



# Konzept Pflege und Betreuung

**Alterszentrum St. Josef  
Kloster Ingenbohl**

Erarbeitet von:

Jeannette Stappung, Bereichsleitung Pflege Alterszentrum St. Josef  
Susanne Schmid, Pflegedienstleitung Alterszentrum St. Josef  
Thomas Thali, Geschäftsführer Kloster Ingenbohl

Ingenbohl, 6. Juli 2023

Die verwendete weibliche Sprachform gilt sinngemäss für Ordensschwestern, Frauen und Männer.

<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Rahmenbedingungen</b>	
1.1 Trägerschaft	3
1.2 Rechtliche Grundlagen	3
1.3 Organisations- und Führungskultur	3
<b>2. Inhaltliche Orientierung und Grundlagen</b>	<b>3</b>
<b>3. Grundwerte</b>	
3.1 Würde	4
3.2 Autonomie / Selbstbestimmung	4
3.3 Lebensqualität	4
<b>4. Ziele</b>	<b>5</b>
<b>5. Zielgruppen</b>	
5.1 Betagte Ordensschwwestern	5
5.2 Externe Bewohnerinnen (Frauen und Männer)	5
<b>6. Pflege und Betreuung</b>	
6.1 Leitgedanken zu Pflege und Betreuung	6
6.2 Pflegemodell	6
6.3 Pflegeprozess und Pflegeplanung	8
6.4 Leitungserfassung BESA	9
6.5 Sturzprävention	10
6.6 freiheitseinschränkende Massnahmen	10
6.7 Aktivierung	10
6.8 Kinästhetik	11
6.9 Entscheidungsprozesse und Patientenverfügung	11
6.10 Information und Kommunikation	11
6.11 Angehörigenarbeit	12
6.12 Palliativ Care	12
6.13 Abschiedskultur	13
<b>7. Personal</b>	
7.1 Anforderungen	13
7.2 Fortbildungs- und Personalentwicklungsmassnahmen	14
7.3 Ausbildung	14
<b>8. Qualität</b>	
8.1 Pflege und Betreuung	14
8.2 Handlungsrichtlinien	14
8.3 Evaluation Konzepte	14

## **1. Rahmenbedingungen**

### **1.1 Trägerschaft**

Träger des Alterszentrums St. Josef ist das Institut Ingenbohl, Provinz Schweiz (Barmherzige Schwestern vom heiligen Kreuz).

### **1.2 Rechtliche Grundlagen**

Das Institut Ingenbohl, Provinz Schweiz (ehemals Mutterprovinz Ingenbohl) ist aufgrund der Betriebsbewilligung des Departements des Innern des Kantons Schwyz vom 22. Dezember 2008 berechtigt, das Alterszentrum Pflegeheim St. Josef als „Einrichtung für Betagte und Pflegebedürftige“ zu führen. Somit ist das Alterszentrum St. Josef auf der Pflegeheimliste des Kantons aufgeführt.

In der Leistungsvereinbarung zwischen der Gemeinde Ingenbohl und dem Institut Ingenbohl, Provinz Schweiz, die ab 1. Januar 2024 in Kraft tritt und auf 20 Jahre abgeschlossen ist, sind die gegenseitigen Rechte und Pflichten geregelt.

### **1.3 Organisations- und Führungsstruktur**

Das Alterszentrum St. Josef ist ein Teil der Betriebe des Klosters Ingenbohl. Die strategische Führung liegt bei der Provinzleitung bzw. beim Provinzkapitel als oberstes Organ des Instituts Ingenbohl.

Für die operative Führung der Betriebe zeichnet eine Geschäftsführerin und ein Geschäftsführungsgremium verantwortlich, für das Alterszentrum St. Josef eine Heimleiterin und eine Pflegedienstleiterin, die beide Teil des Geschäftsführungsgremiums sind.

## **2. Inhaltliche Orientierung und Grundlagen**

An folgenden Papieren orientiert sich das vorliegende Konzept:

- Leitbild Kloster Ingenbohl
- Alters-Pflege Leitbild Kloster Ingenbohl
- Leitsätze Alterszentrum St. Josef

Bei den Leitbildern handelt es sich um klostereigene Papiere. Das übergeordnete Leitbild steht als normativ-strategisches Instrument der klösterlichen Kommunität. Das Alters-Pflege Leitbild versteht sich als Orientierung für die Lebensgestaltung betagter Ordensschwestern. Die Leitsätze des Alterszentrum St. Josef beziehen sich auf das Zusammenleben der Ordensschwestern, Bewohnerinnen, bzw. die Führung des Heimbetriebs.

### **3. Grundwerte**

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. Wir orientieren uns dabei an folgenden Werten:

#### **3.1 Würde**

Die Würde des Menschen ist ein unteilbarer, unverlierbarer Grundwert, der in jeder Lebensphase und in jeder Lebenssituation der Ordensschwester Gültigkeit hat. Sie wird - insbesondere in Situationen der Schwäche – beispielsweise bei schwerer Pflegebedürftigkeit und grosser Abhängigkeit, aber auch im Sterben – bedingungslos respektiert.

In der Pflege, Betreuung, Gastronomie und Hauswirtschaft bedeutet dies

- die Ordensschwester in ihrer Einzigartigkeit und individuellen Persönlichkeit zu sehen und ihr in dieser Haltung zu begegnen;
- ihrer Verletzlichkeit durch authentisches Verhalten und angemessene Kommunikation Rechnung zu tragen;
- sich auf Gefühle von Verlassenheit, auf Fragen von Sinn und Endlichkeit einzulassen und ihr die Möglichkeit geben, auch existentielle Fragen anzusprechen.

#### **3.2 Autonomie / Selbstbestimmung**

Der Anspruch auf Autonomie und Selbstbestimmung ist eng mit der Menschenwürde verknüpft. Er gilt uneingeschränkt bei medizinischen und pflegerischen Grundentscheidungen, auch wenn eine Ordensschwester nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr fähig ist, von diesem Anspruch selbst Gebrauch zu machen. In diesem Falle orientieren wir uns am „mutmasslichen Willen“, wie er in der Patientenverfügung festgelegt ist oder aufgrund früherer mündlicher Äusserungen erhoben werden kann. Solange wie möglich jedoch gilt für uns der von der betroffenen Ordensschwester selbst geäusserte Wille.

#### **3.3 Lebensqualität**

Für die konkreten Massnahmen der Pflege und Betreuung sowie in Bezug auf gastronomische und hauswirtschaftliche Dienstleistungen orientieren wir uns an den Ressourcen der Ordensschwester, an ihren individuellen Bedürfnissen und Erwartungen sowie an ihren Vorlieben. Wir erfüllen diese, soweit es uns aufgrund der im Betrieb vorhandenen Ressourcen möglich ist. Dabei wird auf soziale, physische, psychische, kulturelle und spirituelle Bedürfnisse und Wünsche geachtet. Auf diese Weise gewähren wir jeder Schwester eine hohe Lebensqualität. In der letzten Lebensphase begegnen wir den spirituellen Bedürfnissen und Wünschen mit Respekt und besonderer Aufmerksamkeit.

## **4. Ziele**

Unsere Pflege orientiert sich an einer ganzheitlichen Sicht und basiert auf gerontologischen Erkenntnissen. Der betagte und pflegebedürftige Mensch steht mit seinen individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt unseres Entscheidens und Handelns. Mit spezifischen Massnahmen und Aktivitäten stärken wir die vorhandenen Ressourcen und Potenziale seiner Gesundheit. Dabei fördern wir die aktive Beteiligung mit dem Ziel, ihn zu selbstbestimmtem Entscheiden und Handeln zu befähigen.

Während wir durch Gesundheitsförderung vor allem auf die Gesundheit erhaltende Schutzfaktoren achten, ist es uns bei der Krankheitsprävention ein Anliegen, mit gezielten Massnahmen die Belastung der Krankheit zu mildern, um auf diese Weise eine erhöhte Lebensqualität zu erreichen.

Mit Gesundheitsförderung und Rehabilitation unterstützen wir die uns anvertrauten Menschen in ihrem Lebensprozess und versuchen körperliche, psychische und soziale Folgen einer krankheits- oder unfallbedingten Einschränkung seiner Aktivität auf ein Minimum zu beschränken.

Wir grenzen dementiell erkrankte Bewohnerinnen 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 Mitbewohnerinnen ebenso gewahrt sind.

Menschen, die von unheilbaren und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankungen betroffen sind und mit kurativen Massnahmen nicht geheilt werden können, betreuen wir nach Palliativ Care Standards und unterstützen sie in der Gestaltung ihrer individuellen Lebensqualität.

## **5. Zielgruppen**

### **5.1 Betagte Ordensschwwestern**

Pflegebedürftige Ordensschwwestern, die innerhalb ihrer Klostersgemeinschaft einen Pflegeplatz benötigen, finden diesen im Alterszentrum St. Josef. Für sie besteht auch nach Absprache die Möglichkeit für einen Kurzetaufenthalt.

### **5.2 Externe Bewohnerinnen (Männer und Frauen)**

Pflegebedürftige Interessierte – in erster Linie aus der Gemeinde Ingenbohl – können sich für einen Pflegeplatz anmelden und erhalten diesen je nach Platzangebot. Auch für sie besteht die Möglichkeit für einen Kurzetaufenthalt.

## 6. Pflege und Betreuung

### 6.1 Leitgedanken zur Pflege und Betreuung

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 auf Grund ihrer Krankheit und ihrer Pflegebedürftigkeit im Alterszentrum St. Josef ein Zuhause haben.

Jede Bewohnerin hat ihre individuelle Lebensgeschichte, ihre eigenen Wertvorstellungen und ihr 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 die Bewohnerin sind Lebensgrundlagen, denen wir uns verpflichten.

Bewohnerinnen mit unterschiedlicher Pflegebedürftigkeit werden im Alterszentrum St. Josef 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.

In den Abteilungen arbeiten Mitarbeiterinnen mit unterschiedlichen Fachausbildungen. Die einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übernehmen Aufgaben entsprechend ihrer Qualifikation und die damit verbundene Verantwortung.

### 6.2 Pflegemodell

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

**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. 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, ökonomischer 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 mit einzubeziehen 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 Selbständigkeit 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 Bewohnerinnen 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.

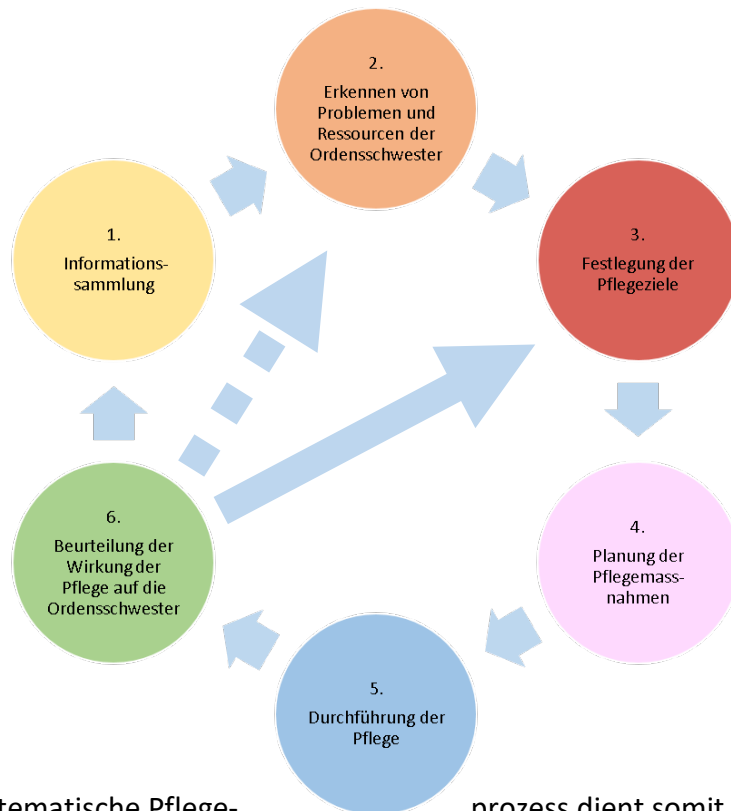
**11. Frau, Mann sein:** Aufrechterhaltung der menschlichen Fortpflanzung und des Gleichgewichtes zwischen männlichen und weiblichen Lebensbezügen. Der kranke braucht ein Klima, in dem Frausein bzw. Mannsein eine selbstverständliche Akzeptanz erfährt und Geschlechtlichkeit kein Tabu ist, bzw. wo behutsam 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.

### **6.3 Pflegeprozess und Pflegeplanung**

Die systematische Gestaltung des Pflegeprozesses sichert die Qualität unserer Pflegeleistung. Er beinhaltet eine sorgfältige Einschätzung der Ressourcen und Probleme des pflegebedürftigen Menschen, unterstützt eine professionelle Planung und Durchführung sowie die Bewertung einer bewohnerinnenorientierten individuellen Pflege. Auf diesem Hintergrund ist es sowohl für die Erkundung von Informationen als auch für die Zielfindung unerlässlich, sich an spezifischen Kriterien bzw. Handlungsgrundsätzen zu orientieren.





Der systematische Pflegeprozess dient somit als Grundlage für die individuelle Pflegeplanung, die nebst einer nachvollziehbaren, ressourcenorientierten Pflege die Entwicklung geeigneter Pflegemassnahmen gewährleistet. Die Pflegeplanung erfolgt durch alle Pflegepersonen. Sie wird regelmässig im Team besprochen, laufend aktualisiert und durch die Teamleitung bzw. durch die diplomierten Pflegefachpersonen kontrolliert.

Wir arbeiten mit einer aktualisierten, ausführlichen Pflegedokumentation. Im Weiteren bestehen zum Pflegeprozess und zur Pflegeplanung im Alterszentrum St. Josef verbindliche Handlungsrichtlinien und Checklisten.

#### 6.4. Leistungserfassung BESA

BESA (Bewohnerinnen-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 so genannten „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)

- Gesundheits- und Behandlungspflege (z.B. Medikamentenabgabe)
- Psychogeriatrische Leistungen I (Zeitliche und örtliche Orientierung)
- Psychogeriatrische Leistungen II (konkrete Betreuungsgespräche)

### 6.5. 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 einer Bewohnerin 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.

### 6.6 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 Bewohnerinnen 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 der betroffenen Bewohnerin ist immer massgeblich. Bei dementen Bewohnerinnen werden die Biografie und das Gespräch mit Angehörigen zur Unterstützung eines Entscheides beigezogen.

S. Konzept freiheitseinschränkende Massnahmen

### 6.7 Aktivierung

Zu unserer beruflichen Grundhaltung in der Aktivierung gehört die Erhaltung und Förderung von Ressourcen und das Wahrnehmen der individuellen Bedürfnisse der Bewohnerin, 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 Bewohnerinnen zu erhalten. Durch ein vielfältiges Aktivierungsangebot wollen wir den Alltag der Bewohnerinnen 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 Bewohnerinnen 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 Bewohnerinnen auf.
- Die angebotene Unterstützung und Hilfe ist der Bewohnerin angemessen

s. dazu Konzept Aktivierung

## **6.8 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 Bewohnerinnen dabei die Selbstkontrolle über das Geschehen haben. Das bedeutet, die Bewegungserfahrung, die gemacht wird, nachvollziehbar ist und sie, sie selber dabei als wirksam erfahren.

s. dazu Konzept Kinästhetik

## **6.9 Entscheidungsprozesse und Patientenverfügung**

Die Pflege- und Betreuungsplanung wird aufgrund der gesundheitlichen Situation der Bewohnerinnen regelmässig überprüft und angepasst. In gesundheitlich schwierigen Situationen werden durch das Pflege- und Betreuungsteam Lösungsvarianten erarbeitet.

Für Entscheidungen betreffend medizinischer Massnahmen und einschneidender Entscheidungen der Pflegeplanung gilt so lange wie möglich der Wille der betroffenen Bewohnerinnen. Bei urteilsunfähigen Bewohnerinnen orientieren wir uns am „mutmasslichen Willen“, wie er in der Patientenverfügung festgelegt ist. Ist dies nicht der Fall, orientieren wir uns an früheren verbalen Äusserungen und an aktuellen Verhaltensäusserungen. Wenn die Urteilsfähigkeit für medizinische und pflegerische Grundentscheidungen nicht mehr genügend vorhanden ist, ziehen wir die entscheidungsberechtigte Stellvertretungsperson bzw. die zuständige Provinzrätin bei. Ihre Zustimmung oder Ablehnung von medizinischen und/oder pflegerischen Entscheiden ist für uns verbindlich.

## **6.10 Information und Kommunikation**

Die Kommunikation bzw. die Haltung der Betreuungspersonen, Pflegenden und weiteren Mitarbeiterinnen orientiert sich an den im Leitbild der Provinz Schweiz

sowie im Alters-Pflege Leitbild definierten Werten wie Würde, Wertschätzung, Respekt, Offenheit und Transparenz.

Im Zusammenhang mit geplanten diagnostischen, präventiven, pflegerischen oder therapeutischen Massnahmen achten wir auf eine umfassende Information, damit die Bewohnerin (oder die entscheidungsberechtigte Person) frei und optimal informiert entscheiden kann. Die Information soll verständlich und gleichzeitig differenziert genug erfolgen. Allfällige Erschwernisse in der Kommunikation wie Höreinschränkungen oder Schwankungen in der Aufnahmefähigkeit werden entsprechend berücksichtigt.

Pflegende lassen auch „schwierige Gesprächsthemen“ und ungelöste existentielle Fragen zu. Sie verstehen sich auch in solchen Situationen als Gesprächspartnerinnen, die gemeinsam mit der Bewohnerin nach geeigneten Wegen oder Lösungen sucht.

### **6.11 Angehörigenarbeit**

Wir sehen die Gesamtheit der Angehörige und Freunde unseren Bewohnerinnen als Individuen mit unterschiedlichen Wünschen und Erwartungen. Darum begegnen unsere Mitarbeiterinnen 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 der Bewohnerin. Zusammen mit dem Umfeld begleiten und unterstützen wir den letzten Lebensabschnitt unsere Bewohnerin und sehen dies als Prozess des Aufarbeitens, Abschiednehmen und Loslassens, bei dem das Wohlbefinden und die Eigenständigkeit der Bewohnerin 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, Mitarbeiterinnen, Pflegedienstleitung und- oder Heimleitung angebracht werden.

### **6.12 Palliativ Care**

#### ***Definition des Begriffs „Palliativ Care“***

„Die Palliativ Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.“

Aus: Nationale Leitlinien Palliativ Care, Eidg. Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit BAG / Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren GDK

Die pflegebedürftige Bewohnerin erhält bei uns eine Betreuung und Pflege, die eine bestmögliche subjektive Lebensqualität schafft, indem sie einschränkende und belastende Symptome der Erkrankung auf möglichst optimale Weise lindert. Dies

trifft in besonderer Weise für gesundheitliche Krisensituationen und für die Sterbephase zu. Wo kurative Massnahmen sinnvoll sind und Leiden zu beheben oder vermindern vermögen, werden sie – sofern medizinisch indiziert und von der betroffenen Bewohnerin gewünscht - eingesetzt.

Bei Krisen oder schwierigen Krankheitsverläufen, wo eigene pflegerische oder betreuerische Kompetenzen nicht mehr genügen, ziehen wir zur Unterstützung therapeutische oder auf Palliativ Care spezialisierte Fachpersonen bei. Auf diese Weise vermeiden wir unnötige Spitalaufenthalte.

s. dazu Konzept Palliativ Care

### **6.13 Abschiedskultur**

Bei Bewohnerinnen im Sterbeprozess achten wir darauf, dass sie jederzeit jene Menschen zur Seite haben dürfen, die sie sich wünschen. Wir gestehen sterbenden Bewohnerinnen auch Zeiten zu, in denen sie alleine sein können.

Beim Abschied achten wir auf eine Atmosphäre, die Betroffenheit und Traurigkeit zulässt, die den Augenblick des Sterbens würdigt. Wir stellen Mitschwestern, Angehörigen und Mitarbeiterinnen Raum und Zeit zur Verfügung, um in angemessener Weise von der Verstorbenen Abschied zu nehmen.

s. dazu Konzept Palliativ Care

## **7. Personal**

### **7.1 Anforderungen**

Nebst den fachlichen Qualifikationen, die in separaten Anforderungs- und Aufgabenprofilen beschrieben sind, verlangt die Arbeit in klösterlicher Umgebung von den Mitarbeiterinnen Achtung gegenüber der Lebensform und Respekt im Umgang mit den Ordensschwestern und von Bewohnerinnen gelebten Werten.

Unser professionelles Verständnis der Gesundheitsförderung verpflichtet unsere Mitarbeitenden zu einem verantwortungsvollen Verhalten gegenüber ihrer eigenen Gesundheit.

Wir erwarten von allen Mitarbeiterinnen der Pflege ausgeprägte, kommunikative Fähigkeiten, die unser pflegerisches Handeln zu unterstützen und den Kontakt zu pflegebedürftigen Bewohnerinnen zu stärken und zu fördern vermögen. Dabei orientieren wir uns an bewährten Kommunikations- und Gesprächsführungsmodellen wie zum Beispiel Modell von Friedemann Schulz von Thun und Carl Rogers.

## **7.2 Weiterbildungs- und Personalentwicklungsmassnahmen**

Im Rahmen von MAG und Zielvereinbarungen werden für Mitarbeiterinnen spezifische Weiterbildungs- und Personalentwicklungsmassnahmen gefördert, geplant und regelmässig auf ihre Anwendung in der Praxis überprüft.

s. dazu Personalentwicklungs- und Weiterbildungskonzept

## **7.3 Ausbildung**

Das Alterszentrum St. Josef bietet für Lernende der Berufe FaGe, FaGe VK (Art.32), FaGe EB (Art.3), BP Fachfrau Langzeit Pflege und Betreuung und AGS-Ausbildungsplätze an.

Sie motivieren uns zusätzlich, dass wir unser Fachwissen auf aktuellem Stand halten, dass wir unser Handeln immer wieder hinterfragen und uns mit neuen Formen und Methoden auseinandersetzen.

## **8. Qualität**

Die Qualität wird regelmässig durch die jährliche Erhebung im qualivista (Qualitätsmanual für Alters- Und Pflegeheime) durch die Heimleitung überprüft und es werden allfällige Massnahmen getroffen.

### **8.1 Pflege und Betreuung**

Die Pflege und Betreuung orientieren sich an der Befindlichkeit, an den Wünschen und dem Willen der Bewohnerin, am Respekt vor ihrer Individualität und ihrer 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 Bewohnerinnen 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**

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

### **8.3 Evaluation Konzepte**

Im Interesse der Qualitätssicherung und der optimalen Umsetzung überprüft die Heimleitung zusammen mit den betroffenen Führungspersonen in einem 2-Jahresrhythmus die jeweiligen Konzepte. Sie sorgt auf diese Weise dafür, dass die in Konzepte in den Bereichen als verbindliche Führungsinstrumente genutzt und neue Entwicklungen schriftlich erfasst werden.