

# **PFLEGE- UND BETREUUNGSKONZEPT**

## **STIFTUNG WOHN- UND PFLEGEHEIM PLAIDS**

Wohn- und Pflegeheim Plaids  
Via Plaids 14  
7017 Flims Dorf

Telefon 081 920 92 50  
Telefax 081 920 92 51  
E-mail [wohnheim.flims@flims.ch](mailto:wohnheim.flims@flims.ch)

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
1. Ziel und Zweck des Pflege- und Betreuungskonzepts	3
2. Pflegeleitbild	3
3. Pflegesystem	3
4. Pflege- und Betreuungsmodell	4
5. Pflegebedarfseinstufung	5
6. Pflegedokumentation	5
7. Aktivierung, Alltags- und Freizeitgestaltung	5
8. Handlungskonzepte	6
9. Pflegestandards und Richtlinien	6
10. Hygienekonzept	6
11. Ärztliche Versorgung	6
12. Rechte und Pflichten	7
13. Umgang mit Freiheitseinschränkenden Massnahmen	7
14. Sterben und Tod	7
15. Umgang mit Angehörigen	7
16. Angehörige und Bezugsperson	7

## 1. Ziel und Zweck des Pflege- und Betreuungskonzepts

Ein wichtiger Anspruch, den wir als Betreuungs- und Pflegemitarbeiter an das „Pflege- und Betreuungskonzept“ (PBK) stellen, ist die permanente Überprüfung der Pflege- und Betreuungsqualität mit einer einheitlichen, zielgerichteten Arbeitsweise. Ebenso ist es ein Informationsinstrument für Mitarbeiter, Heim- und Hausärzte sowie für alle Interessierte. Dieses Konzept wird ergänzt mit dem Pflege- und Betreuungskonzept für Demenzerkrankte Bewohnerinnen und Bewohner, sowie mit dem Palliative Care Konzept. Diese dienen dem Plaid-Team zusätzlich für spezifische Informationen.

Zur Ergänzung vom PBK ist das Qualitätsmanagement System (QMS) notwendig. Alle Dokumente können direkt auf jedem PC im winF.E.E bezogen werden.

## 2. Pflegeleitbild

Das Pflegeleitbild, bei uns Trägerphilosophie genannt, ist die Grundlage des Denkens und Handelns im Haus Plaid. Es definiert, in kurzer Formulierung unsere Leitziele und Zielvorstellungen. Das Angebot aus der Küche ist hausgemacht und genussvoll. Individuelle Menüwünsche sind immer willkommen. Die Betreuung mit Alltags- und Freizeitgestaltung, Aktivierungstherapie und Bewegung sind ein zentraler Punkt. Mit diesen Strategien streben wir eine optimale Pflege- und Betreuung an, ohne unnötigen Wechsel auch bei Veränderung des Gesundheitszustandes und bei steigender Pflegebedürftigkeit. Therapien intern und extern werden so angewendet damit akute und chronische Defizite in ihrem Verlauf positiv beeinflusst werden. Täglich streben wir im gesamten Team einen erlebnisorientierten Alltag mit Humor und Fröhlichkeit an. Die Besuchszeiten sind offen. Zu den Privaträumlichkeiten stehen den Bewohnern alle halböffentlichen-, öffentlichen- und Therapie- Räumlichkeiten, zur Verfügung.

- ❖ Image Broschüre mit Trägerphilosophie
- ❖ Pflege [HBO 4.8](#)
- ❖ Pflege- und Betreuungskonzept für Demenzerkrankte Bewohner [DOK 1.1.07](#)
- ❖ Palliative Care Konzept [DOK 1.1.08](#)

## 3. Pflegesystem

Wir pflegen nach dem System von Primary Nursing und dem Funktionellen Pflegesystem. Zusätzlich wird nach Kennenlernen eine geeignete Bezugsbetreuung zugewiesen. Alle Systeme werden je nach Bedürfnis der Bewohner individuell angewendet. Das Pflegeteam wird von den Tagesverantwortlichen Pflegefachfrauen, in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung (PDL), geführt. Es sind 24Stunden Dipl. Pflegefachleute im Einsatz. Die Pflegerapporte sind regelmässig und für das gesamte Betreuungs- und Pflegeteam. Die benötigte Infrastruktur und die Organisation sind im „PBK für Demenzerkrankte Bewohner“ beschrieben.

Die Kommunikation bereichsübergreifend und mit Vernetzungspartnern ist im Kommunikationskonzept geregelt. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit externen Therapiestellen wie- Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, und Partner wie Haus- und Fachärzte, sowie Lieferanten wie z.B. Lungenliga etc., ist sichergestellt. Jede benötigte Therapie sowie Fahrdienste werden immer organisiert.

- ❖ Arbeitsablauf Pflege Richtlinien [DOK 4.8.00](#)
- ❖ Dienstübersicht [DOK 4.8.12](#)
- ❖ Kompetenzmatrix Pflege [DOK 2.1.02](#)
- ❖ Kommunikationskonzept [DOK 1.3.09](#)

## 4. Pflege- und Betreuungsmodell

### Beschreibung

Im Haus Plaid's wenden wir das Modell FEDL (Fähigkeiten und existentielle Erfahrungen) an, weil der positive Grundgedanke die täglichen Tätigkeiten beeinflussen soll. Die Struktur des Modells FEDL zeigt eine Auflistung der menschlichen Fähigkeiten und existentiellen Erfahrungen des Lebens nach Krowinkel. So können wir die Fähigkeiten einschätzen und wahrnehmen.

Die Grundlage für die „Pflegeplanung für Menschen mit Demenz“ ist das konzeptionelle Modell der FEDL. Das Modell wird für alle Bewohner angewendet. Da die Wahrnehmung auf die Fähigkeiten, beziehungsweise deren Einschränkungen, eines Menschen gerichtet wird, kann der Mensch positiv wahrgenommen werden.

Nachfolgend werden die **Ziele**, die wir mit der **Anwendung des Pflegemodells nach FEDL** erreichen wollen, festgehalten:

1. Eine einführende, respektierende Haltung und Analyse zur Lebenssituation von Menschen mit Demenz
2. Pflegehandlungen und Pflegebeziehungen im Sinne des betagten Menschen zu gestalten
3. Dafür zu sorgen, dass den betagten Menschen eine grösstmögliche Lebenszufriedenheit ermöglicht wird
4. Über das eigene Pflegeverhalten nachzudenken und Möglichkeiten wahrzunehmen.
5. Positives Verhalten beim betagten Menschen auch als solches zu sehen

Folgende **Arbeitsblätter** stehen zur Verfügung:

1. Die Struktur des Modells nach FEDL mit der Auflistung der Fähigkeiten
2. Die häufigsten Pflegediagnosen innerhalb der FEDL
3. Freie Formulierungen innerhalb einiger FEDL in den Bereichen Ist-Situation, Spezielle Fähigkeiten und Zielformulierungen

### Die Pflegeanamnese

In den ersten Tagen soll das Pflegeassessment inkl. Kognitivabklärung und nach Notwendigkeit der Mini Mental Status (MMS) erstellt werden. Der Bewohner wird interdisziplinär den verschiedenen Fachbereichen vorgestellt. Es ist die Grundlage für die Pflegediagnosen, Pflegeplanung und die Ergreifung von entsprechenden Massnahmen. Der gesamte Pflegeprozess wird dokumentiert. Die Biographie in Bezug auf existenzielle Erfahrungen des Lebens wird bewusst erfasst um eine mögliche Suizid Gefahr frühestmöglich zu erkennen. Bei Verdacht sofort Meldung an Leitungsteam und Psychiatrischen Facharzt einschalten.

### Struktur des Modells der FEDL

Die menschlichen Fähigkeiten sind so aufgeschlüsselt, dass eine ganzheitliche Betrachtungsweise möglich ist.

1. Die Fähigkeit „ Kommunikation „
2. Die Fähigkeit „ Orientierung „
3. Die Fähigkeit „ Bewegung „
4. Die Fähigkeit „ Vitale Funktionen „
5. Die Fähigkeit „ Pflegen und Kleiden „

6. Die Fähigkeit „ Essen und Trinken „
7. Die Fähigkeit „ Ausscheidung „
  
8. Die Fähigkeit „ Ruhen, Schlafen und Wachsein „
9. Die Fähigkeit „ Aktivieren, Anregung „
10. Die Fähigkeit „ Beschäftigung „
11. Die Fähigkeit „ Zufriedenheit und Emotionalität „
12. Die Fähigkeit „ Sicherheit „
13. Die Fähigkeit „ Soziale Bereiche und Beziehungen „
14. Die Fähigkeit „ existenzielle Erfahrungen des Lebens „ (nach *Krohwinkel*)

## 5. Pflegebedarfseinstufung

Pflegeeinstufung nach BESA

Wir erfassen die Leistungen mit dem BESA System. Die Einstufung erfolgt frühestens nach 7 Tagen durch die Pflegedienstleitung. Die Überprüfung erfolgt mit der verantwortlichen Pflegefachfrau. Die Einstufung erfolgt mindestens 2xjährlich oder nach Notwendigkeit. Die Pflegedienstleitung trägt die Verantwortung. Die Einstufungen erfolgen nach der Pflegedokumentation.

## 6. Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation wird im WiCare/Doc geführt. Der Verlauf wird im Pflegebericht festgehalten. Ziele und Massnahmen werden nach NANDA in den Pflegediagnosen erfasst. Pflegeziele werden monatlich von der verantwortlichen Pflegefachfrau evaluiert. Die Pflegedienstleitung regelt die Zuständigkeit, ersichtlich im Cockpit. Zur Sicherheit werden auf Printform pro Bewohner die wichtigsten Dokumente, Cockpit und Kontaktangaben, in der Kardexmappe abgelegt. Externe Berichte und die Krankenkassenkarte etc. sind ebenfalls im Kardex. Für die Bewohneraufnahme, Übertritte, Austritte und Pflegedokumentation trägt die Pflegedienstleitung die Schlussverantwortung. Die Prozesse sind geregelt und werden nach Notwendigkeit angepasst.

- ❖ Auftragsabwicklung [HBO 3.3](#)
- ❖ Aufnahme BewohnerInnen [AW 3.3.01](#)
- ❖ Betreuung und Pflege [AW 3.3.02](#)
- ❖ Seelsorgerische Betreuung [AW 3.3.04](#)
- ❖ Austritt von BewohnerInnen [AW 3.3.05](#)
- ❖ Pflegedokumentation WiCare/Doc [DOK 4.8.07 2](#)

Der Datenschutz ist gemäss dem revidiertem Datenschutzgesetz Schweiz (revDSG) in Anlehnung an die Datenschutz Gesetz Verordnung EU (DSGVO) geregelt. Alle Mitarbeiter und freiwillige Helfer des Wohn- und Pflegeheims Plaid's unterstehen der Schweigepflicht gemäss Art. 321 StGB.

- ❖ Dokumente / Aufzeichnungen [HBO 1.6](#)

## 7. Aktivierung, Alltags- und Freizeitgestaltung

Die Aktivierung, Alltags- und Freizeitgestaltung ist auf die Ressourcen und die Biographie der Bewohner abgestimmt. Die Betreuung mit Bewegung ist ein regelmässig gut besuchter Alltagstermin. Anlässe und Ausflüge finden das ganze Jahr hindurch statt. Individuelle Wünsche werden eingeplant und ins Programm eingebaut. Die Verantwortung obliegt den Dipl. Aktivierungstherapeuten. Das Wochenprogramm wird an der Info Tafel im Voraus aus-

gehängt. Die Bewohner erhalten auch einen persönlichen Wochenplan. Auch die Mitarbeiter der Betreuung und Pflege gestalten nach Fähigkeiten den Alltag und die Freizeit mit. Unsere Vierbeiner verhelfen ebenfalls zu Lebensqualität.

- ❖ Alltag- und Aktivierung [AW 4.8.01](#)
- ❖ Ausflüge [AW 4.8.05](#)

Geeignete freiwillige Helfer sind jederzeit willkommen. Wir begleiten sie und suchen für individuelle Wünsche die geeignete Zuteilung. Die Leute aus dem Dorf Trin sind aktiv und zuverlässig dabei. Kontakte mit Schule und Kinderkrippe Flims werden gelebt.

## 8. Handlungskonzepte

Wir wenden die Technik der Basalen Stimulation (BS), der Validation und der Kinaesthetics an. Die BS wird in externen Schulungen erlernt. Die interne Kinaesthetics Trainerin ist für die Anwendung und die internen Schulungen der Kinaesthetics verantwortlich. Die Farbflächen- und Aromatherapie wird nur von den geschulten Pflegeverantwortlichen angewendet. Für die Biografiearbeit wird interdisziplinär zusammengearbeitet. Für das Schmerzmanagement besteht ein Schmerzkonzept im PBK für Demenzerkrankte. Ein Defibrillator ist im Windfang Haupteingang für jedermann 24 Stunden zugänglich. Neue Mitarbeiter werden instruiert und / oder geschult.

## 9. Pflegestandards und Richtlinien

Die Standards und Richtlinien sind die Grundlage für die tägliche Arbeit und werden durch das Leitungsteam erarbeitet und implementiert. Die Evaluation erfolgt jährlich oder bei Bedarf. Anpassungen werden je nach Umfang und Wichtigkeit mündlich und oder schriftlich mitgeteilt. Die Standards werden laufend ergänzt.

- ❖ Grundpflege-Richtlinien [DOK 4.8.06 1](#)
- ❖ Prophylaxen-Standards [DOK 4.8.06 2](#)
- ❖ Richtlinien Infusionstherapie [DOK 4.8.06 3](#)
- ❖ Kontinenzmanagement [DOK 4.8.06 5](#)
- ❖ Wundversorgungs-Standard [DOK 4.8.06 7](#)
- ❖ Umgang mit Medikamenten [DOK 4.8.06 9](#)
- ❖ Ernährungsmanagement [DOK 4.8.06 10](#)
- ❖ Schmerzmanagement [DOK 4.8.06 11](#)

## 10. Hygienekonzept

Da die Hygiene als wichtiger Faktor zählt wird jeder Mitarbeiter auch bereichsübergreifend über die Hygienemassnahmen informiert.

- ❖ Hygienekonzept Pflege [DOK 4.8.02](#)
- ❖ Merkblatt Persönliche Hygiene in der Küche Gastronomie [DOK 4.7.08](#)

## 11. Ärztliche Versorgung

Die ärztliche Versorgung wird im Qualitätsmanagement „Medizinische Betreuung“ genannt. Mit dem „Notfalldienst Flims-Trin-Laax-Falera“ und dem Notruf 144 ist die ärztliche Versorgung auch bei Notfallsituationen sichergestellt. Die fachärztliche, zahnärztliche, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung ist gewährleistet. Im Haus besteht die freie Arztwahl. Jeder auswärtige Hausarzt, der die ärztliche Versorgung und oder

Hausbesuche nach Bedarf gewährleistet, kann vom Bewohner beibehalten werden. Der Hausarzt ist die Ansprechperson für das Leitungsteam für medizinische Fragen und Probleme sowie den Informationsfluss zu den Fachkollegen. Die Arztvisiten im Haus findet unregelmässig statt. Die Arztbesuche in der Praxis werden unterstützt.

- ❖ Medizinische Betreuung [AW 3.3.03](#)
- ❖ Notfall Medikation [DOK 4.8.09](#)

## 12. Rechte und Pflichten

Bewohner oder bei Urteilsunfähigkeit der gesetzliche Vertreter, werden im Eintrittsgespräch und durch die Hausinformation über ihre Rechte und Pflichten informiert. Sie haben das Recht auf Würde und Achtung, auf Selbstbestimmung und Selbstgestaltung des Daseins, das Recht auf Sicherheit und Schutz, auf Tätigkeit sowie das Recht auf Information. Der Pensionsvertrag hält weitere Rechte und Pflichten schriftlich fest. Bei Fremdschädigung hört die Selbstbestimmung auf. Ethische und rechtliche Fachinformationen sind im Palliative care Konzept zu finden.

- ❖ Hausinformation [DOK 3.2.03](#)

## 13. Umgang mit Freiheitseinschränkenden Massnahmen

Freiheitseinschränkende Massnahmen werden nur bei Notwendigkeit und in Absprache mit Bewohner, Angehörigen und Leitung angewendet. Beobachtungen wie Unzufriedenheit, Arroganz und Aggressionen werden bewusst durch das ganze Team wahrgenommen und thematisiert. Alle Mitarbeiter sind dadurch sensibilisiert.

- ❖ Umgang mit Freiheitseinschränkenden Massnahmen [DOK 4.8.06.4](#)
- ❖ Umgang mit Gewalt und Aggressionen [DOK 4.8.06.8](#)
- ❖ Sturzmanagement [DOK 4.8.06.6](#)

## 14. Sterben und Tod

Jede Sterbebegleitung ist mit seinem Umfeld sehr individuell. Jeder Bewohner und seine Angehörigen werden ganzheitlich angenommen, begleitet und betreut. Jeder Bewohner darf auch in der Endphase seines Lebens in der gewohnten Umgebung, in seinen eigenen Räumlichkeiten bleiben. Bewohner die bei einer Sterbehilfsorganisation Exit oder Dignitas Mitglied sind, dürfen ebenfalls bis zum Ende in ihren Privaträumlichkeiten leben. Detaillierte Angebote und Massnahmen sind im Palliative Care Konzept ersichtlich.

## 15. Angehörige und Bezugspersonen

Wir streben einen offenen, vertrauensvollen Kontakt zu den Angehörigen an und versuchen Betroffene, in ihrer extremen Belastung zu entlasten. Wir erfassen die Möglichkeiten und Grenzen der Angehörigen. Mit Gesprächen und Informationen sind wir individuell nach Ihren Bedürfnissen für sie da. Veränderungen der Bewohner werden lückenlos durch die Fachperson mitgeteilt. Für ein interdisziplinäres Gespräch mit Pflegedienstleitung, Heimleitung, Arzt, Therapie oder externe Organisationen können auch kurzfristig Termine vereinbart werden. Die Angehörigen informieren sich auch in der Image Broschüre, Homepage [www.plaidis.ch](http://www.plaidis.ch) oder in der Hausinformation.