

Pflege- und Betreuungskonzept des Alters-, Pflege- und Behindertenheimes St. Josef in Susten

1. Einleitung

Das Pflege- und Betreuungskonzept beschreibt die Pflege, Begleitung und Betreuung.

Das Konzept bildet die Grundlage für ein gemeinsames Ziel, zur Erhaltung und Förderung der Pflege- und Betreuungsqualität. Dem Pflege- und Betreuungskonzept übergeordnet sind das Leitbild des St. Josef und die „Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen“ der CURAVIVA.

2. Ziele

Das Angebot der Pflege und Betreuung richtet sich an die Bewohnerinnen und Bewohner des St. Josef. Ein Heimeintritt stellt die Betroffenen sowie die Angehörigen oft vor neue Herausforderungen. Es ist das Ziel des St. Josef diesen veränderten Lebensumständen der Heimbewohner gerecht zu werden. Mit unseren Dienstleistungen schaffen wir ein optimales Umfeld zur Erhaltung der Lebensqualität. Wir sind bestrebt die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Autonomie der Klienten zu fördern und zu verbessern. Schliesslich wollen wir auch den Prozess des Alterwerdens bis hin zum Tod optimal begleiten und unterstützen.

3. Die personenzentrierte Haltung

Der personenzentrierte Ansatz wurde vom amerikanischen Psychologen Carl Rogers (1902- 1987) entwickelt. Eine personenzentrierte Haltung einnehmen heisst:

„Nicht von den Vorstellungen ausgehen, wie Menschen sein sollten, sondern davon, wie sie sind, und von den Möglichkeiten, die sie haben. Personenzentriert arbeiten heisst weiter, andere Menschen in ihrer ganz persönlichen Eigenart ernst nehmen, versuchen ihre Ausdrucksweise zu verstehen und sie dabei unterstützen, eigene Wege zu finden, um innerhalb ihrer Möglichkeiten – angemessen mit der Realität umzugehen“ (Pörtner 2008).

3.1. Pflegerische Grundhaltungen

Auf der Grundlage der personenzentrierten Haltung leiten wir unsere pflegerischen Grundhaltungen in der Betreuung und Pflege unserer Heimbewohner ab. Die personenzentrierte Haltung nehmen wir nicht nur gegenüber unseren Heimbewohnern ein, sondern auch gegenüber den Angehörigen sowie unseren Mitarbeitenden. Eine personenzentrierte Haltung beinhaltet für uns folgende pflegerische Grundhaltungen.

3.1.1. Empathie (einführendes Verstehen)

Durch Empathie versuchen wir uns in die Situation des anderen zu versetzen und sein Erleben zu erfassen. Wir interpretieren nicht und versuchen nicht unsere Heimbewohner einzuordnen. Empathie ist ein Versuch, sich in die Welt des anderen hineinzusetzen.

3.1.2. Wertschätzung

Eine wertschätzende Haltung nehmen wir dann ein, wenn wir unsere Heimbewohner so akzeptieren wie sie sind, mit all ihren Stärken, Schwächen und Ressourcen. Wir nehmen die Heimbewohner als Individuen wahr und wir gehen individuell auf die einzelnen Bedürfnisse ein.

3.1.3. Kongruenz (Echtheit):

Echtheit in der Pflege bedeutet, dass wir uns nicht hinter einer professionellen Maske verstecken, sondern unseren Heimbewohnern als Person begegnen. Wir sind „echt“ in unserer Einstellung und in unserem Verhalten gegenüber den Heimbewohnern.

3.1.4. Aktives Zuhören

Aktives Zuhören ist die Grundlage des personenzentrierten Arbeitens. Bevor wir handeln und Massnahmen treffen, hören wir unseren Heimbewohnern mit allen Sinnen aktiv zu. Auch Menschen mit Behinderungen und alten Menschen, die Mühe haben sich auszudrücken, hören wir aktiv zu. Zuhören ist unerlässlich, um zu verstehen, was die Heimbewohner empfinden. Aktives Zuhören ist eines der zentralen Elemente in der Pflege und Betreuung unserer Heimbewohner.

3.1.5. Die Sprache des Gegenübers

Um mit unseren Heimbewohnern in Kontakt zu kommen und eine Beziehung aufbauen zu können, versuchen wir die Sprache unseres Gegenübers zu sprechen. Wir drücken uns so aus, dass uns die Heimbewohner verstehen. Mit den Heimbewohnern sprechen wir so, dass die Achtung ihrer Menschenwürde gewahrt bleibt.

3.1.6. Partizipation / Mitbestimmung / Empowerment

Unsere Heimbewohner sollen mitbestimmen können, wie sie ihren Alltag, ihr Leben gestalten wollen. Konkret heisst dies, dass wir die Heimbewohner, wann immer es der institutionelle Rahmen und die kognitiven Fähigkeiten erlauben, bei allen Entscheidungen miteinbeziehen. Unsere Heimbewohner sollen ihre eigenen Erfahrungen machen dürfen. Wir unterstützen sie in ihrem Vorhaben und ermutigen sie ihren Weg zu gehen. Die Förderung der Selbständigkeit wirkt sich positiv auf das Selbstwertgefühl der Heimbewohner aus.

„Nichts kann den Menschen mehr stärken, als das Vertrauen, das man ihm entgegenbringt“ (Claudel).

3.1.7 Ressourcenförderung

Unsere Arbeitsweise ist ressourcen- und lösungsorientiert. Wir schauen nicht primär auf die vorhandenen Defizite. In den Ressourcen liegt das Potential zur Veränderung. In der Pflege und Betreuung richten wir den Blickwinkel auf das, was die Heimbewohner noch alles können und nicht auf das, was sie alles nicht mehr können. Ressourcen müssen aufgespürt, gefördert und genutzt werden.

„Man hilft den Menschen nicht, wenn man für sie tut, was sie selbst tun können“ (Abraham Lincoln).

4. Strukturelle Rahmenbedingungen und Betreuungsangebote

4.1. Allgemeine strukturelle und institutionelle Rahmenbedingungen

Wie bereits erwähnt, erfordert das Zusammenleben der unterschiedlichsten Menschen auf engem Raum gewisse Strukturen und institutionelle Rahmenbedingungen. Neben den notwendigen Rahmenbedingungen sind wir jedoch darauf bedacht, unseren Heimbewohnern den notwendigen Spielraum zu gewähren. In der Pflege und Betreuung der Heimbewohner versuchen wir, soviel Rahmen wie nötig und soviel Spielraum wie möglich zu Verfügung zu stellen.

4.1.1. Beschäftigungstherapie

In unserer Beschäftigungswerkstatt gehen alle IV-Bewohner einer Arbeit nach. Im Vordergrund steht die Beschäftigung und die Betreuung und nicht die Produktion. Durch die Beschäftigungstherapie erhalten die Heimbewohner einen geregelten Arbeits- und Freizeitrythmus, der das Normalitätsprinzip unterstützt. In der Beschäftigungswerkstatt arbeiten ausgebildete Sozialpädagogen und Arbeitsagogen. Neben der Beschäftigungswerkstatt, in der vor allem in der Holz- und Textilverarbeitung gearbeitet wird, bestehen weitere Arbeitsmöglichkeiten in der hausinternen Wäscherei, Gärtnerei oder im Restaurantbetrieb.

4.1.2. Tagesstruktur

Jeder Mensch braucht eine Tagesstruktur. Für Menschen mit einer Behinderung ist sie ebenfalls von grosser Bedeutung. Eine klare Tagesstruktur vermittelt unseren Heimbewohnern Sicherheit und Orientierung, welches sich positiv auf die emotionale Stabilität auswirkt. Die Tagesstruktur beinhaltet geregelte Essens- und Arbeitszeiten. Auch hier gilt der Grundsatz soviel Rahmen wie nötig, soviel Spielraum wie möglich.

4.1.3. Animation

Die Animation bietet den Heimbewohnern die Möglichkeit, an einem organisierten Freizeitprogramm teilzunehmen. Wir möchten unseren Heimbewohnern eine aktive, sinnvolle Freizeitgestaltung bieten. Es wird gezielt auf die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse der Heimbewohner eingegangen. In der Animation werden Beziehungen aufgebaut und somit soziale Kontakte gefördert. Die Teilnahme am Animationsprogramm ist freiwillig und kostenlos.

4.1.4. Aktivierung und Entspannung

Das Pflege- und Betreuungspersonal ist nicht „nur“ für die Pflege der Heimbewohner verantwortlich. Die Aktivierung und Entspannung nimmt einen gleichwertigen Platz in ihrem Aufgabenbereich ein. Auf den Abteilungen finden Einzel- und Gruppenaktivitäten statt. Die Aktivitäten oder Entspannungseinheiten werden vorgängig koordiniert und geplant. Das Angebot richtet sich an Gruppen wie auch an einzelne Personen.

4.1.5. 24-Stunden Pikettdienst

Wir verfügen über einen 24-Stunden Pikettdienst, der jeweils durch eine diplomierte Pflegefachperson abgedeckt ist.

4.1.6. Wohnform

Das Leben in einer Gruppe oder gemeinsam auf einer Abteilung, stellt hohe Ansprüche an die sozialen Fähigkeiten unserer Heimbewohner. Auch hier braucht es einen gewissen Rahmen. Wir akzeptieren und respektieren die unterschiedlichen Bedürfnisse unserer Heimbewohner bezüglich des Zusammenlebens. Die Heimbewohner dürfen sich jeder Zeit in ihre

Privatsphäre zurück ziehen. Die Zimmer der Heimbewohner respektieren wir als ihren eigenen privaten Raum und gehen dementsprechend damit um.

5. Externe Partner

5.1. Angehörige

Bewusst wird die Wichtigkeit der Angehörigen an erster Stelle erwähnt. Angehörige sind sowohl für die Heimbewohner wie auch für die Pflegepersonen wichtige Ressourcen. Der Zusammenarbeit mit Angehörigen messen wir einen hohen Stellenwert zu. Es ist uns ein Anliegen, eine vertrauensvolle Beziehung zu den Angehörigen aufzubauen. Wir organisieren regelmässige Gespräche mit den Angehörigen und beziehen sie auf Wunsch aktiv in die Pflege mit ein.

Angehörig sein, zugehörig werden (Praxis Palliative Care).

5.2. Medizinische und psychiatrische Betreuung

Die Heimbewohner des St. Josef haben freie Arztwahl. Wir haben einen Hausarzt, welcher wöchentlich eine Visite durchführt. Unser Hausarzt ist vorwiegend für die somatischen Beschwerden unserer Heimbewohner zuständig. Für die psychiatrische Betreuung der Heimbewohner arbeiten wir eng mit dem Psychiatriezentrum Oberwallis zusammen. In regelmässigen Intervallen führt eine Ärztin des Psychiatriezentrums eine Visite im St. Josef durch.

5.3. Kooperation mit anderen Diensten

Der fachliche Austausch und die fachliche Beratung durch spezialisierte Organisationen ist uns ein zentrales Anliegen. Wir arbeiten mit folgenden Diensten eng zusammen:
Ärzte, Spitäler, Apotheken, Alters- und Pflegeheime, Sozialmedizinische Zentren, Physiotherapie, Ergotherapie, Lungenliga, Krebsliga Wallis, Mobiler Palliativdienst, Corif, Palliative Care Oberwallis, Ernährungsberatung, Fachexperten und Spezialdienste.

6. Ethische Richtlinien

Jede pflegerische und betreuende Handlung basiert auf ethischen Haltungen und Handlungen. Das St. Josef verpflichtet sich, die folgenden ethischen Richtlinien konkret zu leben und in der täglichen Arbeit umzusetzen.

6.1. Recht auf Würde und Achtung

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

6.2. Recht auf Selbstbestimmung

Wir anerkennen das Recht jedes Menschen in der Institution auf grösstmögliche Selbstbestimmung. Die Selbstbestimmung steht über der Sicherheit.

6.3. Recht auf Information

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

6.4. Recht auf Gleichbehandlung

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

6.5. Recht auf Sicherheit

Wir setzen uns für Sicherheit für alle ein.

6.6. Recht auf qualifizierte Dienstleistungen

Im St. Josef bieten wir Dienstleistungen an, welche dem jeweiligen Stand der Praxis und der Wissenschaft entsprechen.

6.7. Recht auf Wachstum der Persönlichkeit

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

6.8. Recht auf Ansehen

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

7. 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.

8. Pflegemodell

Als Grundlage unserer Pflege und Betreuung dient das Pflegemodell von Nancy Roper (*1918, † 5. Oktober 2004). Sie war eine englische Pflegewissenschaftlerin. Zusammen mit Winnifred Logan und Allison J. Tierney gehörte sie zu den Schöpfern eines an der Universität von Edinburgh entwickelten Pflegemodells der Lebensaktivitäten (LA).

Pflegemodell der Lebensaktivitäten:

Ausgangspunkt und pflegetheoretischer Ansatz von Roper, Logan und Tierney ist ein auf Handlungen ausgerichtetes Lebensmodell. Diese Handlungen vollzieht jeder Mensch tagtäglich und zeitlebens. Diese können 12 Aktivitätsbereichen zugeordnet werden - den Lebensaktivitäten.

Die 12 Lebensaktivitäten sind: Für eine sichere Umgebung sorgen – Kommunizieren – Atmen - Essen und Trinken – Ausscheiden - Sich sauber halten und kleiden - Körpertemperatur regeln - Sich bewegen - Arbeiten und Spielen - Sich als Mann, Frau fühlen und verhalten – Schlafen – Sterben.

Zum anderen gingen die Theoretikerinnen um Roper davon aus, dass die Durchführung von Handlungen durch verschiedene körperliche, psychische, sozio-kulturelle, umgebungsabhängige und politisch-ökonomische Faktoren in der Art beeinflusst wird, dass dadurch ein individueller Grad an Abhängigkeit bzw. Unabhängigkeit von pflegerischer Unterstützung entsteht. 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.

9. Pflegeprozess

Der Pflegeprozess ist ein Instrument zur Gewährleistung der individuellen Pflege und Betreuung. Er ermöglicht eine Kontinuität in der Pflege und dient der gesetzlichen Absicherung der Pflegenden.

Die Anwendung des Pflegeprozesses ist unerlässlich für alle professionell in der Pflege tätigen. Die Pflegebedürftigkeit unserer Heimbewohner wird eingeschätzt und erfasst. Es werden Ziele für die Pflege der Heimbewohner erstellt und notwendige Massnahmen geplant und durchgeführt. Dies wird regelmässig ausgewertet und angepasst. Wir legen Wert darauf, dass die Pflege dem Heimbewohner individuell angepasst und durchgeführt wird. Als Grundlage dient der Pflegeprozess. Zu dessen Erstellung dienen unter anderem Gespräche mit den Heimbewohnern und seinen Angehörigen. Der Pflegeprozess wird schriftlich in der Bewohnerdokumentation festgehalten.

10. Pflegerische Betreuung

Wir begleiten, betreuen und pflegen selbständige bis schwer pflegebedürftige Heimbewohner während 24 Stunden. Das Angebot unserer Pflege richtet sich individuell an den Bedürfnissen und dem Pflegebedarf des jeweiligen Heimbewohners. Die Heimbewohner werden in den Lebensaktivitäten unterstützt und ihre Ressourcen zielgerichtet gefördert. Die pflegerischen Massnahmen werden spezifisch auf den Heimbewohner angepasst, geplant, durchgeführt und evaluiert. Dies können vorbeugende, lindernde, rehabilitative oder heilungsfördernde und pflegerische Massnahmen sein. Die Autonomie und Selbstbestimmung unserer Heimbewohner sind zentral für die Pflege und Betreuung.

Folgende Konzepte nehmen einen zentralen Platz in der Pflege und Betreuung der Heimbewohner ein.

10.1. Validation

Validation ist eine bestimmte Form des Eingehens und Reagierens auf die Verhaltensweisen und Äusserungen dementer Menschen. Sie beruht auf Prinzipien wie: Einfühlen, Wertschätzen, Bestätigen und Ernst nehmen. Die Methode der Validation dient uns als gemeinsame und einheitliche Grundlage in der täglichen Arbeit mit dementen Menschen. Zur Unterstützung der Pflegenden bei der Durchführung und Weiterentwicklung ihrer Fähigkeiten zur Validation steht uns intern eine in Validation geschulte Fachfrau zur Verfügung. Sie arbeitet hauptsächlich auf der Demenzabteilung, kann aber von allen Abteilungen beigezogen werden.

10.2. Palliative Care

Palliative Care hat den Schwerpunkt in der Pflege und Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen. Die individuelle Lebensqualität des Heimbewohners steht im Vordergrund.

10.3. Kinästhetik

Die Kinästhetik ist eine Lehre, die sich mit dem Ablauf natürlichen Bewegung befasst. Bei Heimbewohnern mit einer eingeschränkten Bewegungs- und Wahrnehmungsfähigkeit kommt das Konzept zur Anwendung. Die Kinästhetik erleichtert das Bewegen und die Mobilisation von unseren Heimbewohnern und ist eine rückschonende Arbeitsweise für die Pflegenden.

10.4. Basale Stimulation

Die basale Stimulation ist eine Form ganzheitlicher, körperbezogener Kommunikation für Menschen mit wesentlichen Einschränkungen in ihrer Wahrnehmung. Sie ist ein Angebot an unsere Heimbewohner, welche Störungen in ihrer Wahrnehmung, Kommunikation und Bewegung haben. Das Ziel der basalen Stimulation besteht darin, diesen Heimbewohnern Orientierung zu geben, Stress zu reduzieren und der Reizverarmung entgegenzuwirken.

11. Pavillon

Das Pavillon ist baulich im Areal des St. Josef vom AHV- und dem restlichen IV-Bereich abgegrenzt. Es bietet 21 Heimbewohnern mit einer psychischen Beeinträchtigung ein Zuhause.

11.1. Zielgruppe

- Frauen und Männer mit einer psychischer Beeinträchtigung (im Alter von 18 Jahren bis ins AHV-Alter)
- Menschen, die nach einem Klinikaufenthalt nicht mehr in die zuvor gelebte Situation zurück wollen oder können; bzw. eine weiterführende Betreuung zur Stabilisierung und Sozialrehabilitation suchen
- Personen mit chronisch psychischer Beeinträchtigung und Erkrankung
- Menschen mit Doppeldiagnosen/Komorbidität mit der Voraussetzung, auf den Beikonsum zu verzichten

Das Pavillon des St. Josef bietet den Heimbewohnern eine Tagesstruktur, bei welcher das Programm in der Beschäftigungsstätte obligatorisch ist. Des Weiteren wird eine enge Zusammenarbeit mit externen Fachstellen und Kliniken gepflegt, sowie flankierende Massnahmen (z.B. Krisenintervention) getroffen.

11.1.1. Allgemeine Ziele des Pavillon

- Die Betreuung ermöglicht den Bewohnern ein Höchstmass an sozialer und ökonomischer Autonomie
- Ein weiteres Ziel ist der Erhalt, bzw. die Erweiterung der persönlichen Ressourcen und Potentiale. Diese werden koordiniert und interdisziplinär angestrebt
- Ausserdem ermöglichen Animationsangebote während der Freizeit die soziale Integration der Bewohner in die Gemeinschaft
- Angestrebt werden unter anderen Werte wie Kooperations- und Beziehungsfähigkeit
- Ein weiteres Ziel beinhaltet die Förderung vorhandener Ressourcen und die Aufarbeitung persönlicher Defizite
- Überdies stehen die Stärkung des realitätsbezogenen Selbstvertrauens und der Eigenverantwortung im Vordergrund
- Eine Sinn-Findung für die persönliche Situation der Bewohner wird reflektiert

11.1.2. Soziale und berufliche Ebene

- Ein Hauptanliegen dieser Ebene umfasst die Erweiterung sozialer Kompetenzen und die Soziale Wiedereingliederung im Rahmen der persönlichen Möglichkeiten
- Die Stabilisierung der Bewohner wird durch Einhalten einer geregelten Tages- und Wochestruktur verwirklicht
- Das Training von Alltagskompetenzen, sowie die Abklärung von beruflichen Begabungen begründen einen weiteren Ansatz der Betreuung im Pavillon des St. Josef

11.2. Angebot

Kompetente Fachpersonen unterstützen die Bewohner in folgenden Bereichen:

- Bei Problembewältigungen und in Krisenzeiten
- Im lebenspraktischen Bereich, in den persönlichen Bereichen Gesundheit, Hygiene, Sexualität, Beziehungen, Aussenkontakte
- Im Freizeit- und Animationsbereich, Ferien- und Hobbyplanung, durch Weiterbildung, Sport, und kulturelle Angebote
- In der Entwicklung von Potenzialen und Erschliessung von persönlichen Ressourcen
- Die Pavillon-Bewohner arbeiten an den Werktagen in der Beschäftigungsstätte oder einem dazugehörigen Bereich, welcher ein Arbeitstherapieangebot ermöglicht

11.3. Wohnen

Das Wohnen ist eines der fundamentalen Lebensbedürfnisse in jeder Phase unseres Lebens. Wohnen ist mehr, als einen festen Wohnsitz zu haben. Es ist der Ort des Wohlbefindens, ein Ort der Sicherheit, Geborgenheit und Individualität. Die Bewohner leben hinsichtlich des Alters und des Geschlechts in gemischten Wohngemeinschaften. Es wird versucht, den individuellen Wünschen und Interessen der Bewohner bei der Wohnraumgestaltung gerecht zu werden.

Die Wohngruppe stellt für die Bewohner den zentralen Lebensort dar. Es ist der Platz, an dem der Mensch zuhause ist; von welchem viele weitere Aktivitäten ausgehen. Das Zusammenleben in der sozialen Gemeinschaft bietet eine Vielzahl von Erfahrungs-, Entwicklungs- und Förderungspotentialen, wie z.B.:

- Gemeinsame Verantwortung für die Haushaltsführung
- Gelegentliche gemeinsame Zubereitung von Mahlzeiten, einhergehend mit der Planung und Erledigung der damit verbundenen Einkäufe
- Gemeinsame Verantwortung für die Gestaltung einer wohnlichen Atmosphäre
- Gemeinsame Planung der „Ämtli“
- Bewältigung von Konflikten im Wohngruppenalltag
- Gemeinsame Konzeption und Durchführung von Freizeitaktivitäten
- Gemeinsames Planen und Feiern von jahreszeitlichen Anlässen und Geburtstagen

Bei der Durchführung elementarer lebenspraktischer Anforderungen wie z.B. Körperhygiene, Zimmergestaltung, Auswahl von angepasster Kleidung usw., werden die Bewohner individuell unterstützt und begleitet.

Neben der aktiven Gestaltung des Lebens in der Wohngruppe ist es relevant, den Bewohnern Rückzugsmöglichkeiten zu bieten. Respekt vor der Privatsphäre jedes einzelnen ist selbstverständlich.

11.4. Ausschlusskriterien aus dem Pavillon sind:

Schwere Alkoholabhängigkeit, akute Suizidalität, hohes Gewaltpotential, Pflegebedürftigkeit, Familien und Paare.

12. Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement oder QM bezeichnet alle organisierten Massnahmen, die der Verbesserung von Produkten, Prozessen oder Leistungen jeglicher Art dienen. Das St. Josef ist seit 2002 Iso-zertifiziert.

13. Umsetzung und Evaluation des Pflege- und Betreuungskonzept

Die Umsetzung des hier vorliegenden Konzepts wird in den nächsten 5 Jahren schrittweise erfolgen. Die erreichten Ziele, die Aktualität des Konzeptes und Qualität werden jährlich überprüft und angepasst.

14. Literatur

Alters- Pflege & Behindertenheim St. Josef. Konzept zur Demenzbetreuung (2008).

Heimverband Schweiz. (2001). Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen. Zürich Konzeptordner Palliative Care Oberwallis.

Pörtner, Marlis: Ernstnehmen, Zutrauen, Verstehen. Stuttgart 2008.

Schäfler et al: Pflege Heute. Stuttgart 1998.

Skript Palliative Care Teamsitzung Demenzabteilung. Millius, Sabine (2010)

Pörtner, Marlis: Ernstnehmen, Zutrauen, Verstehen. Stuttgart 2008

<http://www.basale-kinaesthetik.de/kin/info.html> (Zugriff 22.7.2010)

http://www.basale-stimulation.de/fileadmin/Redaktion/pdf/Haltung_Kompetenz_Technik_PE.pdf (Zugriff 22.7.2010)

<http://de.wikipedia.org/wiki/Qualitätsmanagement> (Zugriff 24.8.2010)