

## **Pflege -und Betreuungskonzept** Alterszentrum Scheidegg Herzogenbuchsee

---

### **Alterszentrum Scheidegg**

Bernstrasse 45

3360 Herzogenbuchsee

062 956 50 20

sekretariat@azsh.ch

www.alterszentrum-scheidegg.ch

## Inhaltsverzeichnis

---

1. Einleitung	3
2. Leitbild der Pflege und Aktivierung	3
3. Pflegemodell	4
4. Angebot der Pflege	5
5. Spezielle Angebote in der Pflege	6
Betreuung für an Demenz erkrankter Bewohner	
Sturzprävention	
Betreuung und Pflege von psychisch erkrankten Bewohnern	
Betreuung von suchtkranken Bewohnern	
Betreuung von gewalttätigen Bewohnern	
Betreuung und Unterstützung von immobilen Bewohnern	
Betreuung von Bewohnern mit Schmerzen	
Palliative Pflege	
Seelsorgerisches Angebot	
6. Qualitätssicherung	8
Pflegestandards	
Pflegedokumentation	
Stellenbeschreibungen	
Einarbeitungskonzept	
Aus- und Weiterbildung	
Mitarbeitergespräche und Mitarbeiterbeurteilungen	
Pflegerische und medizinische Infrastruktur	
Beschwerdemanagement	
7. Ausblick	9

## 1. Einleitung

---

Das vorliegende Pflege- und Betreuungskonzept bildet die Grundlage unseres pflegerischen Handelns im Alterszentrum Scheidegg (genannt SAZ). Es dient den pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Handlungsorientierung. Es beinhaltet ebenfalls unser Pflegeleitbild.

Das SAZ ist eine soziale Einrichtung in Herzogenbuchsee.

Die Trägerschaft ist eine Stiftung. Der Betrieb ist selbsttragend. Die Verantwortung trägt der Stiftungsrat.

Nachfolgend wird der Einfachheit halber vom Bewohner in der männlichen Form geschrieben. Selbstverständlich sind auch alle Bewohnerinnen gemeint.

### 2.1. Leitbild Pflege

---

- Wir bieten allen hier wohnenden Menschen professionelle Pflege, Betreuung und Begleitung an. Wir achten ihre Individualität und ermöglichen ihnen, ihre Selbstständigkeit und Selbstbestimmung so lang als möglich wahrzunehmen. Wir pflegen eine wertschätzende und respektvolle Kultur.
- Wir suchen und pflegen den Kontakt zu den Angehörigen und nehmen ihre Anliegen und Wünsche ernst. Wir unterstützen sie in Krisensituationen mit individuellen und persönlichen Gesprächen.
- Durch qualifizierte Mitarbeitende und interdisziplinäre Zusammenarbeit, insbesondere mit der Aktivierung, dem Hausarzt und den Hausärztinnen sowie der Seelsorge, gewährleisten wir die bestmögliche Qualität.
- Wir dokumentieren und evaluieren unsere Leistungen, erfassen Rückmeldungen der Bewohner und stehen in einem stetigen Optimierungsprozess.
- Wir leben einen offenen, respektvollen und wertschätzenden Umgang im Team und halten uns an Vereinbarungen, Reglemente und Datenschutz.
- Wir verhalten uns unseren Vorgesetzten und dem Heim gegenüber loyal.
- Wir bieten unseren Mitarbeitenden regelmässige Fort- und Weiterbildungen an und unterstützen sie täglich in ihrer Arbeit.
- Wir beachten unser umweltgerechtes Entsorgungskonzept.
- Wir überprüfen laufend Einkauf und Verbrauch von Pflegeprodukten, notwendigen Materialien sowie Hilfsmitteln und informieren uns regelmässig über Angebot und Preis.
- Unser Umgang mit allen uns zur Verfügung stehenden Ge- und Verbrauchsmaterialien sowie der gesamten Infrastruktur ist sparsam und sorgfältig.

## 2.2. Leitbild Aktivierung

---

- Wir begegnen den Bewohnern mit einer therapeutischen Haltung, d.h. mit Akzeptanz, Bereitschaft und Fähigkeit sich in die Einstellung anderer Menschen einzufühlen und das Augenmerk auf vorhandene Ressourcen zu lenken. Dies erfordert besondere Wertschätzung.
- Wir sehen den Menschen in seiner Ganzheit (Körper, Geist, Seele, Umwelt) und unterstützen und motivieren ihn, das Angebot der Aktivierung zur Erhaltung oder Verbesserung seiner Lebensqualität zu nutzen.
- Wir bieten sowohl Aktivierungstherapie wie auch aktivierende Alltagsgestaltung an. Das Angebot richtet sich nach den Bedürfnissen der Bewohner.
- Der therapeutische Prozess gliedert sich in Analyse, Zielsetzung, Planung, Durchführung und Evaluation und wird schriftlich dokumentiert.
- Wir suchen und pflegen den Kontakt zu Angehörigen und zu Bildungsstätten aus der Umgebung.
- Wir sind bestrebt Abläufe effizient zu organisieren und denken und handeln im Rahmen des Budgets betriebswirtschaftlich.
- Wir verwenden umweltgerechte Materialien und jahreszeitgerechte Produkte, unter Beachtung unseres internen Entsorgungskonzeptes.
- Wir legen grossen Wert auf Transparenz unserer Arbeit und arbeiten konstruktiv mit den anderen Bereichen zusammen.

## 3. Pflegemodell

---

Unser Pflegeverständnis ist angelehnt an das Pflegemodell von Nancy Roper<sup>1</sup>. Ausgangspunkt und pflegetheoretischer Ansatz ist ein auf Handlungen ausgerichtetes Lebensmodell. Diese Handlungen vollzieht jeder Mensch tagtäglich und zeitlebens und sie können zwölf Aktivitätsbereichen zugeordnet werden – den Lebensaktivitäten (LA).

Die zwölf Lebensaktivitäten sind:

- Für eine sichere Umgebung sorgen
- Kommunizieren
- Atmen
- Essen und Trinken
- Ausscheiden
- Sich sauber halten und kleiden
- Körpertemperatur regeln
- Sich bewegen
- Arbeiten und Spielen
- Sich als Mann, Frau fühlen und verhalten
- Schlafen
- Sich wohlfühlen

<sup>1</sup>Theorie von Nancy Roper: „Modell des Lebens“

Das Ziel der Konzeptualisierung von Pflege ist, die individuellen Lebensstrukturen sowie die aktuellen und potentiellen Probleme des Menschen in den verschiedenen LAs zu erkennen, um die Pflege individuell gestalten zu können. Die Individualisierung der Pflege erfolgt durch die Umsetzung des Pflegeprozesses in der Praxis, der aus sechs Schritten besteht. Der wichtigste Aspekt dabei ist, dass der Mensch zentraler Fokus des Modells ist und die Pflege individuell, massgeschneidert angepasst und nicht aufgezwungen wird.

Die Pflege befasst sich damit, dem Bewohner behilflich zu sein, sich weiter persönlich um die für ihn relevanten LAs zu kümmern. Pflegenden unterstützen den Bewohner bei der Ausführung der LAs, wenn er unter einem oder mehreren Problemen leidet. Sie übernehmen die Ausführung der LAs bei jenen, die sie selbst nicht mehr ausführen können (Ressourcenorientiert nach BESA).

Die Individualisierung erfolgt über die sechs Schritte des Pflegeprozesses. Der Pflegeprozess ist eine logische Denkweise, die zusammen mit dem Pflegemodell Anwendung findet. Die sechs Phasen des Pflegeprozesses sind interaktiv miteinander verflochten und lassen kein starres Kategoriedenken zu.

Während des gesamten Prozesses soll der Bewohner aktiv mitbeteiligt sein. Entscheidungen sollen nur mit der Zustimmung des Bewohners getroffen werden. Ermutigt zur Eigenverantwortung für die Gesundheit, Recht auf Selbstbestimmung während der Krankheit und die Betrachtung des Bewohners als Kunde, machen ihn zum aktiven Teilnehmer in diesem Prozess. Ist der Bewohner dazu nicht mehr fähig, sind Angehörige oder Bezugspersonen mit einzubeziehen.

## 4. Angebot der Pflege

---

Das Angebot des SAZ umfasst 72 Pflegebetten für pflegebedürftige Senioren. Das Alterszentrum kann Senioren mit folgenden körperlichen/geistigen Gebrechen pflegen und betreuen:

- Generell: Pflegeleistungen im Umfang bis BESA-Stufe 10;
- Betreuung von Menschen mit Selbstpflegedefiziten in allen LAs;
- Immobilität;
- Inkontinenz;
- Demenz (Ausnahmen siehe unten);
- Desorientierung (Ausnahmen wie bei Demenz);
- Depression (Ausnahmen siehe unten);
- Schmerzpatienten;
- Sucht und Gewalt (Ausnahmen siehe unten);
- Psychiatrischer Betreuungsbedarf (Ausnahmen siehe unten);
- Palliative Pflege und Sterbebegleitung.

Nicht betreut werden können Senioren, die Pflegeleistungen in einem höheren Umfang als BESA-Stufe 10 benötigen sowie Depressionen und andere psychische Leiden mit akuter Suizidalität, Fremdgefährdung oder nicht beherrschbarer Agitation, zum aktiven Teilnehmer in diesem Prozess. Ist der Bewohner dazu nicht mehr fähig, sind Angehörige oder Bezugspersonen mit einzu-beziehen.

Gewalt und Suchtpatienten mit Selbst- oder Fremdgefährdung sowie Demenzpatienten mit einer nicht beherrschbarer Agitation. Das Alterszentrum nimmt keine Bewohner mit derartigen Leiden auf. Treten bei Bewohnern, die bereits im Alterszentrum leben, solche Pflegebedürfnisse auf, wird gemeinsam mit dem Heim-bewohner, den Angehörigen, dem Hausarzt und dem Arzt des Bewohners eine Lösung gesucht. Einen Teil des Bereichs Pflege stellen die Aktivierung sowie die Validation dar. Sie übernehmen zielorientiertes Arbeiten in Gruppen und Einzeltherapien und unterstützen/ergänzen die Pflegenden bei der Begleitung und Betreuung der Bewohner im Alltag.

## 5. Spezielle Angebote der Pflege

---

### **Betreuung für an Demenz erkrankten Bewohnern**

An Demenz erkrankte Bewohner brauchen eine einfühlsame Betreuung, um in ihrer veränderten Wirklichkeit ernst genommen und verstanden zu werden. Sie werden als eigenständige Persönlichkeit wahrgenommen und fühlen sich geborgen. Das oft sehr ausgeprägte Geh- und Bewegungsbedürfnis wird soweit möglich berücksichtigt. Die individuellen Bedürfnisse und Wünsche werden respektiert. Es wird eine grösstmögliche Autonomie angestrebt.

### **Sturzprävention**

Die Sturzgefährdung wird bei der Pflegeanamnese erhoben. Stürze werden anhand von Sturzprotokollen erfasst, dokumentiert und analysiert. Notwendige Massnahmen werden mit dem Haus- / Hausarzt besprochen, eingeleitet, evaluiert und angepasst.

### **Betreuung und Pflege von psychisch erkrankten Bewohnern**

Neben bestehenden psychischen Erkrankungen bestehen oft auch körperliche Symptome. Diese Bewohner haben meist deutlich komplexere Krankheitsverläufe – bis hin zu einem erhöhten Mortalitätsrisiko. Auch der Heimeintritt und die vielfach erlebten Verluste stellen für diese Bewohner eine zusätzliche Belastung dar. Sie sollen sich mit ihren Ängsten, Nöten und Bedürfnissen ernst genommen und sich geborgen, sicher und integriert fühlen.

Massnahmen:

- Einfühlsame, fachgerechte und kompetente Pflege mit Einbezug der Aktivierung und Validation;
- Einfache und klare Strukturen;

- Angehörige werden miteinbezogen;
- Bei Bedarf werden Abklärungen durch einen Psychiater (z.B. Psychiatiestützpunkt Spital Region Oberaargau) via Haus- oder Heimarzt (als Geriater) durchgeführt und entsprechende Massnahmen und Therapien eingeleitet;
- Bei schweren psychiatrischen Erkrankungen wird nach Abklärung eine Verlegung in eine psychiatrische Klinik in Erwägung gezogen.

#### **Betreuung von suchtkranken Bewohnern**

Unsere Mitarbeitenden kennen typische Verhaltensweisen von suchtkranken Bewohnern und können sie einschätzen. Bei Fremd- oder Selbstgefährdung muss eine Verlegung in eine dafür geeignete Institution vorgenommen werden.

#### **Betreuung von gewalttätigen Bewohnern**

Unsere Mitarbeitenden begegnen dem Bewohner im Wissen um das Krankheitsbild. Bei Fremd- oder Selbstgefährdung muss eine Verlegung in eine dafür geeignete Institution vorgenommen werden.

#### **Betreuung und Unterstützung von immobilen Bewohnern**

Die soziale und kulturelle Integration in das gesellschaftliche Umfeld des Bewohners wird bei der Festlegung der Pflegeziele berücksichtigt. Die Gemeinschaft unter den Bewohnern wird ermöglicht und gefördert. Mit geeigneten medizinischen und technischen Hilfsmitteln soll eine Verschlechterung der Immobilität verringert und vorhandene Funktionen erhalten und gefördert werden.

#### **Betreuung von Bewohnern mit Schmerzen**

Schmerzen sind behandelbar. Auch bei Bewohnern in hohem und sehr hohem Alter können Schmerzen erfolgreich therapiert werden. Durch den zuständigen Arzt wird eine wirksame Schmerztherapie eingeleitet. Als Basis dient ein Schmerzkonzept.

#### **Palliative Pflege**

Das Alterszentrum Scheidegg bekennt sich grundsätzlich zur palliativen Pflege. Dabei ist das Behandlungsziel nicht ein Heilungsversuch, sondern eine optimale Linderung von Symptomen mit dem Ziel, den subjektiven Befindlichkeitszustand und damit die persönliche Lebensqualität auf möglichst hohem Niveau zu erhalten. Über jede pflegebedürftige Person wird eine stets aktuelle Dokumentation mit folgenden Bestandteilen geführt:

- Diagnose/Anamnese, Bedürfnisse;
- Planung der Leistungen;
- Erbrachte Leistungen (Betreuung, Pflege, Aktivierung, usw.);
- Medikation und Therapien, ärztliche Verordnungen;
- Verlauf im Zustand des Bewohners (obligatorische Erfassung: Sturzprotokoll).

Wir legen Wert darauf, dass sich unsere Bewohner bei uns auf den Tod vorbereiten und in Würde sterben können und bieten eine einfühlsame Sterbebegleitung an. Dies bedingt Geborgenheit, eine vertraute Umgebung und die Berücksichtigung ihrer Wünsche. Diese Unterstützung schliesst auch die Angehörigen des Bewohners während dem Sterben sowie der darauffolgenden Trauerzeit mit ein. Vorhandene Patientenverfügungen werden respektiert.

#### **Seelsorgerisches Angebot**

Es gibt regelmässige Gottesdienste im Haus. Zudem kommen die Seelsorger auf Wunsch auch zum persönlichen Gespräch. Das Abschiedsritual von verstorbenen Bewohnern ermöglicht unseren Bewohnern und Angehörigen gemeinsam mit dem Pfarrer in einem offiziellen Rahmen Abschied zu nehmen.

Für das Alterszentrum Scheidegg ist ein Pfarrer oder eine Pfarrerin des Kreis Nord zuständig. Grundsätzlich werden sämtliche Glaubensrichtungen respektiert. Die Wahl des Pfarrers oder der Pfarrerin ist nicht eingeschränkt.

## 6. Qualitätssicherung

---

#### **Pflegestandards**

Es gibt diverse Pflegestandards, die kontinuierlich überarbeitet und aktualisiert werden. Weitere Standards zu wichtigen Themen werden erarbeitet. Zusätzlich gibt es diverse Checklisten und Anweisungen (im WissIntra). Um einen optimalen Informationsfluss zu gewährleisten, finden täglich Pflegerapporte und regelmässige Gruppenrapporte statt.

#### **Pflegedokumentation**

Die elektronische Pflegedokumentation ist für uns ein wichtiges Arbeitsmittel. Sie dient der Erfassung und der Sicherstellung der individuellen Pflege und Betreuung der Bewohner. Sie umfasst alle Berichte, Formulare über den Pflegeverlauf des jeweiligen Bewohners in einer Dokumentation, die dem Pflege- und Aktivierungsteam und den beteiligten Berufsgruppen jederzeit zugänglich ist.

#### **Stellenbeschreibungen**

Für alle Stellen gibt es Stellenbeschreibungen.

#### **Einarbeitungskonzept**

Mit Hilfe des Einarbeitungskonzeptes werden neue Mitarbeiter in der Pflege über ihre Aufgaben und Kompetenzen, die Organisation und die Abläufe des Hauses informiert.



### **Aus- und Weiterbildung**

Um die Fach-, Sozial- und Selbstkompetenz (Persönlichkeitsentwicklung) zu steigern werden kontinuierlich interne wie externe Fort- und Weiterbildungen angeboten. Bei uns kann die FaGe Lehre (3 Jahre), die FaGe- E Lehre (2 Jahre) für Erwachsene, die AGS-Lehre (2 Jahre) und die 2- oder 3-jährige HF-Ausbildung absolviert werden.

### **Mitarbeitergespräche und Mitarbeiterbeurteilungen**

Sie finden 1x jährlich statt (MAG Formular).

### **Pflegerische und medizinische Infrastruktur**

Das Alterszentrum ist geräumig, rollstuhlgängig und verfügt über eine moderne Pflegeinfrastruktur. Die Bewohner haben freie Arztwahl. Es gibt einen Hausarzt, welcher für Konsultationen regelmässig ins Alterszentrum kommt. Medikamente werden direkt über den Hausarzt oder auf Rezept in der Apotheke bezogen (Teilpauschalenheim). Bei Bedarf werden weitere medizinische Dienstleistungen angefordert. Unser Hausarzt hat die fachliche Aufsicht über die Pflege/Betreuung und die Apotheke. Er berät die Pflegeleitung und den Stiftungsrat in allen medizinischen und pflegerischen Aspekten und führt regelmässig dem Heim dienende fachliche Fortbildungen für das Personal durch. Infolge der Tatsache, dass der aktuelle Hausarzt Facharzt für Geriatrie ist, ist eine umfassende Fortbildung für das Personal in allen geriatrischen Aspekten (inkl. Psychogeriatric) gewährleistet.

### **Beschwerdemanagement**

Wir verfügen über ein professionelles Beschwerdemanagement.

Folgende Dokumente stehen zur Verfügung:

- Wegleitung über die Rechte und Pflichten der Bewohner
- Verordnung über Beschwerden und andere Rückmeldungen der Bewohner mit folgenden Anhängen:

## 7. Ausblick

---

Die Geschäftsführung steht den Bewohnern und deren Angehörigen bei Bedarf für ein persönliches Gespräch zur Verfügung. Die Inhalte dieses Pflege- und Betreuungskonzeptes sind allen Mitarbeitern in der Pflege bekannt und werden angewendet. Dieses Konzept wird laufend nach den aktuellen Erfordernissen weiterentwickelt und angepasst.