

PFLEGE– UND BETREUUNGSKONZEPT



Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort.....	4
2	Hinweis zum Konzept	4
3	Grundhaltung zum Konzept / Ethische Richtlinie	4
4	Leitgedanken zur Pflege und Betreuung	5
4.1	Leitgedanken	5
4.2	Integrative Pflege	5
5	Menschenbild	5
6	Struktur.....	5
7	Pflegemodelle.....	6
7.1	Grundgedanke	6
7.2	Die 12 Lebensaktivitäten werden in zwei Gruppen eingeteilt:	6
7.3	Unterstützung der ATL's:	6
8	Qualitätssicherung	7
8.1	Grundsätzlich	7
8.2	Handlungsrichtlinien und Standards	8
8.3	Kontrolle	8
8.4	Evaluation Konzepte	8
9	Wohnformen.....	8
9.1	Allgemein	8
9.2	Haus Rigi und Haus Pilatus.....	8
9.3	Demenzwohngruppe im Haus Mythen.....	8
10	Definition von Gesundheit, Krankheit Demenz.....	8
10.1	Krankheit und Gesundheit	8
10.2	Krankheit.....	9
10.3	Gesundheit.....	9
10.4	Demenz.....	9
11	Handlungskonzept.....	9
11.1	Kinästhetik	9
11.2	Cleverer Transfer	9
11.3	Integrative Validation nach Richard	9
11.4	Basale Stimulation	10
11.5	Patientenverfügung	10
11.6	Palliative Care	10
11.7	Externe Sterbehilfe.....	10
11.8	Aktivierung	10
11.9	Freiwillige Mitarbeitende.....	11
11.10	Sturzprävention	11
11.11	Freiheitseinschränkende Massnahmen	11

11.12	Fallbesprechung.....	12
11.13	Ärztliche Betreuung	12
11.13.1	Freie Arztwahl.....	12
11.13.2	Heimarzt	12
11.14	Angehörigenarbeit.....	12
12	Zusammenarbeit	12
13	Leistungserfassung BESA.....	12
14	Ausbildung	13
14.1	Allgemein	13
14.2	Grund- und Fachausbildungen.....	13
14.3	Praktikum	13
14.3.1	Schnupperpraktikum	13
14.3.2	Sozialpraktikum.....	13
14.4	Zivildienst.....	14

1 Vorwort

Das Pflege- und Betreuungskonzept beschreibt die Pflege, Begleitung und Betreuung der Bewohnenden sowie die Gestaltung der Tagesabläufe im Pflegezentrum Seematt.

Die Autonomie und die Persönlichkeit der Bewohnenden werden im Pflegezentrum Seematt respektiert. Körperliches, geistiges, seelisches und soziales Wohlbefinden der Bewohnenden sind uns gleichermassen wichtig. Unter Berücksichtigung der Biografie und der Lebensgewohnheiten werden die Bewohnenden individuell betreut. Ihnen werden höchstmögliche Freiheit, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung ermöglicht.

Das vorliegende Konzept bildet die Grundlage für die Betreuung und Pflege der Bewohnenden und ist für die Mitarbeitenden in diesem Bereich verbindlich. In diesem Konzept wird beschrieben, wie das Leitbild des Pflegezentrums Seematt im Bereich Pflege umgesetzt wird.

Den Angehörigen dient das Konzept als Information und Richtlinien.

2 Hinweis zum Konzept

Bei den im vorliegenden Konzept erwähnten Begriffe wie Bewohner, Mitarbeiter etc. sind sowohl Personen männlichen als auch weiblichen Geschlechts gemeint. Wir bitten Sie um Verständnis für diese sprachliche Vereinfachung im Interesse der Lesbarkeit.

3 Grundhaltung zum Konzept / Ethische Richtlinie

Grundlagen für ein verantwortliches Handeln im Pflegezentrum Seematt:

1. Recht auf Würde und Achtung

Wir setzen uns dafür ein, dass im Pflegezentrum Seematt die Voraussetzungen geschaffen werden, dass Würde und Achtung aller Bewohner gewahrt werden.

2. Recht auf Selbstbestimmung

Wir anerkennen das Recht jedes Bewohners auf grösstmögliche Selbstbestimmung.

3. Recht auf Information

Jeder Bewohner hat das Recht, über alles was ihn betrifft, ausführlich, verständlich und rechtzeitig informiert zu werden.

4. Recht auf Gleichbehandlung

Wir setzen uns dafür ein, dass das Leben im Pflegezentrum Seematt frei von Diskriminierungen jeder Art ist.

5. Recht auf Sicherheit

Wir setzen uns im Pflegezentrum Seematt für Sicherheit für alle ein.

6. Recht auf qualifizierte Dienstleistungen

Wir streben an, im Pflegezentrum Seematt Dienstleistungen jeder Art auf einem Niveau zu bieten, das dem jeweiligen Stand der Praxis und der Wissenschaft entspricht.

7. Recht auf Wachstum der Persönlichkeit

Wir setzen uns dafür ein, dass sich alle Bewohner weiterentwickeln können.

8. Recht auf Ansehen

Wir setzen uns dafür ein, dass alle Bewohner in der Gesellschaft geachtet und ernst genommen werden.

4 Leitgedanken zur Pflege und Betreuung

4.1 Leitgedanken

Ein Heimeintritt ist oft ein einschneidendes Ereignis im Leben eines betagten Menschen. Der Verlust von Gewohnheiten und die veränderten Lebensumstände können grosse Verunsicherung auslösen. Das Angebot der Pflege und Betreuung richtet sich an betagte und behinderte Menschen, die aufgrund ihrer Krankheit und ihrer Pflegebedürftigkeit im Pflegezentrum Seematt ein Zuhause haben.

Es ist unser Ziel, mit allen unseren Dienstleistungen ein möglichst optimales Umfeld zur Erhaltung der Lebensqualität zu bieten, Gesundheit und Wohlbefinden zu verbessern, aber auch den Prozess des Älterwerdens bis zum Tod zu begleiten.

4.2 Integrative Pflege

Wir grenzen dementiell erkrankte Bewohner nicht aus, stattdessen werden sie mit anderen pflegebedürftigen Bewohnern betreut und gepflegt. Wir beziehen sie soweit dies möglich und sinnvoll ist in die Aktivitäten des ganzen Hauses mit ein. Wir beachten dabei, dass Würde und Wohlbefinden der Mitbewohner ebenso gewahrt sind.

In unserer familiären Wohngruppe finden demenzerkrankte Menschen eine liebevolle Pflege und Begleitung im geschütztem Rahmen mit einem eigenen Garten.

5 Menschenbild

Der Mensch ist eine Einheit aus Körper, Seele und Geist. Jeder Mensch ist einzigartig mit unterschiedlichen Bedürfnissen nach Zugehörigkeit, Geborgenheit, Sicherheit und Autonomie.

Jeder Bewohner hat seine individuelle Lebensgeschichte, seine eigenen Wertvorstellungen und sein eigenes soziales Umfeld, welche in der täglichen Pflege und Betreuung berücksichtigt werden. Ein entwicklungsorientiertes, lebensbejahendes Menschenbild verstehen wir als Grundlage für unsere Arbeit im Pflegealltag. Die Würde, der Respekt und die Wertschätzung für den Bewohner sind Lebensgrundlagen, denen wir uns verpflichten.

6 Struktur

Bewohner mit unterschiedlicher Pflegebedürftigkeit werden in drei Häusern gepflegt, betreut und begleitet. Tages- und Wochenstrukturen sind grundlegende Elemente in der Pflege und Betreuung. Sie bieten Sicherheit und Orientierung, fördern die Kommunikation und helfen, tragfähige zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen.

Die Aktivierung unterstützt die Bewohner in der Alltagsgestaltung mit Aktivitäten handwerklicher, musischer und mentaler Art. Sie leistet einen wichtigen Beitrag, die vorhandenen körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten zu erhalten, zu fördern und immer wieder neue Lebensinhalte zu entdecken (siehe separates Aktivierungskonzept).

In den Abteilungen arbeiten Mitarbeiter mit unterschiedlichen Fachausbildungen. Die einzelnen Mitarbeiter übernehmen Aufgaben entsprechend ihrer Qualifikation und die damit verbundene Verantwortung. Eine Stellenbeschreibung regelt die Teamzusammenarbeit sowie die Kompetenzausscheidung zwischen den Pflegenden. Um tragfähige Beziehungen zu den Bewohnern zu gestalten, ist eine kontinuierliche Teamzusammensetzung anzustreben.

Für jeden Bewohner besteht eine Pflegedokumentation, in der festgelegte Ziele, auszuführende Massnahmen und der Pflegeverlauf festgehalten werden. An täglichen Übergaberapporten und an regelmässig stattfindenden Fallbesprechungen bespricht das Pflegeteam aktuelle

Ereignisse. Probleme und Ressourcen von Bewohnern werden zusammen besprochen, Lösungen schriftlich festgehalten.

Die Teamsitzungen dienen dem Informationsaustausch, zur Auseinandersetzung um das berufliche Verständnis und zur Arbeitsorganisation.

7 Pflegemodelle

Als Richtlinie unserer Pflege und Betreuung legen wir die Pflege Theorie nach Liliane Juchli, Modell der Lebensaktivitäten (ATL), zugrunde.

7.1 Grundgedanke

Dieses Pflegemodell gilt aufgrund seiner 12 Aspekte als umfassendes Modell des Lebens. Die 12 Aktivitäten des täglichen Lebens charakterisieren das Verhalten des Menschen. Sie hängen in der Weise zusammen, dass ein Problem bei einer Aktivität des täglichen Lebens ein anderes Problem nach sich ziehen kann. Von der Empfängnis bis zum Tod zieht sich eine Linie, die auch alters- und krankheitsbedingte Probleme mit sich bringt. In jeder Altersspanne tauchen Defizite auf, die entweder hingenommen werden müssen oder bearbeitet werden können. Die 12 Aktivitäten des täglichen Lebens werden immer in einem Spannungsfeld zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit ausgeführt. Wichtig ist zu differenzieren, welche Aktivitäten allein und welche mit Hilfe ausgeführt werden können. Dabei nehmen immer körperliche, psychologische, soziokulturelle, umgebungsabhängige und politisch-ökonomische Faktoren Einfluss, ebenso wie die Individualität eines Einzelnen. Das gilt zum Beispiel für Häufigkeit und Art und Weise der Verrichtung.

7.2 Die 12 Lebensaktivitäten werden in zwei Gruppen eingeteilt:

a) Biologische Notwendigkeiten

Atmen, Essen & Trinken, Ausscheiden, Körpertemperatur regulieren, Schlafen & Ruhen, Bewegen, Sterben & Sinn finden.

b) Aktivitäten, die kulturellen und sozialen Einflüssen unterliegen

Sich eine sichere Umgebung schaffen und erhalten, kommunizieren, persönliches und individuelles Waschen und Kleiden, Arbeit und Spiel, sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten, Sexualität ausdrücken und ausüben.

7.3 Unterstützung der ATL's:

Aufgabe des Pflegenden ist die Herstellung der grösstmöglichen Unabhängigkeit auch bei physischen und psychischen Erkrankungen.

1. **Wach sein und schlafen:** Anpassung an den 24-Stunden Rhythmus im Gleichgewicht von Wachen und Schlafen, Unterstützung bei Störungen des Biorhythmus, Verständnis seiner begrenzten Leistungsfähigkeit. Gestaltung des individuell sinnvollen Tag-Nacht-Rhythmus. Ökonomischen Umgang mit den Kräften, auch in Beziehung zu dem Mass, welches die aktuell zu lebende Lebensphase vielleicht als Grenze auferlegt.
2. **Sich bewegen:** Aufrechterhaltung des Tonusgleichgewichtes von Bewegung und Statik. Unterstützung und Förderung der Strukturen und Funktionen sowie die Stützung der inneren Ressourcen, d.h. lernen, mit Behinderungen zu leben und sie in den Alltag miteinzubeziehen und Ressourcen finden und fördern, um ein sinnvolles, schöpferisches Leben führen zu können.
3. **Sich waschen und kleiden:** Verantwortung und Unabhängigkeit für die persönliche Pflege. Individuelle Unterstützung beim sich Waschen und Kleiden unter Berücksichtigen der eigenen Selbstständigkeit und unter dem Aspekt der Ganzheitlichkeit.
4. **Essen und Trinken:** Aufrechterhaltung von genügender Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Individuelle Unterstützung, wenn jemand nicht essen bzw. nicht trinken will,

kann oder darf; die Hilfe muss situativ, zweckmässig und gezielt sein, sowohl unter Berücksichtigung des Aspektes der Lebensgestaltung und -bewältigung als auch der Art der Kostform.

5. **Ausscheiden:** Regulierung des Ausscheidungsvorganges und Kontrolle der Ausscheidung. Die organische Funktion unterstützen, fördern oder ersetzen unter Berücksichtigung des Schamgefühls.
6. **Körpertemperatur regulieren:** Erhaltung der Wärme-Kälte-Regulation. Beobachtung und Überwachung der Temperaturwerte und nötigenfalls eine ganzheitliche, situationsgerechte Pflege, die sich am Befinden und an der Befindlichkeit orientiert.
7. **Atmen:** Aufrechterhaltung des Lebens durch normale Atmung. Atemunterstützende Massnahmen wie Sauerstoffzufuhr, Oberkörper-Hochlagerung, Luftbefeuchtung sowie Betreuung und Begleitung im Sinne menschlicher Zuwendung.
8. **Sich sicher fühlen und verhalten:** Verhüten von Risiken, Gefahren und Schäden – Sorge für die Lebenswelt. Die Unterstützung hat dort einzusetzen, wo ein Mangel besteht (biologisch-physisch, psychisch-geistig). Ziel ist es, auftretende Schäden zu beheben; wo dies nicht oder nur teilweise möglich ist, gilt es, neue Lebens- und Verhaltensmöglichkeiten einzuüben bzw. den Bewohner auf diesem Weg zu begleiten.
9. **Raum und Zeit gestalten – arbeiten und spielen:** Aufrechterhaltung des Gleichgewichtes zwischen Aktivität und Passivität, zwischen Arbeit und Muse, Beziehung zur Umwelt. Unterstützung bei der Wiederherstellung und Zurückführung in ein gesundes Leben. Der Kranke, der auf einer oder mehreren Ebenen in seinem Gleichgewicht gestört ist, wird unterstützt, um mit der Fülle der Alltagseinwirkungen zurechtzukommen. Da der gesamte Organismus betroffen ist, müssen den Pflegenden die Anpassungs- und Bewältigungsmechanismen bekannt sein und bei der Pflege berücksichtigt werden.
10. **Kommunizieren:** Gleichgewicht zwischen Individualität und Sozialität, sich ausdrücken können. Der Kranke muss Gelegenheit haben, sich auszudrücken. Da es in der Natur des Menschen liegt, dass sich Störungen selbst regulieren, werden eigene Ressourcen entwickelt und Signale gesetzt; diese Signale gilt es aufzufangen, entgegenzunehmen und zu beantworten, dabei sind Ressourcen hervorzulocken und bewusst zu machen.
11. **Frau, Mann sein:** Aufrechterhaltung der menschlichen Fortpflanzung und des Gleichgewichtes zwischen männlichen und weiblichen Lebensbezügen. Der Kranke braucht ein Klima, in dem Frausein bzw. Mannsein eine selbstverständliche Akzeptanz erfährt und Geschlechtlichkeit kein Tabu ist, bzw. wo behutsam dem Tabu Rechnung getragen wird: die Pflege des Körpers, die Art des Sprechens, das Miteinanderumgehen.
12. **Sinn finden im Werden, Sein und Vergehen:** Bewältigung von Lebens- und Entwicklungsprozessen, Bezug zu Religion und Ethik, zu Lebensfragen und Sterben. Der Kranke bedarf unter Umständen der Unterstützung und Hilfe, wenn er infolge eines Gefühls von Sinnlosigkeit krank geworden ist oder weil Behinderung oder Tod akzeptiert und integriert werden müssen.

8 Qualitätssicherung

8.1 Grundsätzlich

Die Pflege und Betreuung orientiert sich an der Befindlichkeit, an den Wünschen und dem Willen des Bewohners, am Respekt vor seiner Individualität und seiner Autonomie und an der Machbarkeit der jeweiligen Situation. Dies setzt eine Auseinandersetzung über Werte, Normen und Menschenbilder voraus, um für das gemeinsame Tun, das Pflegen, Betreuen und Begleiten von anvertrauten Bewohnern ein Massstab zu haben und damit wir miteinander pflegen, arbeiten und sprechen können. Eine möglichst wertfreie, respektvolle Kommunikation und Auseinandersetzung sind Voraussetzungen, um einander im Team mit Toleranz und Akzeptanz begegnen zu können.

8.2 Handlungsrichtlinien und Standards

Um medizinische und pflegerische Abläufe sicherzustellen, bestehen Handlungsrichtlinien, Pflegestandards und Checklisten. Ebenso sind Führungs- und Arbeitsinstrumente vorhanden, die eine effiziente Abwicklung von Abläufen und Prozessen sicherstellen.

8.3 Kontrolle

Die Qualität wird jährlich anhand «qualivista» (Qualitätsmanuale für die Langzeitpflege) durch die Geschäftsführung überprüft und allfällige Massnahmen getroffen.

8.4 Evaluation Konzepte

Im Interesse der Qualitätssicherung und der optimalen Umsetzung überprüft die Geschäftsführung zusammen mit den betroffenen Führungspersonen in einem Zweijahresrhythmus die jeweiligen Konzepte. Sie sorgen auf diese Weise dafür, dass die Konzepte in den Bereichen als verbindliche Führungsinstrumente genutzt und neue Entwicklungen schriftlich erfasst werden.

9 Wohnformen

9.1 Allgemein

Die Mehrheit unserer Zimmer hat eine wunderbare Aussicht auf den Vierwaldstättersee oder das Bergpanorama. Die Ausstattung mit Bett, Nachttisch, Lampen und Einbauschränken lässt jedem Bewohner genügend Raum, sich nach eigenem Geschmack einzurichten. Alle Zimmer verfügen über ein separates WC mit Lavabo und teilweise mit Dusche. Telefon- und TV-Anschluss sind ebenfalls in jedem Zimmer vorhanden.

Zudem verfügt das Pflegezentrum Seematt auch über grosszügige und helle 2-Zimmer-Appartements. Einige sind zusätzlich mit einer kleinen Küche ausgestattet.

9.2 Haus Rigi und Haus Pilatus

In den Häusern Rigi und Pilatus haben wir die veränderten Bedürfnisse der kommenden Generation bereits aufgenommen und das Angebot den individuellen Ansprüchen sowie den heutigen Wohn- und Lebensformen angepasst. Im Haus Rigi stehen neben zwölf Einzelzimmern elf komfortable Pflegeappartements sowie im Haus Pilatus 42 Einzelzimmer zur Verfügung. In allen Zimmern und Pflegeappartements bieten wir umfassende Pflege- und Betreuungsleistungen an.

9.3 Demenzwohngruppe im Haus Mythen

Im Haus Mythen betreuen wir in sieben Einzelzimmern Bewohner mit einer Demenzerkrankung. In unserer familiären Wohngruppe finden diese Menschen eine liebevolle Pflege und Begleitung in einem geschütztem Rahmen mit einem eigenen Garten.

10 Definition von Gesundheit, Krankheit Demenz

10.1 Krankheit und Gesundheit

Der Übergang von Gesundheit zu Krankheit oder von Krankheit zu Gesundheit ist fließend und individuell. Keiner der beiden Zustände ist konstant gleichbleibend. Die Art wie Menschen Krankheit und Gesundheit erleben, ist an die unmittelbare Umwelt gebunden und wird als individuelle Erfahrung mit all ihren Symptomen, Kennzeichen und Merkmalen wahrgenommen.

10.2 Krankheit

Ist eine festgeschriebene Situation bestimmter, zumeist festgelegter Zustände. Kranksein ist das Erleben dieser Zustände.

10.3 Gesundheit

Ist das Gefühl und Erleben, nicht krank zu sein, im Besitz aller Fähigkeiten zu sein oder mit eingeschränkten Fähigkeiten komplikationsfrei und zufrieden – in grosser Unabhängigkeit von anderen und der Umwelt – zu leben, den Alltag wie gewohnt zu meistern. Gesundheit ist mehr «als die Abwesenheit von Krankheit», unser eigenes Verständnis von Gesundheit nimmt Einfluss auf unsere Lebensführung. Gesundheit zu erlangen oder zu erhalten, ist eine Lebensaufgabe.

10.4 Demenz

Demenz stammt aus dem lateinischen (Mens = Verstand, de = abnehmend) und meint so viel wie abnehmender Verstand oder chronisch fortschreitender Hirnabbau, mit Verlust früherer Denkfähigkeiten.

11 Handlungskonzept

11.1 Kinästhetik

Kinästhetik ist ein umfassendes Analyse- und Handlungsinstrument, welches davon ausgeht, dass jeder Handlung, jedem Tun Bewegung zugrunde liegt. Die Kinästhetik gibt uns Menschen die Möglichkeit, Bewegungsfundamente zu verstehen, zu analysieren und eine gezielte individuelle Bewegungsunterstützung in der jeweiligen Situation zu geben.

Jede Unterstützung wird so gestaltet, dass die Bewohner dabei die Selbstkontrolle über das Geschehen haben. Das bedeutet, dass die Bewegungserfahrung, die gemacht wird, nachvollziehbar ist und die Bewohner diese selber als wirksam erfahren.

11.2 Cleverer Transfer

Cleverer Transfer steht für den systematische Einsatz von Hilfsmitteln beim Transfer, kombiniert mit einer Prävention- und ressourcenorientierten Arbeitsweise: drei Elemente – ein Prinzip. Das Prinzip «Cleverer Transfer» beschreibt eine Arbeitsweise, welche die Nutzung von Hilfsmitteln für die Unterstützung von Transfersituationen miteinbezieht.

Wir nutzen die Ressourcen der Mitarbeiter sowie der Bewohner und schützen so die Gesundheit der Mitarbeiter. Dadurch verbessert sich die Gesundheit der Mitarbeiter und die Arbeitsqualität steigert sich.

11.3 Integrative Validation nach Richard

Die Integrative Validation nach Richard ist eine verbale, nonverbale und paraverbale Kommunikationsform, die sich auf die Gefühlsebene konzentriert. Integrative Validation bedeutet, sich auf die Sichtweise der Realität des Gegenübers einzulassen und diese nicht zu korrigieren. Da der Bewohner mit Demenz uns nicht auf der Ebene unserer Wirklichkeit begegnen kann, bauen wir die Brücke zu «seiner» Wirklichkeit.

Um sich in der Wirklichkeit des Menschen mit Demenz zu bewegen, wurden von Nicole Richard, der Gründerin der Integrativen Validation, bestimmte Formen der Kommunikation und des Kontakts entwickelt. Der Mensch mit Demenz soll sich in seiner Wirklichkeit und seinem Selbsterleben verstanden, angenommen und in seiner Identität wahrgenommen und gestärkt fühlen.

Wir sehen die Demenz als eine von vielen Formen des Alterns an. Dadurch kann es uns möglich werden, dem Menschen mit Demenz wertschätzend zu begegnen. Wir entwickeln Verständnis für die lebendige «Innenwelt» des Menschen mit Demenz, verstehen und empfinden sein Verhalten und seine Gefühle nach. So kann es zu einer würdevollen und beziehungsreichen Begegnung kommen.

11.4 Basale Stimulation

Basale Stimulation (von lat. basal = grundlegend und voraussetzungslos und stimulatio = Anreiz, Anregung) bedeutet die Aktivierung der Wahrnehmungsbereiche und die Anregung primärer Körper- und Bewegungserfahrungen sowie Angebote zur Herausbildung einer individuellen non-verbalen Mitteilungsform (Kommunikation) bei Menschen, deren Eigenaktivität aufgrund ihrer mangelnden Bewegungsfähigkeit eingeschränkt ist und deren Fähigkeit zur Wahrnehmung und Kommunikation erheblich beeinträchtigt ist.

Mit einfachsten Möglichkeiten wird dabei versucht, den Kontakt zu diesen Menschen aufzunehmen, um ihnen den Zugang zu ihrer Umgebung und ihren Mitmenschen zu ermöglichen und Lebensqualität zu erleben.

11.5 Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist eine schriftliche Willenserklärung.

In der Patientenverfügung legt eine urteilsfähige Person fest, welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt.

Mit Hilfe der Patientenverfügung kann das Selbstbestimmungsrecht auch über die Zeit der eigenen Urteilsfähigkeit hinaus gewahrt werden. Arzt- und Pflegefachpersonen müssen den mutmasslichen Willen des Bewohners kennen, um entsprechend handeln zu können.

Hat eine urteilsunfähige Person keine eigene Vorsorge getroffen, so räumt das neue Erwachsenenschutzrecht Angehörigen oder Nahestehenden gewisse Vertretungsrechte ein. Liegt jedoch in dieser Situation eine frühere Patientenverfügung vom Bewohner vor, gilt sie an erster Stelle.

11.6 Palliative Care

Im Pflegezentrum Seematt arbeiten wir nach den Grundsätzen von Palliative Care. 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.

Dies bedeutet, dass wir die Erhaltung und Förderung der Lebensqualität unserer Bewohnenden in den Mittelpunkt unserer Arbeit stellen und die kommende Lebenszeit im Sinne der Bewohnenden und ihren Angehörigen gestalten wollen. In der Palliative Care werden belastenden Symptome gelindert. Auch psychische, soziale und spirituelle Aspekte werden integriert und eine ganzheitliche Pflege gefördert.

11.7 Externe Sterbehilfe

Es ist in unserem Haus nicht gestattet, Hilfe von einer Sterbehilfeorganisation in Anspruch zu nehmen, um sein Leben freiwillig zu beenden. Wir sind der Überzeugung, dass die Zeitpunkte von Geburt und Tod in anderen Händen liegen und durch palliative Pflege fast in jedem Fall das Leben ertragbar gestaltet werden kann.

11.8 Aktivierung

Zu unserer beruflichen Grundhaltung in der Aktivierung gehört die Erhaltung und Förderung von Ressourcen und das Wahrnehmen der individuellen Bedürfnisse der Bewohner, die Erhaltung und Förderung körperfunktioneller Bewegungsabläufe sowie die Förderung des zwischenmenschlichen Kontakts innerhalb und ausserhalb unseres Hauses.

Ziel und Zweck unserer Arbeit ist es, das körperliche, geistige und seelische Wohlbefinden der Bewohner zu erhalten. Durch ein vielfältiges Aktivierungsangebot wollen wir den Alltag der Bewohner anregend und abwechslungsreich gestalten. Die verschiedenen Zusammenkünfte und Aktivitäten können dann als kleine Farbtupfer im Alltag wahrgenommen werden.

- Wir achten darauf, die stattfindenden Aktivitäten mit Freude und Humor zu würzen.
- Aktivierung wird nicht um jeden Preis betrieben, d.h. die Bewohner entscheiden selbst, ob sie teilnehmen wollen oder nicht.
- Wir achten und berücksichtigen die Individualität jedes Einzelnen. Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Selbstentscheidung sind elementare Grundbedürfnisse, die wir respektieren.
- Die Teamstruktur in der Aktivierung ermöglicht Angebote in Gruppen oder Einzelaktivierung.
- Während der gemeinsamen Aktivitäten bauen wir wohlwollende, respektvolle Beziehungen zwischen den Bewohnern auf.
- Die angebotene Unterstützung und Hilfe ist dem Bewohner angemessen.

11.9 Freiwillige Mitarbeitende

Wir schätzen es sehr auf eine Vielzahl von freiwilligen Mitarbeitenden zählen zu können. Diese leisten in verschiedenen Bereichen einen wichtigen Beitrag im Alltag der Bewohnenden. Freiwillige Engagements sind eine willkommene Ergänzung und Abwechslung zu unseren hauseigenen Aktivitäten. Ob ein gemeinsamer Spaziergang am See, zusammen «käfele» und über Gott und die Welt plaudern oder einfach Zeit haben füreinander: das ist für alle Beteiligten beglückend.

11.10 Sturzprävention

Die Sturzprävention umfasst alle pflegerischen Massnahmen zur Vermeidung und Verringerung von Stürzen. Pflegekräfte sind in der Lage, Sturzrisiken zu erkennen und diese durch Beratung, Anleitung und geeignete Anpassungen zu minimieren.

Bei jedem Neueintritt oder bei Veränderungen (z.B. akute Erkrankung, verminderte Mobilität) werden individuelle Risiken anhand einer Fallbesprechung abgeklärt und Massnahmen zur Sturzrisikoreduktion ergriffen / angepasst. Unter Berücksichtigung der Autonomie eines Bewohners wird bei der Wahl der Massnahmen darauf geachtet, dass die Lebensqualität im Sinne der Bewegungsfreiheit nicht unnötig eingeschränkt wird.

Jedes Sturzereignis wird sorgfältig dokumentiert. Dies ermöglicht den Pflegefachpersonen, die Massnahmen zu evaluieren und anhand einer detaillierten Analyse anzupassen. Wichtige Kriterien werden mittels eines Formulars während eines Pflegerapports erarbeitet und dokumentiert.

11.11 Freiheitseinschränkende Massnahmen

Wir orientieren uns dabei am Grundsatz der Verhältnismässigkeit – das heisst, mit der kleinstmöglichen «Einschränkung» die grösstmögliche Sicherheit und Freiheit zu erlangen.

Dabei müssen folgende Richtlinien eingehalten werden:

- Unseren Bewohnern ist die grösstmögliche Freiheit zu bewahren.
- In jeder einzelnen Situation ist eine angemessene und individuelle Sicherheit zu ermöglichen.
- Die Primär- (z.B. Verletzung durch Fixierung) und Sekundärfolgen (Entwicklung einer Depression) einschränkender Massnahmen sind im Rahmen der Sorgfaltspflicht zu minimieren.
- Der (mutmassliche) Wille des betroffenen Bewohners ist immer massgeblich. Bei demenzten Bewohnern werden die Biografie und das Gespräch mit Angehörigen zur Unterstützung eines Entscheides beigezogen.

11.12 Fallbesprechung

Eine Fallbesprechung wird genutzt, um die Gesamtsituation eines bestimmten Bewohners zu beschreiben und analysieren. Es werden Lösungsmöglichkeiten für die individuellen Pflegeprobleme erarbeitet, diskutiert und beschlossen.

Die erste Fallbesprechung findet im Pflege team einen Monat nach Eintritt statt. Danach wird sie regelmässig evaluiert – dabei werden die Ziele und Massnahmen überprüft. Falls möglich werden zusätzlich der behandelnde Arzt, die externen Therapeuten und / oder Angehörigen dazu gebeten.

11.13 Ärztliche Betreuung

11.13.1 Freie Arztwahl

Die Bewohnenden haben freie Arztwahl, sofern der Arzt aus dem Bezirk Küssnacht bereit ist, Hausbesuche im Pflegezentrum Seematt durchzuführen. Wenn der Arzt keine Hausbesuche anbietet, ist ein Arztwechsel angezeigt. Wir verfügen über einen Hausarzt, welcher die Betreuung übernehmen wird.

11.13.2 Hausarzt

Mit dem Hausarzt besteht eine schriftliche Vereinbarung. Dieser wirkt bei der Erarbeitung von medizinischen und pflegerischen Betreuungsrichtlinien und Konzepten mit. Zudem wird er bei besonderen medizinischen Vorfällen konsultiert.

11.14 Angehörigenarbeit

Wir sehen die Gesamtheit der Angehörigen und Freunde unserer Bewohner als Individuen mit unterschiedlichen Wünschen und Erwartungen. Darum begegnen unsere Mitarbeiter den Angehörigen freundlich, respektvoll und verantwortungsbewusst und behandeln alle Angehörigen unabhängig von ihrem sozialen Status mit der gleichen Sorgfalt.

Angehörige werden stets umfassend und zeitnah über gesundheitliche Veränderungen informiert, wenn möglich im Einverständnis mit dem Bewohner. Zusammen mit dem Umfeld begleiten und unterstützen wir den letzten Lebensabschnitt unserer Bewohner und sehen dies als Prozess des Aufarbeitens, Abschiednehmens und Loslassens, bei dem das Wohlbefinden und die Eigenständigkeit des Bewohners im Zentrum stehen.

Wir streben ein offenes und entspanntes Verhältnis zu den Angehörigen an, deshalb können Anregungen, Wünsche, Kritik und Lob direkt bei der Teamleitung, Mitarbeitern, Co-Pflegedienstleitung und / oder Geschäftsleitung angebracht werden.

12 Zusammenarbeit

Innerhalb des Pflegezentrums Seematt ist die Zusammenarbeit ein wichtiger Bestandteil zur Gestaltung des Tagesablaufes. Dies setzt eine respektvolle und unvoreingenommene Haltung in der Kommunikation mit dem Gegenüber voraus. Wir sind an einem guten Kontakt mit Angehörigen und nahestehenden Bezugspersonen der Bewohner interessiert. Der Austausch mit anderen Heimen und Institutionen ist uns wichtig. Dasselbe gilt für eine konstruktive Zusammenarbeit mit den Hausärzten, Konsiliarärzten, Therapeuten und Seelsorgern.

13 Leistungserfassung BESA

BESA (Bewohner/-innen-Einstufungs- und -Abrechnungssystem) basiert darauf, dass der Bewohner aufgrund der erbrachten Leistungen bedürfnisgerecht eingestuft und der Leistungsaufwand für die Abrechnung verwendet wird.

Die BESA-Einstufung wird von der Stationsleitung anhand des Leistungskatalogs durchgeführt. Die erste Einstufung erfolgt innerhalb der ersten 10 Tage nach Eintritt und wird dann halbjährlich überprüft und allenfalls angepasst. Bei akuter Verschlechterung vom Allgemeinzustand oder eine allgemeine Verbesserung, wird eine Anpassung der Einstufung erst ab dem 8. Tag gemacht.

Das BESA-System kennt sechs verschiedene Bereiche oder Themen, die sogenannten «Pflege- und Behandlungsmassnahmen», welche eingestuft werden müssen:

- Grundpflege I (Hygienische Bedürfnisse)
- Grundpflege II (Hilfe beim Essen und Trinken)
- Grundpflege III (Mobilisierung)
- Gesundheits- und Behandlungspflege (z.B. Medikamentenabgabe)
- Psychogeriatrische Leistungen I (Zeitliche und örtliche Orientierung)
- Psychogeriatrische Leistungen II (Betreuungsgespräche)

Ab Januar 2026 wird das Pflegezentrum Seematt das Bedarfsabklärungsinstrument wechseln und mittels RAI Nursing Home (RAI-NH) den Pflegebedarf ermitteln.

14 Ausbildung

14.1 Allgemein

Im Pflegezentrum Seematt engagieren wir uns mit viel Freude, Erfahrung und Überzeugung für die Ausbildung von jungen Menschen. Wir bieten ihnen eine fachlich und praktisch fundierte Ausbildung und begleiten sie auf ihrem Weg in die Berufswelt.

Den Auszubildenden stehen erfahrene Berufsbildner und die Ausbildungsverantwortliche zur Seite, die sie im praktischen Berufsalltag unterstützen, fördern und auch fordern. Wir legen Wert auf eine konstruktive Zusammenarbeit mit den Berufsschulen und pflegen auch den Austausch mit den Eltern unserer Lernenden.

14.2 Grund- und Fachausbildungen

Wir bieten folgende Grundausbildungen und höhere Fachausbildungen an:

- Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ
- Nachholbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ
- Dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF 2 Jahre und 3 Jahre
- Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege
- Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales

14.3 Praktikum

Ab 17 Jahren können Jugendliche bei uns folgende Praktika von 3 bis 6 Monaten absolvieren:

- Praktikum als Ausbildungsvorbereitung für Pflege- und Betreuungsberufe
- Praktikum SRK Pflegehelfer/in
- Sozialjahr JUVESO

14.3.1 Schnupperpraktikum

Jugendlichen ab 15 Jahren bieten wir Schnupperpraktika (2 bis 3 Wochen) an. Sie gewinnen dabei einen Einblick in den Pflegeberuf und sammeln erste Erfahrungen in der Berufswelt.

14.3.2 Sozialpraktikum

Schüler aus der Region können während ihren Ferien bei uns das Sozialpraktikum absolvieren.

14.4 Zivildienst

Das Pflegezentrum Seematt ist vom Eidgenössischen Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF als Einsatzbetrieb für Zivildienstleistende in Pflege und Betreuung anerkannt. Im Pflegezentrum Seematt können Einsätze für die Dauer von einem bis sechs Monate geleistet werden.