, Planens und Handelns ist der betroffene Bewohner. Eigenverantwortung und Selbstbestimmung sind zu fördern, ebenso aber auch Mitverantwortung und Mitbestimmung. Als Persönlichkeit hat auch der alte Mensch Rechte und Pflichten zu Selbst- und Mitbestimmung. Das heisst, wir besprechen Situationen und Probleme, welche die Bewohner betreffen. Wir suchen gemeinsam nach Lösungen und Abmachungen und bieten, falls nötig und gewünscht, im persönlichen Gespräch Entscheidungshilfen.

Pflege und Betreuung sind ein Beziehungsprozess zwischen Menschen. Dieser Beziehungsarbeit messen wir grosse Aufmerksamkeit zu, indem wir die biografisch bedingte individuelle Normalität der Bewohner so weit als möglich in den Heimalltag integrieren und den Schwerpunkt auf die Eigenständigkeit, den persönlichen Lebensrhythmus und auch den Miteinbezug der Angehörigen richten.

Grundsätzlich halten wir uns an eine ressourcenorientierte Pflege und Betreuung. Wir übernehmen dort, wo es die Situation und die Selbstpflegedefizite der Bewohner erfordern, die pflegerischen Handlungen.

In unserem Heim werden betagte Menschen mit ganz unterschiedlichen gesundheitlichen Ressourcen und Bedürfnissen betreut; die Spanne reicht von Menschen mit relativ wenigen gesundheitlichen Einschränkungen und daher mit recht grosser Selbständigkeit, über Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deshalb erhöhtem Sicherheitsbedürfnis bis hin zu schwer kranken und sterbenden Menschen.

Bewohner mit psychiatrischen Erkrankungen, die medikamentös gut eingestellt sind, betreuen wir in enger Zusammenarbeit mit einer medizinischen Fachperson für Psychiatrie; je nach Situation mit Supervision.

Die Mitarbeitenden nehmen diese Unterschiede wahr, pflegen und betreuen nach individuellen Ansätzen.

Die persönlich geprägte Spiritualität, die sich im Laufe des Lebens entwickelt hat, soll auch im Alter weiterwachsen.

Der Wunsch, keine lebensverlängernden Massnahmen zu ergreifen, wird respektiert.

Die Bewohner werden dazu animiert, eine Patientenverfügung zu verfassen.

Zur Qualitätssicherung in der Pflege dienen uns verbindliche Handlungsrichtlinien, welche sich auf die relevanten Pflegehandlungen beziehen und verbindlich sind für alle Mitarbeitenden der Pflege und Betreuung. Im Rahmen eines zeitgemässen Qualitätsmanagements werden die Handlungsrichtlinien regelmässig überprüft, ergänzt und erweitert, gemäss den aktuellsten fachlichen Erkenntnissen.

Kenntnisse von Kinästhetics, Basaler Stimulation, Validation so wie komplementären Pflegemethoden sind in den Betreuungs- und Pflegealltag integriert. Im Betreuungsteam werden das Wissen der entsprechenden Fortbildungen und die Erfahrungen an die Mitarbeitenden weitergegeben.

Das Spektrum in der Aktivierungstherapie richtet sich nach den verschiedenen Bedürfnissen der Bewohner. Einerseits finden Anlässe für alle statt, andererseits werden in Kleingruppen oder Einzelstunden aktivierende, tagesgestaltende und therapeutische Sequenzen angeboten.

Wir sind überzeugt, dass langjährige Beziehungen zu einem Hausarzt wichtig sind. Deshalb empfehlen wir neuen Heimbewohnenden ihren Hausarzt weiter zu konsultieren. Beim Eintritt ist abzuklären, ob der persönliche Hausarzt oder die Hausärztin Heimbesuche macht. Physio- und ergotherapeutische Leistungen werden nach ärztlicher Verordnung vermittelt.

## **Bezugspersonensystem**

Dem Alterswohnheim Brunnen ist es ein grosses Anliegen, dem Bewohner eine ganzheitliche und individuell angepasste Pflege und Betreuung zu bieten, welche sie soweit als möglich aktiv mitgestalten. Das Bezugspersonensystem ist dadurch gekennzeichnet, dass die Bezugspersonen für die Pflege für einen oder mehrere Bewohner verantwortlich sind. Diese Pflegepersonen sind zuständig für die Pflegeplanung. Sie definieren die Pflegeziele, wählen die dafür notwendigen Massnahmen aus und überprüfen deren Wirksamkeit. Die Bezugspflegepersonen sind von der Aufnahme bis zum Auszug oder Versterben des Bewohners für dessen Versorgung verantwortlich.

Die Bezugspflege hat das Ziel, die Kontinuität der Pflege und Betreuung zu gewährleisten und dient somit dem Streben die Pflegequalität zu verbessern. Die Bezugspflege mit dem Inhalt der Beziehungspflege macht vertrauensvolle, länger dauernde Beziehungen erst wirksam, stellt Nähe her und ermöglicht dadurch einfühlsames Handeln.

Im Mittelpunkt unseres Bezugspersonensystems steht der Bewohner. Unsere Pflege und Betreuung richtet sich nach den individuellen Wünschen, Bedürfnissen und Gewohnheiten sowie nach der Biografie und den Ressourcen des Bewohners.

Die wichtigsten Vorteile des Bezugspflegesystems, 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 Pflegemitarbeiter delegiert. Klare Aufgabenteilung- und Verantwortung und somit direkte Ansprechpartner bei nicht einhalten von Vorgaben.
- Verbessertes und konzentrierter Informationsstand der Angehörigen des Bewohners. Angehörige und Bewohner haben eine feste Ansprechperson für Fragen, Anliegen und Rückmeldungen.
- Klare Regelung der Zuständigkeiten
- Es entsteht ein Vertrauensverhältnis zwischen Bewohner und Pflegepersonal.

## **Einbeziehung der Biografiearbeit in die Pflege & Betreuung**

Eine wesentliche Bereicherung im Umgang mit unseren Bewohnern ist die Biografiearbeit; sie bildet die Grundlage für weiter therapeutische und pflegerische Ansätze. Jeder Mensch hat eine eigene, individuelle Lebensgeschichte, die niemals der Geschichte eines anderen Menschen gleichen kann.

Die Erlebnisse, Erfahrungen und Beobachtungen seines langen Lebens haben den Menschen unter Einbezug aller Sinne geprägt; er hat Höhen und Tiefen erlebt. In der Erinnerung bleiben viele Ereignisse erhalten, diese bestimmen jetzt die Gewohnheiten und das Verhalten des Bewohners.

Einen Zugang zu dieser persönlichen Lebensgeschichte erhält man über die Biografiearbeit. Sie trägt dazu bei, das Verhalten des pflegebedürftigen Menschen besser verstehen bzw. interpretieren zu können.

Gespräche über Ereignisse aus dem eigenen Leben helfen dem Bewohner, seine Identität länger zu bewahren und so Sicherheit und Selbstvertrauen, auch zur Bewältigung schwieriger Situationen, zu erhalten.

Besonders ältere Menschen mit Morbus Alzheimer leben oft in der Erinnerung. Hier kann biografieorientiertes Arbeiten zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung beitragen.

Durch eine Konfrontation mit positiven Erfahrungen aus dem früheren Leben unter Einbezug aller Sinne z. B. mit Lieblingsmusik, bekannten Stimmen sowie auch angenehmen Gerüchen und einfachen, vertrauten Tätigkeiten kann versucht werden, Erinnerungen mit der jetzigen Zeit zu verknüpfen (Basale Stimulation).

Angehörige können dazu einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie Informationen zum bisherigen sozialen Umfeld des alten Menschen beitragen, bei nonverbaler

Kommunikation helfen und Auskunft über bestimmte Zusammenhänge, Vorlieben und Abneigungen geben.

Jeder Pflegemitarbeiter unseres Alterswohnheims ist angehalten, diesbezüglich Informationen während des gesamten Pflegeprozesses zu sammeln, schriftlich festzuhalten und in der täglichen Arbeit zu nutzen.

Beim Festhalten der Biografien werden die Mitarbeiter durch die Gerontologin unterstützt. Sie nimmt sich die Zeit um eine ausführliche Biografie zu erheben. Dies erfolgt in einem persönlichen Gespräch mit dem Bewohner oder bei kognitiv eingeschränkten Menschen mit dessen Angehörigen.

Die Biografien werden in unserem Pflegedokumentationssystem abgelegt und werden vertraulich behandelt.

## Umgang mit Schmerzen

Schmerzen der 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, dem Arzt und den Angehörigen werten wir diese Informationen aus und leiten die entsprechenden Massnahmen ein. Auch Gespräche, Wickel, therapeutische Einreibungen, Aromatherapie 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 verhindert oder gemildert werden. Wichtig im Umgang mit kognitiv und psychisch beeinträchtigten Personen ist es, die erkrankten Bewohner 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

Erscheinen viele betagte 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. Das Alterswohnheim Brunnen 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 demenzerkrankte 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 ersten Stock des Alterswohnheims. Weitere Informationen befinden sich im Pflegekonzept der Demenzabteilung.

## Umgang mit Sterben

Sterben gehört zum Leben und ist etwas Natürliches. Was für das ganze Leben gilt, behält seine Gültigkeit auch für das Lebensende: seine Eigenverantwortung wahrzunehmen, sich seine persönlichen Vorstellungen zu machen und Entscheidungen für seinen letzten Lebensabschnitt zu treffen. Diese persönlichen Vorstellungen und Entscheidungen werden respektiert und soweit wie möglich umgesetzt.

Wir sind bestrebt den Bewohnenden ein möglichst schmerz- und angstfreies Sterben zu ermöglichen indem wir sie nach den Grundsätzen der palliativen Pflege in und über den Tod hinaus mit Würde und Respekt begleiten.

Grundsätze der palliativen Pflege und Betreuung:

- Stärkung der Selbstbestimmung durch respektieren der Wünsche und Entscheidungen. Erhalten einer bestmöglichen Lebensqualität durch Symptombekämpfung und eine wirksame Schmerztherapie.

## Sterbebegleitung

Sterbende und ihre Angehörigen bedürfen unserer besonderen Aufmerksamkeit und Zuwendung. Unser Pflegepersonal begleitet und unterstützt den Bewohner und deren Angehörigen in angemessenem und einfühlsamen Rahmen. Wir bemühen uns eine Atmosphäre zu schaffen in welcher der Bewohner ungestört von seinen Nächsten Abschied nehmen kann. Der Bewohner hat jeder Zeit Anspruch auf religiösen und spirituellen Beistand seiner Wahl. Wir respektieren besondere religiöse und kulturelle Abschiedsrituale der Bewohner und deren Angehörigen. Die Mitbewohner dürfen an der Sterbebegleitung teilhaben sofern und soweit dies vom Sterbenden und seinen Angehörigen gewünscht wird.

Nach dem Tod bleibt der Bewohner noch einen Tag in seinem Zimmer. Angehörige, Mitbewohner und Mitarbeitende haben so die Möglichkeit Abschied zu nehmen. Durch die hausinternen Rituale erinnern sich Bewohner und Mitarbeitende noch einmal an den Verstorbenen.

## Unsere Haltung gegenüber dem Suizid

Der Suizid ist ein persönlicher und in Eigenverantwortung gefasster Entscheid, den wir respektieren. Weder Leitung noch Pflegende dürfen dazu Stellung nehmen. Den Mitarbeitenden des Alterswohnheim Brunnen ist es untersagt, sich aktiv an der Vorbereitung oder der Durchführung einer Selbsttötung zu beteiligen, auch wenn sie darum gebeten werden.

Einer Sterbehilfeorganisation gewähren wir keinen Zutritt. Ein freiwilliges «aus dem Leben scheiden» mit Hilfe einer Organisation ist ausserhalb des Alterswohnheims vorzunehmen.

## Medizinische Betreuung

In unserem Heim besteht grundsätzlich freie Arztwahl ausgenommen auf der Demenzabteilung.

Dies ist gestützt auf den Entscheid des Gemeinderates vom 2. Juli 2012 – ein Einarztsystem für die Bewohner der Demenzabteilung.

Der ärztliche Leiter der Demenzabteilung ist:

- Hr. Dr. med. Benedikt Dettling  
Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Geriatrie.

Aufgrund seiner Fachrichtung der Geriatrie, ist er auf die Altersmedizin spezialisiert. Dies umfasst die Lehre von Krankheiten bei alten Menschen sowie die Abklärung und Behandlung altersspezifischer Erkrankungen wie: Demenz und Delir (Gedächtnisstörungen, Verwirrtheit), Mobilitätsstörungen (Gangunsicherheit, Stürze), Mangelernährung, Palliativbetreuung.

Bei einem Eintritt oder Übertritt auf die Demenzabteilung wird auch ein Ärztechsel vollzogen.

## Seelsorgerische Betreuung

Unser Alterswohnheim ist bezüglich Religion unabhängig und garantiert allen jederzeit die freie Glaubens- und Religionsfreiheit. Wir arbeiten eng mit den Kirchgemeinden (reformiert und katholisch) zusammen. Durch unsere Seelsorgerin – einer Ingenboher Schwester - finden regelmässige Gebete/Rosenkranz, Gespräche und Besuchsdienste statt. Durch die katholische und reformierte Kirchgemeinde finden regelmässig Gottesdienste statt. Andere Glaubensgemeinschaften regeln ihren Besuchs- und Betreuungsdienst selber.

## Aktivierung

Die Aktivierungs- und Alltagsgestaltung hat eine grosse Bedeutung, weil sie den Bewohnern wertvolle Impulse gibt. In unserem Wahrnehmen stehen die Kompetenzen und nicht die Defizite im Vordergrund. In der Aktivierung unterstützen und fördern wir die Lebensqualität unserer Bewohner ganzheitlich und vielseitig. Mit einer fachgerechten Aktivierung geben wir den Bewohnern die Möglichkeit, auf ihre persönlichen Fähigkeiten, Interessen und Bedürfnisse einzugehen und in die Alltagsaktivitäten einzubeziehen. Sie behalten ihre Autonomie und Selbstbestimmung, können mitentscheiden und mitbestimmen. Dadurch stärken wir ihr Selbstwertgefühl. Wir begleiten sie in ihren aktuellen Lebenssituationen, nehmen ihre Ressourcen wahr und erkennen Defizite. Wir motivieren und leiten die Bewohner an und bieten gezielte und spontane Einzel- und Gruppenaktivierung an. Je nach Bedarf erarbeiten wir individuelle Tages- und Wochenstrukturen.

### **Angebote**

Bei der Aktivierung steht immer die Lebensqualität der Bewohnerin sowie ihre Würde und Autonomie im Mittelpunkt. Um ein gezieltes Vorgehen der Aktivierung zu ermöglichen, erstellen wir ein Ressourcen-Defizit-Profil. Dies ermöglicht es, die Bewohnerin ihren Fähigkeiten entsprechend zu fördern und ist die Basis für das methodische Vorgehen. So können Ziele festgelegt und die Massnahmen dafür bestimmt werden.

### **Einzelaktivierung**

Einzelaktivierung wird z.B. in Form von Spaziergängen, Gedächtnistraining, Gesprächen, Vorlesen aus der Zeitung oder Gesellschaftsspielen angeboten. Einzelaktivierung ist sinnvoll bei Menschen mit Demenz, einer Sprach- oder Sehbehinderung oder bei Depressionen. Die Einzelaktivierung baut Vertrauen auf und wirkt einem mentalen Rückzug entgegen.

### **Gruppenaktivierung**

Unsere Gruppenaktivierungen haben als Ziel das Gemeinschaftsgefühl zu fördern und den Erfahrungsaustausch zu ermöglichen. Dabei bieten wir folgendes an:

- Bewegungs-Aktivitäten: Turnen auf dem Stuhl, Turnen im Gehen, Spazieren, Bewegung mit Musik, Yoga
- Offenes Singen: singen, Musik hören
- Kreatives Arbeiten: Handarbeit wie stricken, häkeln, nähen, filzen, malen

- Kochen und Backen: backen, kochen, Gemüse rüsten
- Medien: Filme, Theater
- Integrative Aktivierung: Spielnachmittage, Gedächtnistraining, Spaziergänge und Ausflüge

## 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 biografische 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 zu optimieren.

## Gelebter Pflegeprozess

Ein geplanter und schriftlich fixierter Pflegeprozessverlauf ist das Arbeitsinstrument der Pflege und die Grundlage für eine professionelle Umsetzung der Pflege. Durch die Pflegedokumentation lässt sich die Bewohnerorientierung, die organisierte Umsetzung, das Ausmass der Überprüfung sowie der Verlauf des Bewohnerzustandes erkennen. Er zeigt Sachverhalte und das pflegerische Geschehen auf. Bei uns im Alterswohnheim wird mit einer EDV-gesteuerten Dokumentation dem BESAdoc gearbeitet. Alle Pflegemitarbeiter sind am Pflegeprozess beteiligt.

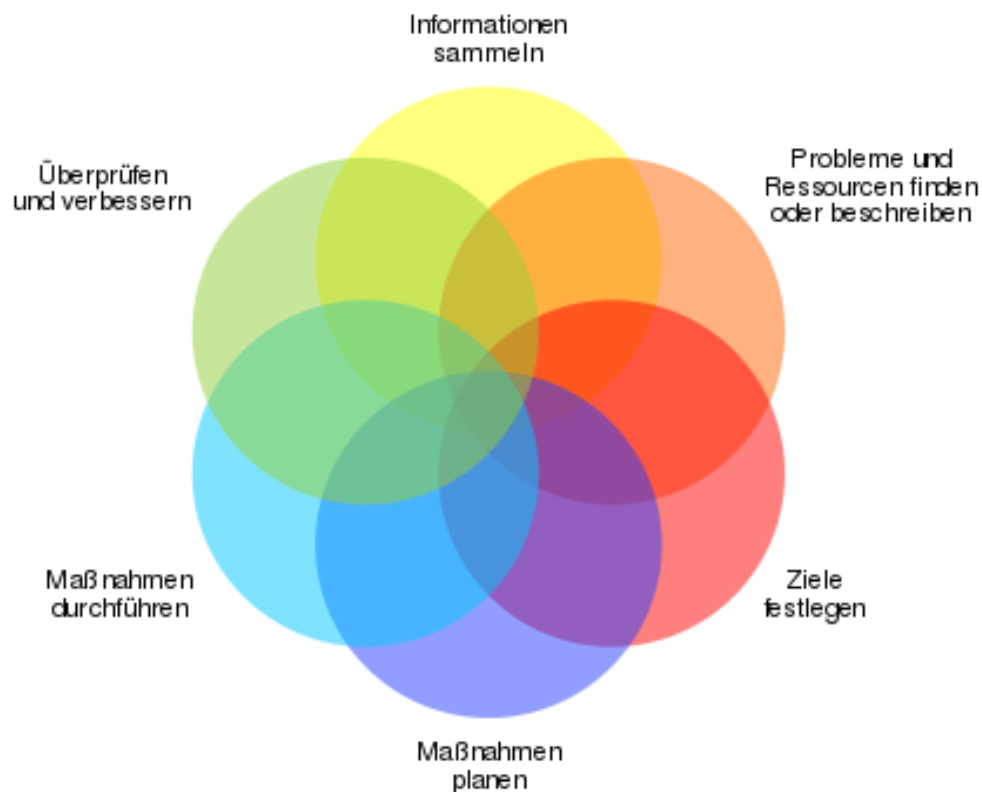
## Ziele des Pflegeprozesses

- Eingehen auf individuelle Bedürfnisse, Ressourcen und Probleme der Bewohner
- Sicherung und Förderung der Pflegequalität
- Transparenz des Pflegeprozessverlaufs
- Begründung der Leistung
- Rechtlicher Nachweis
- Pflege verläuft ganzheitlich und ist sichtbar

## Phasenmodell im Pflegeprozess

In der systematischen Umsetzung wird in beiden Betrieben nach dem Pflegeprozess von Fichter/Meier gearbeitet, darin sind die vier Phasen des Pflegeprozesses von Monika Krohwinkel beinhaltet.

Folgende Vorgehensweise ist dabei zu beachten:



### Informationssammlung

Die Informationssammlung ist die Grundlage für die Erstellung der Pflegeplanung, wobei die individuellen Ressourcen und Probleme des Bewohners berücksichtigt werden. Zur Informationssammlung wird in den ersten zwei Wochen nach Eintritt eine intensive Beobachtungsphase durchgeführt, in der alle Informationen und Beobachtungen ausführlich gesammelt und im Pflegebericht dokumentiert werden. Außerdem findet das Anamnesegespräch und die Biografie Erhebung durch die Bezugspflegefachperson oder der Gerontologin statt, bei Bedarf auch mit Einbezug der Angehörigen. Auch im weiteren Prozessverlauf werden ständig Informationen gesammelt.

Bei der Informationssammlung werden direkte und indirekte Datenquellen verwendet und in objektive und subjektive Daten unterteilt.

### Formulierung von Ressourcen und Problemen

Ausgehend von den in der Anamnese gewonnenen Angaben können nun die Ressourcen und Probleme des Bewohners festgestellt und formuliert werden. Die Ressourcen können sich auf körperliche und kognitive Fähigkeiten, sowie auf Hilfsmittel beziehen. Alle Beeinträchtigungen in der Selbständigkeit sowie Risiken und Gefahren werden als Pflegeprobleme wahrgenommen.

Folgende Pflegeprobleme werden berücksichtigt:

- aktuelle Probleme
- potenzielle Probleme
- verdeckte Probleme

Ressourcen und Pflegeprobleme werden nach der Heimaufnahme erstmalig festgestellt und dokumentiert, werden aber einer regelmässigen Überprüfung unterzogen. Neu gewonnene Ressourcen und neu auftretende Pflegeprobleme werden immer wieder mit in den Pflegeprozess aufgenommen. Dies geschieht bei der halbjährlichen BESA Einstufung und bei jeder wesentlichen Zustandsveränderung des Bewohners. Die Einteilung und Formulierung der Pflegediagnosen erfolgt nach NANDA. Die Pflegediagnosen werden im PESR-Format erarbeitet (Problem, Einflussfaktoren, Symptome, Ressourcen) und im BESA eingetragen. Die Angaben der Ressourcen und Pflegeprobleme bilden die Grundlage für die Festlegung der Pflegeziele.

### Formulierung von Pflegezielen

Auf der Grundlage der festgestellten Ressourcen, Pflegeprobleme und individuellen Wünsche der Bewohner, werden nun die Pflegeziele formuliert. Zu jedem Pflegeproblem wird eine Zielsetzung formuliert.

Die Zielformulierung erfolgt nach der SMART-Regel (spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch, terminiert). Dabei werden drei verschiedene Anspruchsniveaus unterschieden:

- verbessern
- erhalten
- verlangsamen

Bei der täglichen Durchführung der Pflege wird die Wirkung auf den Bewohner und die Auswirkung der Massnahmen auf die Zielerreichung überprüft. Die Beobachtungen werden im Pflegebericht dokumentiert. Die Zielüberprüfung erfolgt mit der halbjährlichen BESA-Einstufung.

## Planung der Massnahmen

Unter Berücksichtigung der Ressourcen, Pflegeprobleme und Pflegeziele werden die Pflegemassnahmen geplant, um die Ziele zu erreichen. Die Formulierung der Massnahmen erfolgt anhand der W-Fragen:

- Wer? Wer die Massnahme ausführt und wie viele Mitarbeiter benötigt werden
- Welche? Art der Massnahme
- Wie? Ablauf der Massnahme
- Womit? Angaben zum benötigten Material/Hilfsmittel
- Wann? Angaben zum Zeitpunkt der Massnahme
- Wie oft? Häufigkeit in 24h
- Wo? Bezug zur Räumlichkeit, Angaben zum Ort

Bei der Massnahmenplanung werden der aktuelle pflegewissenschaftliche Stand und der Wunsch des Bewohners nach Möglichkeit berücksichtigt. Die formulierte Pflegemassnahme soll jedem Pflegemitarbeiter die genaue Durchführung der aufgeführten Aktivität aufzeigen und ermöglichen es in der gleichen Qualität durchzuführen.

## Durchführung der Pflege

Alle Personen die an der Pflege beteiligt sind führen die Pflegemassnahmen so aus, wie sie in der Pflegeplanung festgehalten sind. Durch die Dokumentation im Pflegebericht zeigt sich die Entwicklung des Bewohners sowie sein Zustand und die Wirkung der Pflege wird belegt. Alle Pflegepersonen dokumentieren gleichermassen im Pflegebericht. Aus dem Pflegebericht muss ein nachvollziehbarer Verlauf der Pflege erkennbar sein. Änderungen in der Pflegeplanung werden nach mehrmaliger Beobachtung am Rapport besprochen und durch die Bezugsperson oder Tagesverantwortung angepasst.

## Evaluation

Der Zustand des Bewohners und die Wirkung der Pflege wird kontinuierlich von der Bezugspflegefachperson überprüft sowie bei jeder gravierenden Zustandsveränderung durch die Tagesverantwortung oder die zuständige Pflegefachperson. Bei der halbjährlichen BESA-Einstufung sowie der unplanmässigen BESA-Anpassung wird eine komplette Evaluation durch die Bezugspflegefachperson vorgenommen.

Bei der Evaluation werden folgende Fragestellungen überprüft:

- Wurden die gesetzten Ziele erreicht?
- Welche Reaktionen des Bewohners sind auf einzelne Massnahmen erkennbar?
- Wie ist das Bewohnerbefinden?
- Sind neue Probleme aufgetreten und ist dafür eine gezielte Planung notwendig?
- Konnten Ressourcen gefördert, wiedererlangt oder erhalten werden?
- Müssen neue Ziele und Massnahmen formuliert werden?

BESA ist ein Arbeitsmittel, mit dem die Pflege- und Betreuungsleistungen in Alters- und Pflegeheimen definiert, gemeinsam vereinbart und abgerechnet werden können. Es ist einfach in der Anwendung, transparent für alle Beteiligten und stellt die Autonomie (Selbstbestimmung) der Bewohner in den Mittelpunkt. BESA ist im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) von den Krankenkassen anerkannt und vom Amt für Gesundheit und Soziales des Kantons Schwyz abgesegnet.

### **Verrechnung der Leistungen**

Kernstück zur Erhebung der Pflegeleistungen ist der Leistungskatalog LK2010. Mit Hilfe des Moduls „Leistungen“ können die effektiv erbrachten Leistungen erhoben, einer Tarifstufe zugewiesen und verrechnet werden. Die Leistungen sind 10 Massnahmenpaketen (MP) zugeteilt, welche zu folgenden 5 Pflege Themen gebündelt sind:

- 1. Psychogeriatrische Leistungen (3 MP)
- 2. Mobilität, Motorik und Sensorik (1 MP)
- 3. Körperpflege (2 MP)
- 4. Essen und Trinken (1 MP)
- 5. Medizinische Pflege (3 MP)

In 95 Items werden die Leistungen differenziert erfasst. Jede Leistung definiert sich über einen Normwert in Minuten, gekoppelt mit der Häufigkeit, welche in drei Variablen (unterdurchschnittlich, überdurchschnittlich oder Norm) erfasst werden kann, sowie über den Anwesenheitsfaktor der Pflegemitarbeitenden. Ebenso werden pro Massnahmenpaket 2 bis 5 der Mitwirkungsgrad des Bewohners sowie pro Erhebung die indirekte Pflege (z.B. Arztvisite) zeitmässig berücksichtigt. Die verrechneten Leistungen sind für alle Beteiligten nachvollziehbar.

Für jede Tarifstufe ist eine entsprechende Pflorgetaxe (siehe Tarifordnung Alterswohnheim Brunnen) festgelegt. Die Tarifstufe wird regelmässig (mind. alle 6 Monate) überprüft und wenn nötig angepasst. Nach der pflegerischen Einschätzung muss der behandelnde Arzt die Tarifstufe mittels Visum bestätigen. Die Kostengutsprache der jeweiligen Krankenkasse (Beiträge der KK werden durch den Bundesrat verordnet) wird im Anschluss von der Administration des Alterswohnheims eingeholt. In regelmässigen Abständen wird das Alterswohnheim durch die Krankenkassen in Bezug auf die Pflegeeinstufungen überprüft.



Das Pflegekonzept wird regelmässig evaluiert und angepasst. Die Kriterien richten sich nach den neuesten Berufserkenntnissen und den Betriebsvorgaben.

Bei der Stellenbewirtschaftung halten wir uns an den Richtstellenplan des Kanton Schwyz.

Für die Sicherstellung einer professionellen Pflege ist das ganze Jahr über während 24 Stunden eine diplomierte Pflegefachperson im Einsatz oder während Pikettdienst in 30 Minuten vor Ort.

Die Führung beruht auf einer konstruktiven, wertschätzenden Basis. Wir legen Wert auf motivierte, mitdenkende, verantwortungsvolle und qualifizierte Mitarbeiter. Die Mitarbeitenden sind unsere wichtigste Ressource.

Wir dürfen zu unseren Fehlern stehen und lernen daraus. Die Teamarbeit ist uns wichtig und auch die Zusammenarbeit interdisziplinär.

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

- Pflegestandards, die regelmässig überarbeitet und aktualisiert werden. Weitere Pflegestandards werden je nach Prozess und Bedarf erarbeitet.
- Checklisten und Arbeitsanweisungen im Handbuch, die uns in Arbeitsabläufen unterstützen.
- Konzepte, die kontinuierlich auf ihre Aktualität und Nutzbringung überprüft werden.
- Gewährleistung des Informationsflusses durch Pflegerapporte, Teamsitzungen und div. Kommunikationsmittel
- Die Pflegedokumentation ist für die Pflegenden ein wichtiges und verbindliches Arbeitsinstrument, welches als Dokument geführt werden muss. Die gesamten Bewohnerinformationen sind eingebunden in den Pflegeprozess.
- Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden: Die Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden ist klar strukturiert und wird mit den entsprechenden Hilfsmitteln (Checkliste) unterstützt. Regelmässige interne Schulungen von neuen wie bestehenden Mitarbeitenden sind geplant und finden statt.
- Der Qualitätszirkel (Q- Zirkel) Pflege dient der Qualitätsentwicklung & Qualitätssicherung. Er hat beratende Funktion für den Heimleiter & die Leiterin Pflege und Betreuung in Fragen der Qualitätsverbesserung. Vorschläge zur Prozessveränderung und -gestaltung sollen zur Zielerreichung beitragen.
- Mitarbeitergespräche und Mitarbeiterbeurteilungen finden mindestens einmal jährlich in Form der Mitarbeiterbeurteilung (MAB) statt, anhand eines klar strukturierten Ablaufs. Es sind individuelle Ziele gesetzt welche evaluiert werden.
- Für jede Funktion innerhalb der Pflege und Betreuung besteht eine Stellenbeschreibung, diese wird jährlich anlässlich des MAB's überprüft.
- Das Alterswohnheim Brunnen ist ein Lehrbetrieb für Gesundheitsberufe. Die Ausbildung richtet sich nach den Vorgaben der Bildungsverordnung des Bundes. Lernende/Studierende spornen für eine aktive Auseinandersetzung mit verschiedenen Abläufen und Themen an, was zu einer Bereicherung und stetigen Weiterentwicklung führt.

- Fort- und Weiterbildung: Die Förderung und Weiterentwicklung unserer Mitarbeitenden ist uns ein grosses Anliegen. Fort- und Weiterbildungen orientieren sich gezielt an Betreuungs- Pflege-, gerontopsychiatrischen wie medizinischen Themen und dienen der Qualitätssicherung. Zu den immer wiederkehrenden Fortbildungsthemen gehören unter anderem: Kinästhetics, Validation, Sturzprophylaxe, Themen der Palliative Care, Schmerzmanagement, Wundmanagement, freiheitseinschränkende Massnahmen und die Zusammenarbeit mit Angehörigen. Themen die den Teamprozess fördern wie zum Beispiel Konfliktmanagement, Gesundheitsförderung und Arbeitsorganisation gehören ebenfalls zu unserem Weiterbildungsangebot.
- Statistiken; Erstellt durch die Gerontologin wie z.B. über Stürze und Sturzursachen. Aufgrund der Analyse werden dann die entsprechenden Massnahmen eingeleitet.

## Schlusswort

Mit dem vorliegenden Pflegekonzept wird einerseits den Anforderungen an ein Qualitätsmanagement Rechnung getragen, andererseits soll das Konzept mithelfen, die Bedürfnisse der uns anvertrauten Bewohnern 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 ist einer ständigen Entwicklung unterworfen und muss deshalb regelmässig auf seine Gültigkeit und seine aktuellen Erfordernisse hin überprüft werden. Dazu wollen wir uns im Alterswohnheim Brunnen verpflichten.

## Weiterführende Konzepte

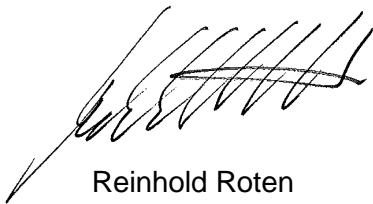
Weitere Inhalte zu verschiedenen Anwendungen und Vorgehensweisen finden sich in folgenden Konzepten:

- Wundmanagement
- Pflege und Betreuung für Menschen mit Demenz
- Aromapflege im AWH
- Heilsame Wickel und Kompressen
- Umgang mit Sterben
- Palliative Care
- Wundmanagement
- Aktivierung im AWH
- Kinästhetics

## Quellenverzeichnis

- [www.brunnen.ch](http://www.brunnen.ch)
- [www.mythenpraxis.ch](http://www.mythenpraxis.ch)
- Handbuch des Alterswohnheim Brunnen

Brunnen, 30.01.2019

A handwritten signature in black ink, consisting of several vertical strokes followed by a horizontal line and a final downward stroke.

Reinhold Roten  
Heimleiter

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style that reads 'P. Baggenstos'.

Priska Baggenstos  
Leiterin Pflege