

Konzept
Pflege und Betreuung

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Genehmigt durch den Verwaltungsrat | 15.2.2024 |
| Inkraftsetzung | 15.2.2024 |
| Ersetzt Konzept vom | 4.4.2019 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Einleitung..... | 3 |
| 2. Zielgruppe, Aufnahme- bzw. Ausschlussverfahren | 3 |
| 3. Grundhaltung..... | 3 |
| 4. Pflegephilosophie | 4 |
| 5. Pflegerische Konzepte und Methoden | 5 |
| 6. Die Pflege..... | 5 |
| 6.1 Pflegeprozess | 5 |
| 6.2 Pflegedokumentation/Leistungserfassung | 6 |
| 6.3 Pflegestandards (Handlungsanweisungen) | 6 |
| 6.4 Prozesse und Abläufe im Bereich Pflege und Betreuung | 7 |
| 6.5 Organisation des Pflegeteams | 7 |
| 6.6 Pflege und Betreuung von kognitiv beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern | 7 |
| 6.7 Bewegungseinschränkende Massnahmen..... | 8 |
| 6.8 Palliativpflege..... | 8 |
| 7. Ärztliche Versorgung/Medikamente | 8 |
| 7.1 Grundlagen..... | 8 |
| 7.2 Heimgärtin/Heimgärt..... | 8 |
| 7.3 Hausärztin/Hausarzt..... | 9 |
| 7.4 Abgabe von Medikamenten..... | 9 |
| 8. Einbezug von Angehörigen | 9 |
| 9. Interdisziplinäre Zusammenarbeit | 9 |
| 10. Ernährung | 10 |
| 11. Am Leben teilnehmen können | 10 |
| 11.1 Allgemeines | 10 |
| 11.2 Aktivitäten und Anlässe | 10 |
| 11.3 Spiritualität und Religion..... | 10 |
| 11.4 Dienstleistungen..... | 10 |
| 12. Wechsel in eine andere Institution..... | 11 |
| 13. Sicherheit/Hygiene..... | 11 |
| 14. Qualitätsmanagement | 11 |
| 14.1 Massnahmen..... | 11 |
| 14.2 Fehlerkultur..... | 12 |
| 14.3 Beschwerderecht..... | 12 |
| 15. Überprüfung des Pflege- und Betreuungskonzepts..... | 12 |

1. Einleitung

Das Pflege- und Betreuungskonzept des Alterszentrum Bremgarten (nachfolgend AZB genannt) konkretisiert, gestützt auf die Vorgaben der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern, die im Leitbild des AZB definierten Grundsätze im Bereich der Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner.

Das Pflege- und Betreuungskonzept zeigt die Haltung des AZB und seiner Mitarbeitenden - namentlich im Bereich der Pflege - auf. In diesem Sinne wird häufig die Wir/Uns-Form verwendet. Das Konzept umschreibt, welche Dienstleistungen wie zu erbringen sind und definiert die Qualität der menschlichen Beziehungen. Es dient aber auch der transparenten und zielgerichteten Führung im Bereich Pflege und Betreuung und ist Richtschnur für zu treffende Entscheidungen.

Das Pflege- und Betreuungskonzept ist für alle im AZB tätigen Mitarbeitenden verbindlich. Alle Mitarbeitenden haben Zugang zum Dokument.

2. Zielgruppe, Aufnahme- bzw. Ausschlussverfahren

Das Angebot des AZB richtet sich grundsätzlich an pflege- und betreuungsbedürftige ältere Menschen aus Bremgarten oder mit engem Bezug zu Bremgarten. Das AZB bietet keine spezialisierten Abteilungen wie z.B. eine Demenzabteilung an, sondern verfolgt einen integrativen Ansatz. Das AZB ist in der Lage, Bewohnerinnen und Bewohner mit einfachen Altersgebrechen bis hin zu komplexen multimorbiden Erkrankungen bis an ihr Lebensende zu pflegen und zu betreuen.

Die Aufnahmekriterien werden durch den Verwaltungsrat festgelegt. Über die Aufnahme entscheidet die Geschäftsführerin zusammen mit der Leiterin Pflege. Für die Aufnahme gilt grundsätzlich das Prinzip der Dringlichkeit.

Kann in spezifischen Fällen eine fachgerechte Pflege nicht gewährleistet werden, muss ein Aufnahmege such abgelehnt werden. Dies gilt auch für den Fall, dass absehbare Auswirkungen krankhafter Verhaltensstörungen für die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner sowie für das Personal unzumutbar sind.

3. Grundhaltung

Wir verstehen den Menschen als Einheit von Körper, Geist und Seele sowie als Teil eines sozialen Systems. Unsere ethische Orientierung in der Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner basiert auf der Würde und dem Autonomieanspruch des Menschen sowie den ethischen Richtlinien des Schweizerischen Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. Diese benennen die ethischen Prinzipien in der Pflege mit folgenden Begriffen:

- Autonomie: Respekt vor Selbstbestimmung
- Nicht schaden: Vermeidung von potenziellem Schaden
- Gutes tun: Fördern von Wohlbefinden, Sicherheit und Lebensqualität
- Gerechtigkeit: Gerechte Verteilung von Nutzen, Lasten und Aufwand

Daraus leiten wir folgende pflegerische Grundsätze ab:

- Wir gewähren allen Bewohnerinnen und Bewohnern, unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Gesundheitszustand, Bildung und Konfession eine professionelle Pflege und Be-

treuung und betrachten jede Bewohnerin und jeden Bewohner als einzigartige Persönlichkeit, die durch die eigene Lebensgeschichte unverwechselbar geprägt ist.

- Wir achten Würde, Privatbereich und Intimsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner und begegnen ihnen mit Respekt. Unser Umgang mit Nähe und Distanz ist geprägt von Professionalität.
- Wichtig ist uns die Gewährleistung des Rechts jedes Einzelnen auf die Führung eines selbstbestimmten Lebens, sofern die Person sich nicht selbst gefährdet oder andere in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt. Wir gehen dabei auf die biografischen Hintergründe, Haltungen, Gewohnheiten, spirituelle Bedürfnisse und Wünsche so weit wie möglich ein.
- Bewohnerinnen und Bewohner haben das Recht, über alle sie persönlich betreffende medizinische und pflegerische Massnahmen ausführlich, verständlich und rechtzeitig informiert zu werden. Sie haben das Recht, einer Behandlung zuzustimmen oder sie abzulehnen. Bei Ablehnung vorgeschlagener Massnahmen wird der Bewohner bzw. die Bewohnerin auf mögliche Folgen seines bzw. ihres Verhaltens hingewiesen.
- Wir pflegen eine offene und ehrliche Kommunikation sowie eine gute gegenseitige Information und achten darauf, dass die Informationen verstanden werden. Wir gewähren Einsicht in die Pflegedokumentationen unter Beachtung des Personen- und Datenschutzes.
- Wir bieten Sicherheit, indem wir mögliche Stress- und Risikofaktoren erkennen und die Umgebung entsprechend anpassen.
- Wir vergewissern uns laufend, ob der Wille des älteren Menschen richtig verstanden wurde und ihm im Rahmen des Möglichen entsprochen wird. Bei Bewohnerinnen und Bewohnern, die ihren Willen nicht mehr ausdrücken können, orientieren wir uns an im Voraus mündlich formulierten bzw. dokumentierten Werte- und Willensäusserungen (z.B. durch eine Patientenverfügung) sowie an Aussagen von Bezugspersonen.
- In der ganzheitlich ausgerichteten Pflege und Betreuung hat nicht die lückenlose Versorgung Vorrang, sondern die Förderung der noch vorhandenen Ressourcen nach dem Grundsatz „Hilfe zur Selbsthilfe“. Wir unterstützen oder übernehmen die Aktivitäten des täglichen Lebens nur dort, wo die Eigenaktivität eingeschränkt oder nicht mehr vorhanden ist.

4. Pflegephilosophie

Jeder Mensch geht mit verschiedenen Lebenssituationen auf seine ihm eigene Art und Weise und entsprechend seinen Möglichkeiten um. Trotzdem ergeben sich bei bestimmten Zuständen, Situationen und Ereignissen bei vielen Menschen ähnliche Reaktionen. Dieser scheinbare Widerspruch zwischen Individualität und Gemeinsamkeit ruft nach flexiblen Pflegemodellen, welche in ihren Grundsätzen dennoch Handlungssicherheit und Kontinuität vermitteln.

Unsere Pflegephilosophie beruht primär auf dem Pflegemodell von Sr. Liliane Juchli (1933 - 2020), die ihrerseits das Pflegemodell von Nancy Roper (1919 – 2004) weiterentwickelte.

Nancy Roper orientiert die Pflege an den grundlegenden Bedürfnissen des Menschen und lehnt sich an die Hierarchie der Bedürfnispyramide von Maslow an (Körperliche Grundbedürfnisse – Sicherheit – soziale Beziehung – soziale Anerkennung – Selbstverwirklichung). Sie bezeichnet diese als Lebensaktivitäten und entwickelte ein Modell mit ganzheitlichem Ansatz, bestehend aus folgenden fünf Konzepten:

- Lebensaktivitäten
- Lebensspanne (gesamtes Leben von Geburt bis Tod)
- Abhängigkeits-/Unabhängigkeitskontinuum
- Faktoren, welche die Lebensaktivitäten beeinflussen (körperlich, gesellschaftlich, usw.)
- Individualität

Das Kernelement der Pflgeetheorie von Sr. Liliane Juchli sind die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL). Die ATL's sind voneinander abhängig und unterliegen zugleich verschiedenen körperlichen, seelisch-geistigen, sozialen und ökologischen Einflüssen. Die ATL's werden im System „BESAdoc“, das im AZB im Einsatz steht, in 15 pflegerischen Schwerpunkten abgebildet.

5. Pflegerische Konzepte und Methoden

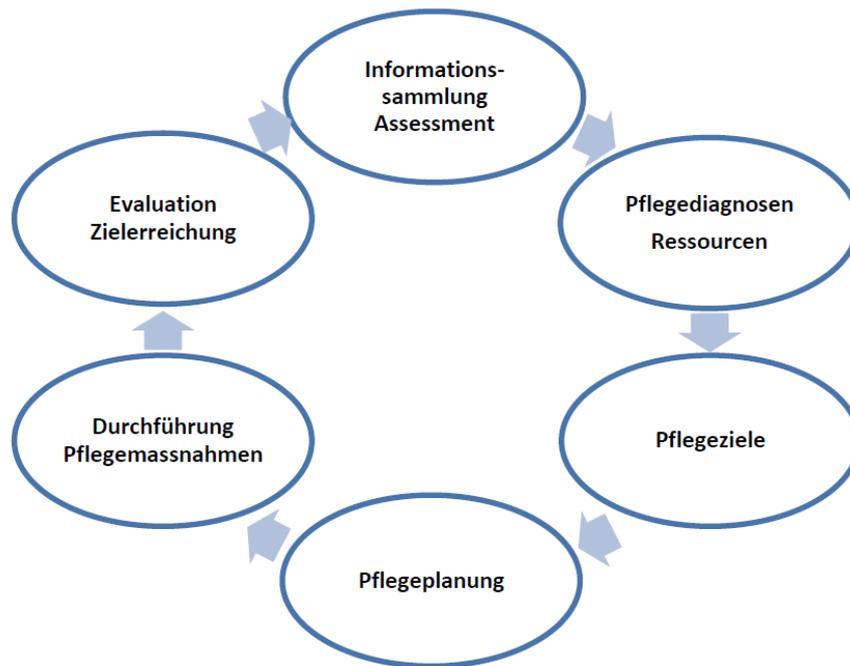
In unserer Institution werden insbesondere folgende pflegerischen Konzepte und Methoden angewendet:

- Basale Stimulation
- Bobath
- Demenzkonzept des AZB
- Kinästhetik
- Konzept „Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen“ des AZB
- Palliative Care Konzept des AZB
- Pflegekonzepte von Silvia Käppeli
- Trauerphasen nach Verena Kast

6. Die Pflege

6.1 Pflegeprozess

Die Begleitung und Pflege basiert auf der Methode des Pflegeprozesses und orientiert sich an aktuellem gerontologischem und pflegerischem Fachwissen. Durch den Pflegeprozess werden wir mit Hilfe der elektronischen Systeme „BESA Leistungen“ und „BESAdoc“ geführt. Er beinhaltet die folgenden Schritte:



6.2 Unterstützungsbedarf/Pflegedokumentation/ Leistungserfassung

Der Unterstützungsbedarf wird in der Regel bei der Durchführung von Leistungserhebungen erfasst (Eintrittserhebung) bzw. evaluiert (ordentliche Erhebungen). Dies erfolgt durch die dafür vorgesehenen Pflegefachkräfte. Die pflegerischen Ziele und die Massnahmen zur Zielerreichung werden in der Pflegeplanung von BESA festgehalten.

Bei Zustandsveränderungen passen die Tagesverantwortlichen die Pflegeplanung laufend an.

Wir dokumentieren unsere pflegerischen Massnahmen, Beobachtungen, Medikamentenabgabe, Protokolle, Gespräche, Vitalwerte, Termine, usw. im System „BESAdoc“. In Papierform (Kardex) werden Verordnungen, Übertrittsberichte u.ä. aufbewahrt. Alle bewohnerbezogenen Massnahmen und Beobachtungen werden vom Pflegepersonal fachgerecht, sachlich und neutral unter Einhaltung des Personen- und Datenschutzes festgehalten. Die Handlungsanweisung «Pflegebericht» hält fest, wer, was, wie häufig dokumentiert und wie die Verlaufseinträge kontrolliert werden.

Die Leistungen werden halbjährlich oder bei Bedarf (gesundheitliche Veränderung mit längerfristigem Charakter) im System „BESA Leistungen“ erfasst. Aufgrund dieser Erfassung erfolgt durch das System die Einstufung in die entsprechende Pflegestufe. Bewohnerinnen und Bewohner, bzw. deren bevollmächtigte Vertretung werden darüber informiert.

6.3 Pflegestandards (Handlungsanweisungen)

Unsere Handlungsanweisungen garantieren eine hohe Pflegequalität, indem sie Klarheit schaffen und einheitliche Richtlinien festlegen. Im AZB basieren die pflegerischen Handlungen grundsätzlich auf neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen (z.B. Expertenstandards) oder auf dem Standardwerk „Thiemes Pflege, Lehrbuch für Pflegenden in Ausbildung“.

Inhalt und Struktur einer Handlungsanweisung können je nach Thema variieren. Das entsprechende Raster ist definiert. Die Handlungsanweisungen werden so verfasst, dass sie auch für

Pflegehilfen verständlich sind. Sie stehen in einem speziell gekennzeichneten Ordner im Stationszimmer in Papierform allen zur Verfügung.

Die Handlungsanweisungen werden jeweils an Sitzungen der Tagesverantwortlichen verabschiedet und sind für alle Mitarbeitenden im Bereich Pflege und Betreuung verbindlich.

6.4 Prozesse und Abläufe im Bereich Pflege und Betreuung

Organisatorische und administrative Prozesse und Abläufe im Bereich Pflege und Betreuung sind schriftlich festgehalten. Die Prozesse und Abläufe werden laufend den aktuellen Anforderungen angepasst. Sie liegen in Papierform im Stationszimmer auf und sind allen Mitarbeitenden des Pflorgeteams zugänglich.

6.5 Organisation des Pflorgeteams

Für die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohnern ist im AZB ein Team, bestehend aus Pflegefachpersonen und Pflegehilfen unter der Leitung Pflege zuständig. Die Anzahl der Angestellten und das Verhältnis von qualifiziertem Personal zu Hilfspersonal richten sich nach den aktuellen Bedürfnissen des AZB und entsprechen den Vorgaben der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern. Die Qualität der Arbeit unserer Mitarbeitenden im Bereich Pflege und Betreuung stellen wir durch eine sorgfältige Rekrutierung, ein Einführungskonzept, punktuelle Beobachtungen mit Feedback sowie durch jährliche Mitarbeitergespräche sicher.

Eine tagesverantwortliche Pflegefachkraft trägt die organisatorische und pflegerische Verantwortung am jeweiligen Tag für das ganze AZB.

In der Nacht arbeiten in der Regel eine Pflegefachperson sowie eine Pflegehilfe.

Ist keine diplomierte Pflegefachkraft im Haus anwesend, leistet eine diplomierte Pflegefachkraft Pikett und muss innerhalb von 30 Minuten im AZB sein. Im Notfall sind die Hausärzte und Hausärztinnen per Natel erreichbar und bereit vor Ort zu kommen. Bei Abwesenheit oder Nichterreichbarkeit eines Arztes bzw. einer Ärztin wird bei Bedarf der Ärztenotruf in Anspruch genommen.

Der Informationsfluss im Team wird durch das Rapportwesen und die Dokumentation im System BESA sichergestellt.

6.6 Pflege und Betreuung von kognitiv beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern

Das AZB verfügt über keine eigene Abteilung für Demenzkranke. Basierend auf unserem integrativen Ansatz leben an Demenz erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner wie alle anderen in ihrem Zimmer. Sie essen wenn möglich gemeinsam mit den anderen im Bewohnerrestaurant oder auf den Stockwerken und nehmen auf Wunsch an den angebotenen Veranstaltungen teil. Das Personal des AZB kennt das Krankheitsbild von Demenz und Desorientierung. Die räumliche Umgebung ist entsprechend angepasst und das in die Validation eingeführte Personal gewährt an Demenz und Desorientierung Erkrankten die nötige Sicherheit und eine klare Tages- und Wochenstruktur.

Die Pflege und Betreuung von kognitiv beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern, insbesondere an Demenz Erkrankten, wird im „Demenzkonzept“ des AZB beschrieben.

6.7 Bewegungseinschränkende Massnahmen

Bei zu Gewalttätigkeit neigenden Personen oder bei Selbstgefährdung begegnet das Personal den Betroffenen in präventiver und validierender Haltung. Einschränkende Massnahmen werden ausschliesslich zur Sicherheit und zum Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung nach vorhergehender Absprache mit den Beteiligten eingeleitet und periodisch evaluiert und angepasst. Für die Umsetzung gelten die Vorschriften der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) des Kantons Bern. Das AZB verfügt über Richtlinien zum Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen.

6.8 Palliativpflege

Wenn eine kurative Behandlung nicht mehr im Vordergrund steht, werden die Bewohnerinnen und Bewohner mittels medizinischer, pflegerischer und begleitender Palliativmassnahmen gepflegt und betreut. Diese sind im „Konzept Palliative Care“ des AZB umschrieben.

6.9 Erfassung des Willens von Bewohnenden

Vorhandene Patientenverfügungen werden systematisch bei Eintritt ins AZB im BESA erfasst. Bewohnende ohne Patientenverfügungen werden ermuntert eine solche zu verfassen und dabei unterstützt.

Kurze Zeit nach Eintritt werden durch die Pflege mit den Bewohnenden (oder im Fall von starker kognitiver Einschränkung mit den Angehörigen) die Biografie und spezifische Wünsche erfasst und im BESA dokumentiert.

7. Ärztliche Versorgung/Medikamente

7.1 Grundlagen

Gemäss Artikel 39, Absatz 1, Buchstabe a in Verbindung mit Absatz 3 KVG muss ein Pflegeheim eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten. Gemäss Ziffer 2.3.1 der Weisung zum Erhalt einer Betriebsbewilligung für Heime muss die ärztliche Versorgung durch die vertragliche Verpflichtung einer Heimgärtin oder eines Heimgarztes sichergestellt werden.

Die Abgabe von Medikamenten und die Durchführung medizinischer Verrichtungen erfolgen im AZB aufgrund ärztlicher Verordnungen.

7.2 Heimgärtin/Heimgarzt

Basierend auf diesen rechtlichen Vorgaben wird eine vertragliche Vereinbarung zwischen dem AZB und einer Heimgärtin bzw. einem Heimgarzt getroffen. Die Heimgärtin bzw. der Heimgarzt stellt zusammen mit der Geschäftsleitung für die Bewohnerinnen und Bewohner eine qualitativ gute und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung sicher. Sie bzw. er ist Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner der Geschäftsführung und der Leitung Pflege in allen medizinischen Fragen und hilft als medizinische Fachperson bei Bedarf gegenüber den Hausärzten bzw. Hausärztinnen und anderen Fachstellen die im AZB geltenden Regeln durchzusetzen. Der Heimgarzt bzw. die Heimgärtin vertritt die Hausärzte bzw. Hausärztinnen (bzw. deren Stellvertretungen) bei Nichterreichbarkeit.

7.3 Hausärztin/Hausarzt

Bewohnerinnen und Bewohner haben freie Arztwahl. Die gewählte Ärztin oder der gewählte Arzt muss jedoch bereit sein, Hausbesuche zu machen.

7.4 Abgabe von Medikamenten

Das AZB verfügt über keine Apotheke. Der Pflegedienst verabreicht bei Bedarf nach ärztlicher Verordnung die Medikamente an die Bewohnerinnen und Bewohner. Die Zulieferung der Medikamente erfolgt aktuell durch die Hausärzte bzw. Hausärztinnen oder durch die Partnerapotheke (vertraglich vereinbart). Die Wahl der Bezugsstellen für die Medikamente obliegt der Geschäftsleitung. Das AZB ist nicht verpflichtet, die verordneten Medikamente bei den jeweiligen Hausarztpraxen zu beziehen.

Medikamente, die durch den Pflegedienst verwaltet und verabreicht werden, sind fachgerecht pro Bewohnerin bzw. Bewohner unter Verschluss aufbewahrt. Die Verantwortung für den Umgang mit Medikamenten tragen die Leitung Pflege, deren Stellvertretung sowie die betreuenden Ärzte. Die Aufbewahrung der Medikamente und die Handhabung des Verteilsystems sind durch Handlungsanweisungen geregelt und werden durch den Heimarzt bzw. die Heimarztin regelmäßig kontrolliert. Handhabt eine Bewohnerin oder ein Bewohner ihre bzw. seine Medikation selbstständig, liegt die Verantwortung für die Beschaffung, Lagerung und Einnahme vollumfänglich bei ihr oder ihm.

8. Einbezug von Angehörigen

Der Einbezug der Angehörigen oder anderer, den Bewohnern oder Bewohnerinnen nahestehender Personen ist uns wichtig und erwünscht. Dies kann in Form von Mitwirkung bei der Planung von pflegerischen Massnahmen und medizinischer Behandlungen, aber auch in Form von Unterstützung und Mithilfe während der Pflege und Betreuung stattfinden. Dabei respektieren wir aber immer die Wünsche und Bedürfnisse des Bewohners bzw. der Bewohnerin. Bewohnerinnen und Bewohner können von ihren Angehörigen rund um die Uhr besucht werden. Möglichkeiten für Verpflegung und Übernachtung (z.B. in der Sterbephase oder bei akuter Verwirrtheit) sind vorhanden.

9. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Interne und externe Vernetzung und Zusammenarbeit sind uns wichtig.

Intern bedeutet dies, dass alle Mitarbeitenden aus allen Bereichen des AZB zum Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner zusammenarbeiten.

Extern arbeiten wir mit allen an der Pflege, Betreuung und Behandlung unserer Bewohnerinnen und Bewohner beteiligten Stellen kooperativ zusammen. Dies können Fachärzte bzw. Fachärztinnen, Physiotherapeuten bzw. Physiotherapeutinnen, Spitäler und weitere sein.

Wir sind bestrebt, uns auf fachlicher und organisatorischer Ebene zu vernetzen und mögliche Zusammenarbeitsformen zu ermöglichen. Dafür stehen wir mit den Spitex-Organisationen von Bremgarten, mit anderen Alters- und Pflegeheimen, mit Pro Senectute und weiteren Institutionen in regelmässigem Kontakt.

10. Ernährung

Die täglichen Mahlzeiten sind wichtige Fixpunkte im Tagesablauf der Bewohnerinnen und Bewohner. Sie bieten Genuss sowie Gelegenheit für soziale Kontakte. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden bei der Menügestaltung einbezogen.

Die Speisen sind gesund, ausgewogen und schmackhaft und werden aus frischen Zutaten zubereitet. Dabei wird auf allfällige Bedürfnisse (Diäten, spez. Kostformen) Rücksicht genommen und – wo notwendig – Unterstützung beim Einnehmen der Mahlzeiten angeboten. Im Konzept Gastronomie sind die wichtigsten Grundsätze festgehalten.

11. Am Leben teilnehmen können

11.1 Allgemeines

Die zentrale Lage des AZB im Dorf und die gute Anbindung an den öffentlichen Verkehr ermöglichen den mobilen Bewohnern und Bewohnerinnen an externen Aktivitäten teilzunehmen. Zudem wird mit internen Aktivitäten, Anlässen und Beschäftigungsmöglichkeiten den Bewohnerinnen und Bewohnern eine aktive Teilhabe am Leben gewährleistet. Alle Angebote sind als Möglichkeit zu verstehen, das bedeutet, dass auch ein individuelles Bedürfnis nach Ruhe und Alleinsein respektiert wird.

11.2 Aktivitäten und Anlässe

Die Grundlage für die Aktivierung bildet das Aktivierungskonzept des AZB.

Bei der Auswahl der Angebote werden Wünsche, Bedürfnisse, geistige und körperliche Fähigkeiten berücksichtigt. Geeignete Aktivitäten sind beispielsweise Singen, Vorlesen, Gymnastik, Handarbeiten, Mithilfe bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Beschäftigungen und Ausflüge werden von kompetenten Personen begleitet.

Die Cafeteria steht Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und Besuchern offen und ermöglicht soziale Kontakte zwischen im AZB und ausserhalb des AZB lebenden Menschen.

Wir legen Wert darauf, dass die im Jahresverlauf anfallenden Festtage gelebt und gefeiert werden.

11.3 Spiritualität und Religion

Bewohnerinnen und Bewohner werden im Leben ihrer Spiritualität und im Ausüben ihrer Religion unterstützt. So wird ihnen der Besuch von internen und externen religiösen Veranstaltungen ermöglicht. Einmal wöchentlich findet im AZB eine Andacht statt. Bei Bedarf leitet das Personal weitere geeignete Schritte ein, sei dies die Einladung eines Seelsorgers oder einer Seelsorgerin, abendliches Beten oder andere den individuellen Bedürfnissen und der Biografie angepasste Massnahmen.

11.4 Dienstleistungen

Bewohnerinnen und Bewohnern stehen verschiedene zusätzliche Dienstleistungen wie Fahrdienst, Coiffure und Fusspflege zur Verfügung. Einmal jährlich besteht die Möglichkeit einer zahnärztlichen Kontrolluntersuchung im eigenen Zimmer. Die entsprechenden Informationen finden sich im Dokument „Richtlinien und Informationen für Bewohnerinnen und Bewohner“.

12. Wechsel in eine andere Institution

Kann in spezifischen Fällen eine fachgerechte Pflege nicht gewährleistet werden, muss sich die Bewohnerin bzw. der Bewohner bereit erklären, in ein Spital oder eine Spezialklinik überzuwechseln. Dies gilt auch für den Fall, dass Auswirkungen krankhafter Verhaltensstörungen für die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner sowie für das Personal unzumutbar sind. Das AZB trifft den Entscheid über den nötigen Wechsel in Absprache mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt oder der Heimgärtin bzw. dem Heimarzt.

13. Sicherheit/Hygiene

Im Bereich Sicherheit und Hygiene bestehen im AZB spezifische, bereichsübergreifende Konzepte und Handlungsanweisungen:

- Konzept Sicherheit
- Konzept Hygiene
- Handlungsanweisung „Händedesinfektion“
- Handlungsanweisung „Sofortmassnahmen bei Stichverletzungen“
- Handlungsanweisung MRGN (Multiresistente gram-neg. Stäbchenbakterien)
- Handlungsanweisung „Case Management Epidemie“ (inkl. Norovirus)

Die Mitarbeitenden werden während ihrer Einführungszeit mit den vorliegenden Konzepten und Handlungsanweisungen vertraut gemacht und kennen insbesondere das Verhalten und Vorgehen bei Brandalarm. Der Sicherheitsbeauftragte des AZB ist zuständig für die Einhaltung weiterer Sicherheitsstandards und die entsprechende Information an das Personal.

14. Datenschutz/Datensicherheit

Im Datenschutzkonzept des AZB sind alle relevanten Grundlagen und Massnahmen in Bezug auf Datenschutz und Datensicherheit festgehalten.

Bewohnerinnen und Bewohner werden bei Eintritt über den Datenschutz informiert und unterschreiben eine Datenschutz-Einverständniserklärung.

Alle Mitarbeitenden und Freiwilligen werden bei Eintritt über den Datenschutz informiert und es finden regelmässig diesbezügliche Schulungen/Informationen statt. Alle Mitarbeitenden unterschreiben bei Stellenantritt eine Vertraulichkeitserklärung.

15. Qualitätsmanagement

15.1 Massnahmen

Die Qualität der Pflege und Betreuung wird im AZB sichergestellt durch

- regelmässige Evaluationen und Anpassungen unserer Konzepte, Handlungsanweisungen und Abläufe
- externe Kontrollen (Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern, Krankenversicherer (Controlling), Heimarzt bzw. Heimgärtin)

- eine zeitnahe Evaluation der pflegerischen Massnahmen und laufende Aktualisierung der Pflegeplanung
- gezielte Weiterbildungen des Personals, durch Fallbesprechungen und Teamsitzungen

15.2 Fehlerkultur

Wir akzeptieren, dass Fehler passieren können. Mit ihrer Vorbildfunktion und einer zeitnahen Reaktion ermöglichen die Führungspersonen eine offene Fehlerkultur, so dass aus Fehlern gelernt werden kann. Fehler werden systematisch im BESA erfasst. Für die Erfassung und Evaluation von Fehlern besteht eine Handlungsanweisung.

15.3 Beschwerderecht

Um die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten oder wiederherzustellen ist ein offener Umgang mit Beschwerden oder Hinweisen selbstverständlich. Dadurch können Schwachstellen erkannt und Qualitätsverbesserungen erreicht werden. Auf das Beschwerderecht der Bewohnerin bzw. des Bewohners sowie die Vorgehensweise wird im Pensionsvertrag hingewiesen.

16. Überprüfung des Pflege- und Betreuungskonzepts

Das Konzept wird periodisch auf seine Gültigkeit und Vollständigkeit hin überprüft.

Dieses Konzept wurde vom Verwaltungsrat an seiner Sitzung vom 15. Februar 2024 genehmigt. Es ersetzt das Konzept Pflege und Betreuung vom 4. April 2019.

Bremgarten, 15. Februar 2024

Der Präsident des Verwaltungsrats



Werner Meile

Die Vizepräsidentin des Verwaltungsrats



Pascale Keller