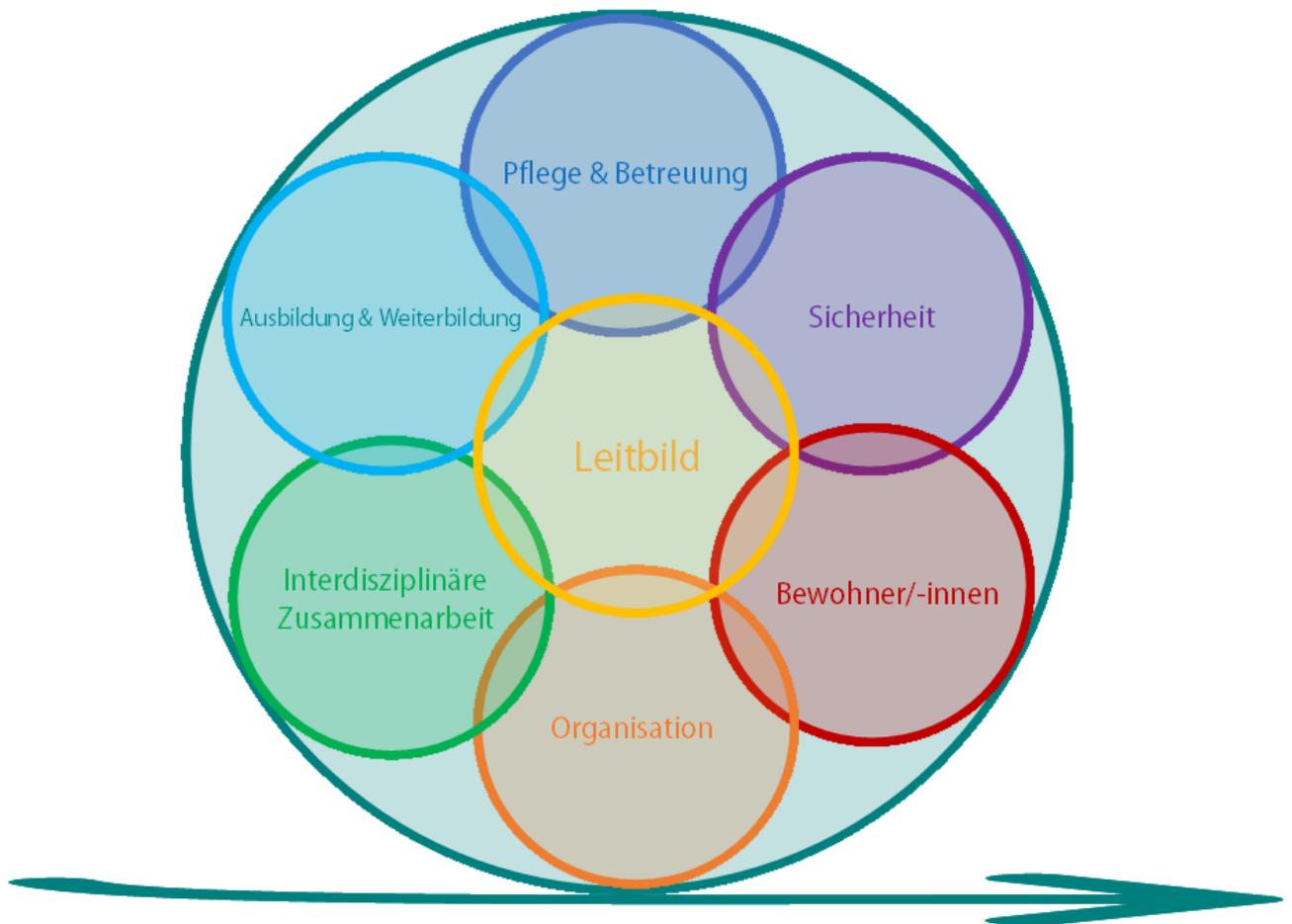


Konzept Pflege und Betreuung



Inhaltsverzeichnis

Murhof	1
Einleitung.....	1
Ethische Richtlinien	1
Grundlagen für ein verantwortliches Handeln im Murhof.....	1
Pflegeverständnis.....	3
Leitgedanken zur Pflege und Betreuung.....	5
Integrative Pflege.....	5
Menschenbild.....	5
Strukturen.....	5
Pflegemodell.....	6
Grundgedanke.....	6
Die 12 Lebensaktivitäten	6
Arbeitsinstrumente.....	9
Qualität	9
Ärztliche Betreuung	9
Freie Arztwahl.....	9
Reguläre und regelmässige Kontrollen.....	9
Medikamenten-RAI-Visiten.....	10
Notfall/unvorhersehbare Situationen.....	10
Fragen an den Arzt.....	10
Verordnungen.....	11
Führungsverständnis Pflege.....	12
Betriebskultur	12
Philosophie.....	13
Teamkultur.....	14
Wir sind individuelle und eigenständige Persönlichkeiten:.....	14
Was uns verbindet:.....	14
Wichtig ist für uns:.....	14
Mission.....	15
Individualität und Gemeinschaft.....	15
Lebensfreude und Herzlichkeit	15
Verantwortung und Sicherheit.....	15
Aktiv, offen und transparent	15
Fordern und Fördern.....	15

Lernen und Verbessern.....	16
Kommunikation und Feedback.....	16
Beziehungen und Vertrauen.....	16
Erfolg und Wirtschaftlichkeit.....	16
Nachhaltigkeit und Sorgfalt.....	16
Genussvoll und gesund.....	16
Eingrenzung bzgl. Aufnahme.....	17
Beschwerdemöglichkeiten.....	17
Vermittlung, Schlichtung und Beratung in Konfliktsituationen.....	17
Aufsichtsbehörde.....	17
KESB.....	17
Pflichten der Bewohner/-innen.....	18
Patientenverfügung.....	18
Sterbebegleitung.....	18
Passive Sterbehilfe.....	18
Aktive Sterbehilfe.....	18
Wohnformen.....	19
Definition von Gesundheit, Krankheit und Demenz.....	19
Krankheit und Gesundheit.....	19
Krankheit.....	19
Gesundheit.....	19
Demenz.....	19
Kinästhetik.....	20
Integrative Validation nach Richard.....	20
Basale Stimulation.....	20
Aktivierung.....	20
Sturzprävention.....	21
Freiheitseinschränkende Massnahmen.....	22
Fallbesprechung.....	22
Angehörigenarbeit.....	22
Pflegeprozess.....	23
Informationssammlung.....	23
Ressourcen und Probleme beschreiben.....	23
Ziele festlegen und Massnahmen planen.....	23
Massnahmen durchführen.....	24
Überprüfen und verbessern.....	24

Pflegeanamnese.....	24
Zielsetzung.....	24
Inhalt:.....	24
Leistungserfassung RAI.....	25
Beobachtungsperiode.....	25
Beobachtungsgrundsatz.....	25
Ablauf der Pflegeaufwandgruppenkontrolle.....	26
Ablauf signifikante Statusveränderung.....	26
Wege bei Kodierungsfragen.....	26
Ausbildungsauftrag.....	27
FaGe, FaGe VK, FaGe EB.....	27
Praktikanten.....	27
Zusammenarbeit.....	27
Hilfsmittel in der Kommunikation nach aussen.....	27
Kontrolle.....	27

Murhof

Der Murhof bietet Menschen ein Zuhause, die unabhängig von Alter, Religion und Weltanschauung einen Ort der bewussten Lebensgestaltung suchen und wo die nötige Unterstützung und Sicherheit garantiert wird.

Wir betreuen und pflegen wo nötig und ermöglichen unseren Bewohner/-innen einen angeregten, umsorgten und würdevollen Lebensabschnitt an idyllischer und ruhiger Lage im Grünen.

Einleitung

Das Pflege- und Betreuungskonzept beschreibt die Pflege, Begleitung und Betreuung der Bewohner/-innen sowie die Gestaltung von Tagesabläufen im Murhof.

Das Konzept soll das Angebot für die Pflegenden und für Aussenstehende verständlich machen. Es bildet somit eine Richtschnur für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und gibt dem gemeinsamen Handeln ein Fundament.

Dem Pflege- und Betreuungskonzept übergeordnet sind das Leitbild, die Ethikrichtlinien, das Betriebskonzept und die „Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen“ der CURAVIVA.

Ethische Richtlinien

Grundlagen für ein verantwortliches Handeln im Murhof

Recht auf Würde und Achtung

Wir setzen uns dafür ein, dass in unserer Institution die Voraussetzungen geschaffen werden, um die Würde und Achtung aller Bewohner zu wahren.

Recht auf Selbstbestimmung

Wir anerkennen das Recht jedes Bewohners auf grösstmögliche Selbstbestimmung.

Recht auf Information

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

Recht auf Gleichbehandlung

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

Recht auf Sicherheit

Wir setzen uns für Sicherheit für alle im Pflegezentrum ein.

Recht auf qualifizierte Dienstleistungen

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

Recht auf Wachstum der Persönlichkeit

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

Recht auf Ansehen

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

Pflegeverständnis

Leitbild

Die Einzigartigkeit des Menschen und die unverlierbare Würde und grösstmögliche Selbstbestimmung stehen bei allen betreuenden und pflegerischen Handlungen im Vordergrund/ Zentrum.

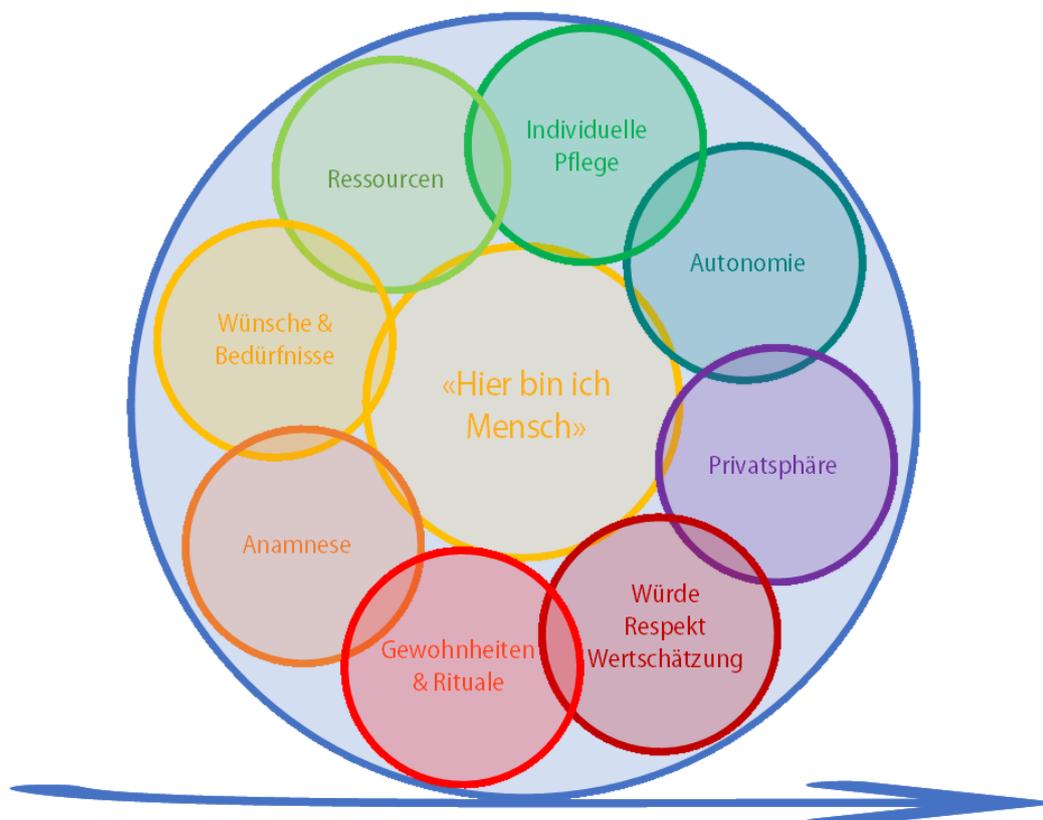
Die Mitarbeitenden bilden eine Verantwortungs-, Arbeits-, und Initiativgesellschaft, in der jede und jeder von uns gerne arbeitet und sich weiterentwickeln kann.

«Orientierung haben bedeutet, Visionen zu haben, dass wir über die vordergründigen Erschütterungen, Turbulenzen, Verschiebungen hinaus wirklich einen Blick haben zu dem Neuen, was da hinter den Turbulenzen, hinter dem was zusammenbricht und vergeht, auch noch am Kommen ist.» Friedrich Glasl/ Bernard Lievegoed

Credo

Hier bin ICH Mensch.

Das Pflegeverständnis ist lebendig.



Unsere Bewohner/-innen werden bedürfnisorientiert und individuell gepflegt und betreut. Der Bewohner, die Bewohnerin steht bei uns im Mittelpunkt.

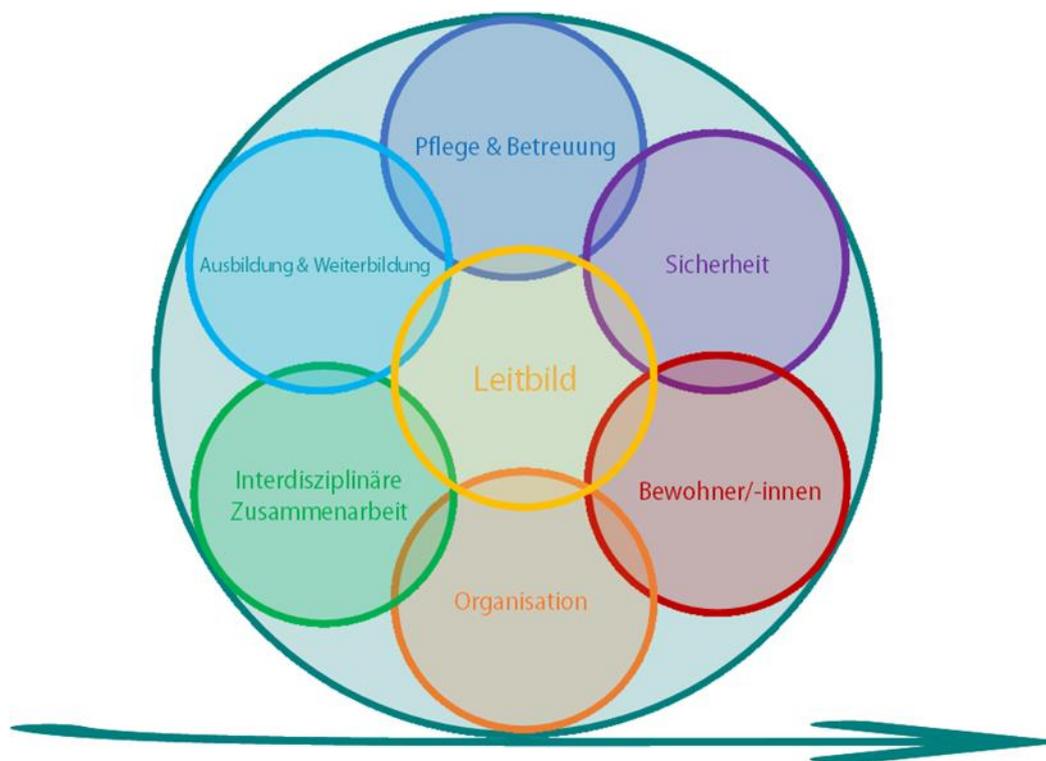
Kommunikation

Jedem neuen Mitarbeiter und jeder neuen Mitarbeiterin wird das Pflegeverständnis durch die Pflegedienstleitung vorgestellt.

Bei Fallbesprechungen oder Besprechungen von Situationen an den Teamsitzungen wird das Pflegeverständnis als Leitlinie beigezogen.

Das Pflegeverständnis ist auf jeder Station und in jedem Stationszimmer gut sichtbar aufgehängt.

Kernaufgaben



Ziele/ Visionen

- Der Murhof ist ein Ort, wo Menschen mit Unterstützungsbedarf ihr Leben betreut und pflegerisch umsorgt führen können.
- Die betreuerischen und pflegerischen Handlungen werden umrahmt von der unverlierbaren Würde sowie dem Respekt und der Einzigartigkeit der Bewohner/-innen gegenüber.
- Komplementär Medizin und Pflege
- Palliative Care – Zertifizierung
- Psychiatrische Pflege

Leitgedanken zur Pflege und Betreuung

Ein Heimeintritt ist oft ein einschneidendes Ereignis im Leben eines unterstützungsbedürftigen 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 Murhof ein Zuhause haben.

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

Integrative Pflege

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

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.

Strukturen

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

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

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

Für jeden Bewohner besteht eine Pflegedokumentation, in der festgelegte Ziele, auszuführende Massnahmen und der Pflegeverlauf festgehalten werden. An täglichen Übergaberapporten und an regelmässig stattfindenden Fallbesprechungen bespricht das Pflegeteam aktuelle Ereignisse. Probleme und Ressourcen von Bewohnern werden zusammen besprochen, Lösungen schriftlich festgehalten.

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

Pflegemodell

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

Grundgedanke

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

Die 12 Lebensaktivitäten

Die zwölf Lebensaktivitäten werden in zwei Gruppen eingeteilt:

1. Biologische Notwendigkeiten

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

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.

Aufgabe des Pflegenden ist die Herstellung der grösstmöglichen Unabhängigkeit auch bei physischen und psychischen Erkrankungen. Nachfolgend die zwölf Lebensaktivitäten und ihre Bedeutung in der Pflege und Betreuung:

Wach sein und schlafen

Anpassung an den 24-Stunden Rhythmus im Gleichgewicht von Wachen und Schlafen, Unterstützung bei Störungen des Biorhythmus, Verständnis seiner begrenzten Leistungsfähigkeit. Gestaltung des individuell sinnvollen Tag-Nacht- Rhythmus. ökonomischen Umgang mit den Kräften, auch in Beziehung zu dem Mass, welches die aktuell zu lebende Lebensphase vielleicht als Grenze auferlegt.

Sich bewegen

Aufrechterhaltung des Tonusgleichgewichts 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.

Sich waschen und kleiden

Verantwortung und Unabhängigkeit für die persönliche Pflege. Individuelle Unterstützung beim sich Waschen und Kleiden unter Berücksichtigung der eigenen Selbständigkeit und unter dem Aspekt der Ganzheitlichkeit.

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.

Ausscheiden

Regulierung des Ausscheidungsvorganges und Kontrolle der Ausscheidung. Die organische Funktion unterstützen, fördern oder ersetzen unter Berücksichtigung des Schamgefühls.

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.

Atmen

Aufrechterhaltung des Lebens durch normale Atmung. Atemunterstützende Massnahmen wie Sauerstoffzufuhr, Oberkörper-Hochlagerung, Luftbefeuchtung sowie Betreuung und Begleitung im Sinne menschlicher Zuwendung.

Sich sicher fühlen und verhalten

Verhüten von Risiken, Gefahren und Schäden - Sorge für die Lebenswelt. Die Unterstützung hat dort einzusetzen, wo ein Mangel besteht (biologisch-physisch, psychisch-geistig). Ziel ist es, auftretende Schäden zu beheben; wo dies nicht oder nur teilweise möglich ist, gilt es, neue Lebens- und Verhaltensmöglichkeiten einzuüben bzw. den Bewohner auf diesem Weg zu begleiten.

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.

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.

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.

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.

Arbeitsinstrumente

Gemeinsam aus Leitbild, sowie Konzepten und Standards bietet das Pflege- und Betreuungskonzept den Mitarbeitern konkrete Rahmenbedingungen und Zielsetzungen, um sich im Arbeitsalltag orientieren zu können.

Qualität

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

Ärztliche Betreuung

Bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern ist die ärztliche Betreuung gewährleistet.

Freie Arztwahl

Im Murhof gilt das Prinzip der freien Arztwahl.

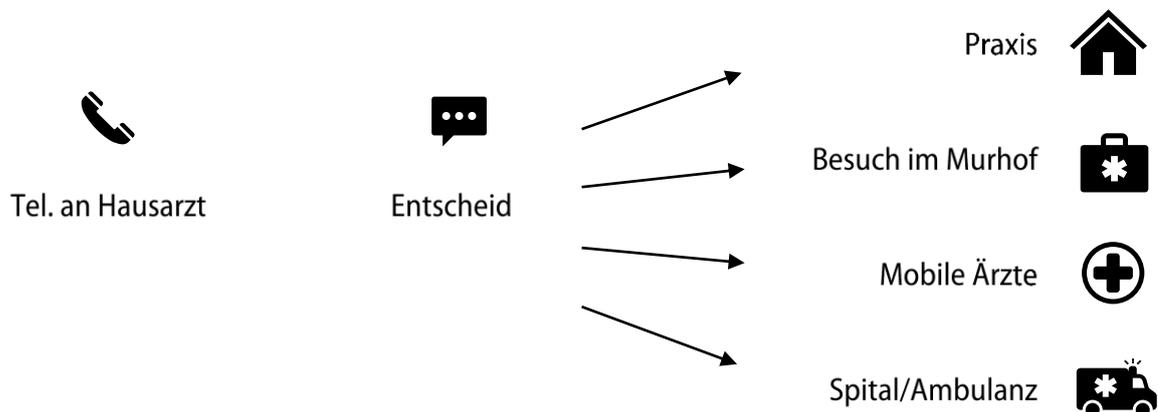
Reguläre und regelmässige Kontrollen

- Als reguläre und regelmässige Kontrollen gelten wiederkehrende Blutentnahmen oder die Kontrolle des Gesundheitszustandes bei bestehenden Diagnosen. Diese können beim Hausarzt (HA) in der Praxis durchgeführt werden, wenn Hausarzt keine Hausbesuche macht.
- Sprechstunden Ordner als Kommunikation zwischen zuständigen Fachpersonen und Hausärzten (siehe Standard Sprechstundenordner).
- Die HA-Praxis soll die Bewohner für solche Termine anbieten.
- Die Organisation des Transports erfolgt durch den Murhof. Wenn ein Bewohner von Angehörigen an diese Termine begleitet wird, sollen die Angehörigen die Termine gleich mit der Praxis abmachen.
- Folgetermine können dem Bewohner ebenfalls gleich mitgegeben werden.

Medikamenten-RAI-Visiten¹

- Bei Eintritt und mindestens alle 6 Monate für die Besprechung bzw. Führen des Standortgesprächs bzgl. Befinden der Bewohner und Unterschrift MDS-Formular. Mit der Unterschrift auf dem MDS-Formular entfällt das Zusenden von Pflgetarifausweisen zur Unterschrift.
- Die Liste mit Fälligkeitsdatum und Namen der jeweiligen Bewohner mit aktueller Medikamentenliste per Mail an HA durch PDL.
- Meldung Visiten-Termin durch Praxis.
- Bei HA, welche geplante Visiten haben, werden Bewohner des Murhofs auf diese Visiten zum Unterzeichnen der MDS geplant und angemeldet.
- Vorbereitung der Visite durch Fachperson: Bereitlegen MDS, Fragen an den Arzt formulieren.
- Folgendes soll auf der Visite besprochen werden: Diagnosen*, Medikamente*, in palliativen Situationen auch Verzicht auf Massnahmen, Gesamtzustand und schlussendlich Unterschrift* auf Original MDS. *Mindestens bei Visite besprechen.
- HA besucht mit Pflegefachperson den Bewohner.
- HA schreibt Verordnung ins LOBOS.

Notfall/unvorhersehbare Situationen



Fragen an den Arzt

- Fragen an den Arzt werden per Mail verschickt.

¹ Siehe Konzept Pflege und Betreuung medizinische Versorgung

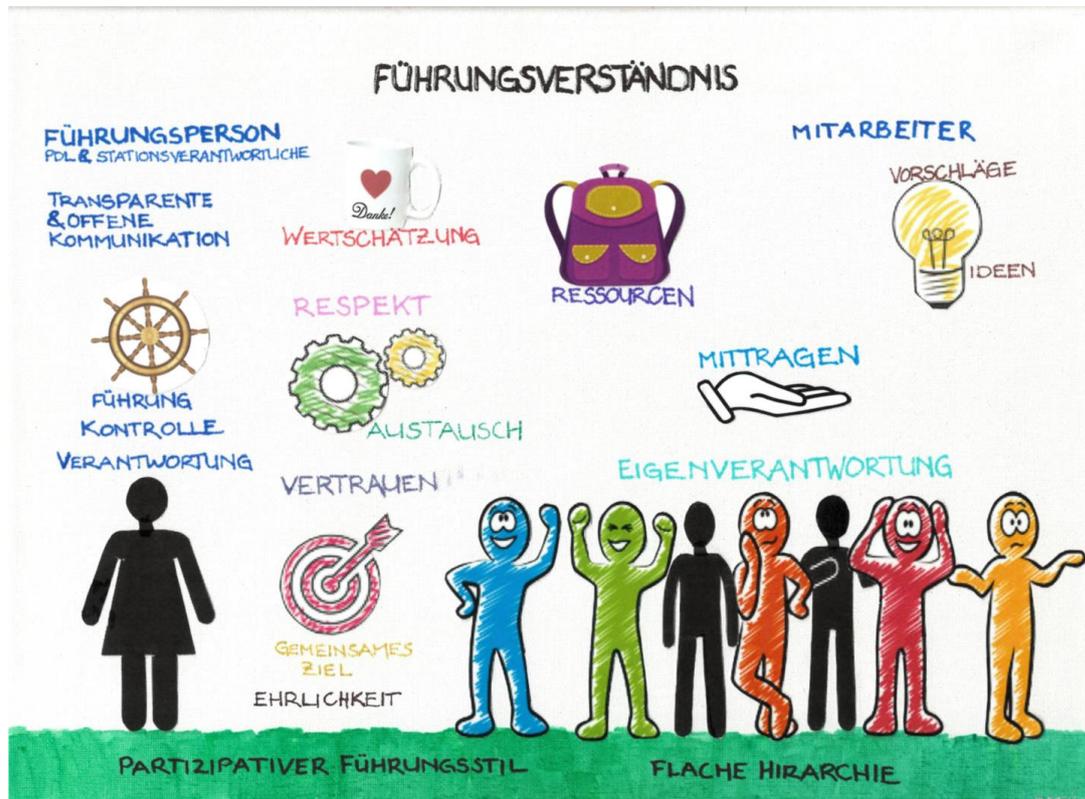
- Die Pflegefachperson berücksichtigt beim Stellen der Fragen, dass der HA eng geplante Sprechstunden in der Praxis hat.
- Die Dringlichkeit der Antwort wird von der Pflegefachperson eingeschätzt und im Mail vermerkt mit: « Bitte um Antwort bis . . . » oder in komplexen/ unklaren Situationen auch «Bitte um Anruf bis. . .».
- Die Fragen an den Arzt sollen beinhalten: Situationsbeschreibung (Befinden/ Leiden Bewohner, seit wann Situation, welche Massnahmen wurden bereits durchgeführt, Auswirkungen und klare Fragestellung).
- Bei Unsicherheiten der Pflegefachperson soll der Support intern bei erfahrenen Pflegefachpersonen hinzugezogen werden.

Verordnungen

Alle Verordnungen müssen schriftlich erfolgen: Eintrag im LOBOS, per Mail, Fax oder wenn kein Zugang zum LOBOS besteht, handschriftlich auf das offizielle Verordnungsblatt des Murhof. Auch mündliche Verordnungen brauchen wir schriftlich. So können Fehlerquellen reduziert werden und auch die Nachvollziehbarkeit ist gewährleistet.

Führungsverständnis Pflege

Hier bin ich Mensch



Betriebskultur

Das Alters- und Pflegeheim Murhof versteht sich als eine lernende Organisation, die bestrebt ist, allen Mitarbeitenden ein lern- und entwicklungsorientiertes Arbeitsklima zu bieten. Wir haben eine Organisation mit flachen Hierarchiestrukturen. Unter flacher Hierarchiestruktur verstehen wir eine Betriebskultur, die zugunsten einer direkten Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden auf einzelne, zwischengeschaltete Hierarchiestufen verzichtet.

Diese Organisationsform bedingt:

- Eine Betriebskultur des gegenseitigen Vertrauens.
- Das Wahrnehmen von Führungsverantwortung.
- Eine stufengerechte Delegation von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeit.
- Eine transparente sach- und stufengerechte Information.
- Das Erkennen, Wahrnehmen und Umsetzen des Potentials bei jedem Mitarbeitenden.
- Die Bereitschaft, im Sinne der primären Aufgaben vernetzt zu denken und die Institution als Ganzes vor die Bedürfnisse der Bereiche, Gruppen oder einzelner Mitarbeiter zu stellen.

Philosophie

- Die vielfältigen Ressourcen der Mitarbeitenden sollen erkannt, wahrgenommen und aufgaben- und zielorientiert eingesetzt werden.
- Die fachliche und persönliche Weiterentwicklung der Mitarbeitenden soll unterstützt und gefördert werden.

Voraussetzungen

- Austausch von Visionen.
- Kommunizieren von Werten, Normen und Regeln.
- Führen mit Zielen.
- Festlegen, Umsetzen und Überprüfen der Zielvereinbarungen.
- Verbindliche Verantwortlichkeiten.
- Koordination, Delegation, Kontrolle.
- Transparente Informationspolitik.

Teamkultur

Alle Mitarbeitenden sind individuelle Persönlichkeiten, welche infolge der gemeinsamen Aufgabe eine Arbeits- und Schicksalsgemeinschaft bilden.

Im Zusammenhang mit Veränderungen und Entscheidungsfindungen bezüglich neuer Formen, sind für uns konstruktive, von gegenseitiger Wertschätzung geprägte Auseinandersetzungen wünschenswert.

Die Teamkultur soll dazu beitragen, ein lösungsorientiertes, durchaus auch kritisches, von gemeinsamer Werthaltung geprägtes Miteinander zu ermöglichen.

Wir sind individuelle und eigenständige Persönlichkeiten:

- Mit unterschiedlichen, kulturellen Hintergründen
- Mit unterschiedlichen Erfahrungen und Prägungen
- In unterschiedlichen Lebensabschnitten

Was uns verbindet:

- Das Wohl der Menschen, die uns ihre – in der Regel – letzte Lebensphase anvertrauen
- Das Leitbild des Murhof.
- Die Betriebskultur - Murhof

Wichtig ist für uns:

- Eine positive, loyale und motivierte Einstellung/Haltung zur übergeordneten Aufgabe und zu den konkreten Arbeitsabläufen und Standards.
- Würde, Respekt, Achtung und Wertschätzung gegenüber allen Menschen.
- Ein konstruktives Mitgestalten und Mittragen der Weiterentwicklungsschritte.
- Die Meinungen und Ansichten anderer Menschen und diese grundsätzlich als Bereicherung wahrzunehmen.
- Ein offener und wohlwollender Umgang mit Kritik.
- Das Mitteilen von motivierenden, konstruktiven, ermutigenden Rückmeldungen, Komplimenten und Zeichen der Wertschätzung.
- Miteinander und nicht übereinander zu sprechen.
- Humor und Lebensfreude im Alltag.
- Eine offene, transparente Information innerhalb der Teams und Bereiche.
- Das Einhalten der Schweigepflicht.

*«Die Tiefe der menschlichen Seele
bietet unergründliche Kräfte.»²*

² Zitat: Franz Kafka

Mission

Individualität und Gemeinschaft

Wir erkennen und respektieren die Bedürfnisse und Gewohnheiten unserer Bewohner/-innen.

Wir tun alles, um den individuellen Ansprüchen gerecht zu werden und die grösstmögliche Selbständigkeit, Selbstbestimmtheit und Lebensqualität der Bewohner/-innen zu gewährleisten.

Im Rahmen der gelebten Schicksalsgemeinschaft entsteht die Möglichkeit, freilassend und situativ Begegnungen zu geniessen.

Lebensfreude und Herzlichkeit

Wir begegnen unseren Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen einfühlsam, zuvorkommend und freundlich. Wir legen Wert auf eine positive, wertschätzende Grundhaltung und einen taktvollen Humor.

Verantwortung und Sicherheit

Wir verpflichten uns zu einer professionellen und verantwortungsvollen Pflege und Betreuung und respektieren unsere Grenzen als Fachpersonen.

Insbesondere arbeiten wir mit allen beteiligten Personen und Fachstellen (Pflege, Ärzte, Therapeuten, Spitäler, lups, Fachverantwortlicher Medikamente/Apotheke etc.)

Die Sicherheit der uns anvertrauten Menschen, der Gäste und Mitarbeiter/-innen hat oberste Priorität.

Wir sorgen für einen lückenlosen Informationsfluss.

Aktiv, offen und transparent

Wir informieren und beraten die Bewohner/-innen und ihre Angehörigen proaktiv und ehrlich.

Wir pflegen den regelmässigen Kontakt mit den Angehörigen (zB. Bewohner/-innen und Angehörigen-Forum) und informieren sie unverzüglich in ausserordentlichen Situationen.

Fordern und Fördern

Wir stellen hohe menschliche und fachliche Ansprüche an unsere Mitarbeitenden.

Wir unterstützen die persönliche Weiterentwicklung und fachliche Weiterbildung aktiv.

Wir fördern Potential und Laufbahn innerhalb der Institution.

Wir bieten Ausbildungsplätze in den Bereichen Pflege und Betreuung, Aktivierung, Gastronomie, Betriebsunterhalt, Hauswirtschaft und ermöglichen Menschen in Integrationsprojekten, wieder Fuss zu fassen in der Gesellschaft.

Lernen und Verbessern

Der Murhof versteht sich als lernende Organisation.

Wir nehmen Verbesserungsvorschläge auf, behandeln sie unverzüglich und setzen sie so rasch als möglich um.

Wir thematisieren und diskutieren gemachte Fehler kontrovers und nutzen sie als Quelle zur Verbesserung.

Kommunikation und Feedback

Wir kommunizieren offen und aktiv gegenüber unseren Mitarbeiter/-innen und führen mindestens einmal pro Jahr ein von beiden Seiten vorbereitetes Zusammenarbeitsgespräch (ZAG).

Konflikte sprechen wir offen an und suchen gemeinsam nach einer konstruktiven, zielführenden Lösung.

Beziehungen und Vertrauen

Wir pflegen gute Beziehungen, die auf gegenseitigem Vertrauen basieren.

Problemsituationen behandeln wir zeitnah und offen, wenn immer möglich in persönlichen Gesprächen.

Abmachungen und Termine halten wir ein.

Erfolg und Wirtschaftlichkeit

Verhandlungen führen wir lösungsorientiert, sachlich, wertschätzend und im Kontext der gesunden und zukunftsweisen- den Ausrichtung der Institution Murhof.

Wir suchen neben unserem auch den gemeinsamen Erfolg mit unseren Lieferanten, Aufsichtsbehörden und Partnern.

Das gute und nachhaltige Bewusstsein für die Aufwands- und Ertragslage, sichert uns die langfristige Existenz und Qualität der Institution Murhof.

Nachhaltigkeit und Sorgfalt

Wir gehen sorgsam und bewusst um mit unseren Ressourcen.

Im Rahmen des geplanten Neubaus verpflichten wir (Trägerschaft) uns zu nachhaltiger Bauweise und verwenden, wenn immer möglich, einheimische, umweltverträgliche Materialien und Technologien.

Genussvoll und gesund

Für die genussvolle, abwechslungsreiche und bekömmliche Zubereitung der Mahlzeiten, verwenden wir Produkte aus der Region, mehrheitlich in Bio/Demeter-Qualität.

Eingrenzung bzgl. Aufnahme

- Menschen, die einen länger dauernden akutpflegerischen oder akutmedizinischen Bedarf bei gleichzeitig engem Überwachungsbedürfnis des Gesundheitszustandes haben, bedürfen einer individuellen Abklärung. Dasselbe gilt für die Pflege und Betreuung nach Schädelhirntrauma, bei Hirntumoren, MS und ähnlichem.
- Für Menschen, die eine akutpsychiatrische Behandlung benötigen, wird via IUPS (Luzerner Psychiatrie) eine Fallbesprechung lanciert und via zuständigen Arzt, eine allfällige, temporäre psychiatrische Intervention in der Klinik veranlasst.
- Demenzbetroffene und geistig beeinträchtigte Menschen, die Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, die das Sozialleben in einer Wohngruppe auf längere Zeit gravierend beeinträchtigen, können wir nicht betreuen. Dasselbe gilt für Menschen, die ein hohes Selbst- und Fremdgefährdungspotential haben oder fortdauernd die eigene physische/psychische Integrität oder die von andere Bewohner/-innen bzw. Pflegepersonen schädigen.

Beschwerdemöglichkeiten

Jede/r Bewohner/-in hat das Recht, sich formlos gegen unangemessene Behandlung zu beschweren.

Die Aufsicht innerhalb der Institution wird durch die Institutionsleitung (062 918 18 00) sowie durch die Trägerschaft, Gemeinderat Pfaffnau (062 754 00 44) wahrgenommen.

Vermittlung, Schlichtung und Beratung in Konfliktsituationen

UBA Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter, Malzstrasse 10, 8045 Zürich, Tel.: 0848 00 13 13

Aufsichtsbehörde

Die Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG), Kanton Luzern übt die Aufsicht über den Betrieb in den Altersinstitutionen aus. Tatsachen, die ein Einschreiten der Aufsichtsbehörde als geboten erscheinen lassen, können dieser schriftlich gemeldet werden.

KANTON LUZERN, Dienststelle für Soziales und Gesellschaft, Rösslimattstr. 37, 6002 Luzern

KESB

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB, Schlossstrasse 3, 6130 Willisau

Pflichten der Bewohner/-innen

Bewohner/-innen tragen, soweit sie dazu in der Lage sind, ihrerseits zu ihrem Wohl und demjenigen der anderen in der gleichen Institution Lebenden und Arbeitenden bei,
indem sie Rücksicht nehmen auf Mitbewohnende und ihnen mit Höflichkeit und Toleranz begegnen,
indem sie die Hinweise der Wegleitung («GUT ZU WISSEN») beachten,
indem sie Rücksicht nehmen auf Angestellte, ihnen mit Höflichkeit und Wertschätzung begegnen und sich ihnen gegenüber kooperativ verhalten.

Patientenverfügung

Beim Eintritt wird die Frage nach einer aktuellen Patientenverfügung geklärt.
Es ist für uns selbstverständlich, im Rahmen unserer Möglichkeiten und Grenzen der bestehenden Regelungen und Weisungen, dem Willen der Bewohnerin oder des Bewohners zu entsprechen.

Sterbebegleitung

Unterstützende und lindernde Betreuungs- und Pflegemassnahmen stehen in der Phase der Sterbebegleitung im Zentrum. Zudem ist es uns ein grosses Anliegen, den Sterbenden und ihren Angehörigen rund um die Uhr eine würdevolle Atmosphäre der Geborgenheit, Ruhe und Zuwendung zu ermöglichen.

Auf Wunsch vermitteln wir gerne eine seelsorgerische Unterstützung oder eine Fachperson Sterbebegleitung.
Anderen Religionen oder ethischen Werthaltungen begegnen wir mit Verständnis und Respekt.

Passive Sterbehilfe

Der Wunsch auf Verzicht oder Abbruch von lebenserhaltenden resp. -verlängernden Massnahmen kann jederzeit an den zuständigen Arzt, die Pflegedienst- oder Institutionsleitung gerichtet werden.

Der Entscheidungsfindungsprozess erfolgt im Murhof interdisziplinär und unter Einbezug aller Beteiligten.

Aktive Sterbehilfe

Jede Form von aktiver Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid ist im Murhof nicht möglich.

Wohnformen

Die Mehrheit unserer Zimmer hat eine wunderbare Aussicht auf das Kloster St. Urban und die Berner Alpen. Die Ausstattung mit Bett, Nachttisch, Lampen und Einbauschränken lässt jeder Bewohnerin und jedem Bewohner genügend Raum, sich nach eigenem Geschmack einzurichten. Fast alle Zimmer verfügen über ein separates WC mit Lavabo und teilweise mit Dusche. Telefon- und TV-Anschluss sind ebenfalls in jedem Zimmervorhanden. Zudem verfügt der Murhof über grosszügige und helle Ehepaarzimmer sowie Parterre-Zimmer mit direktem Zugang zum geschützten Sinnes- und Erlebnisgarten (ideal für Menschen mit einer dementiellen Entwicklung).

Definition von Gesundheit, Krankheit und Demenz

Krankheit und Gesundheit

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

Krankheit

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

Gesundheit

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

Demenz

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

Kinästhetik

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

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

Integrative Validation nach Richard

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

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

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

Basale Stimulation

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

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

Aktivierung

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

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

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

Sturzprävention

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

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

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

Freiheitseinschränkende Massnahmen

Wir orientieren uns dabei am Grundsatz der Verhältnismässigkeit - das heisst, mit der kleinstmöglichen „Einschränkung“ die grösstmögliche Sicherheit und Freiheit zu erlangen.

Dabei müssen folgende Richtlinien eingehalten werden:

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

Fallbesprechung

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

Die 1. Fallbesprechung findet im Pflorgeteam 1 Monat nach Eintritt statt. Danach wird sie regelmässig evaluiert- dabei werden die Ziele und Massnahmen überprüft.

Falls möglich werden zusätzlich der behandelnde Arzt, externe Therapeuten und/ oder Angehörige dazu gebeten.

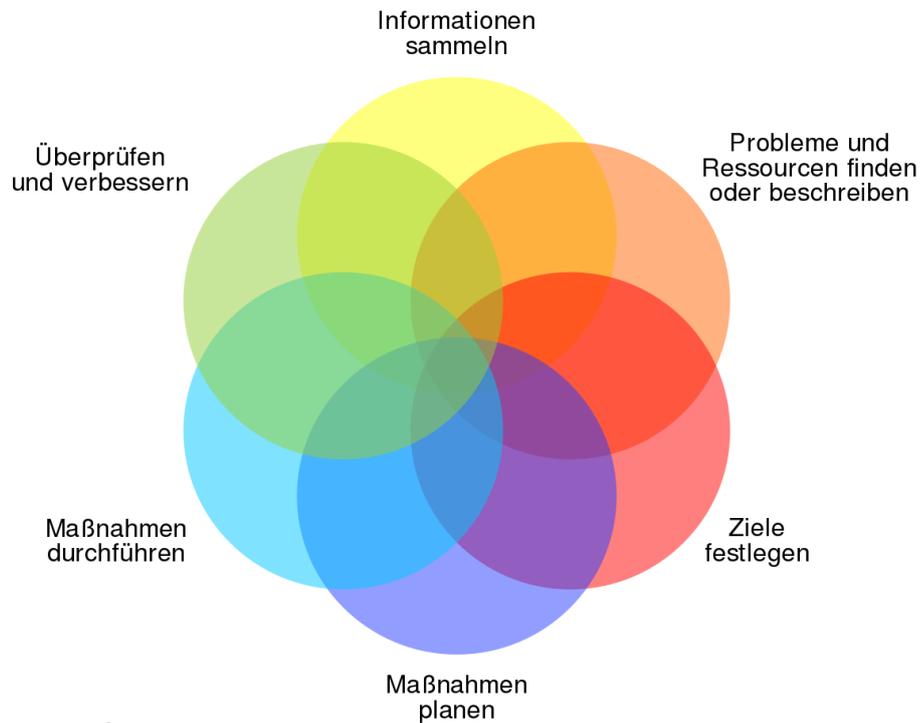
Angehörigenarbeit

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

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

Wir streben ein offenes und entspanntes Verhältnis zu den Angehörigen an, deshalb können Anregungen, Wünsche, Kritik und Lob direkt bei der Stationsleitung, Mitarbeitern, Pflegedienstleitung und- oder Geschäftsleitung (Bewohner/-innen und Angehörigen Forum) angebracht werden.

Pflegeprozess



Informationssammlung

- Eintrittsgespräch
- Betreuungsgespräch in der Assessmentphase
- Anamnese

Ressourcen und Probleme beschreiben

- RAI-NH MDS
- Pflegebericht im LOBOS

Ziele festlegen und Massnahmen planen

- Rapport
- Fallbesprechungen
- Ethik Forum
- Individuelle und standardisierte Pflegeplanung

Massnahmen durchführen

- In der täglichen Pflege und Betreuung

Überprüfen und verbessern

- Monatliche Evaluation von: Bewegungseinschränkenden Massnahmen, P2d-Kodierung inkl. Tagesstruktur.
- Nach Bedarf Evaluation an Teamsitzungen, Fallbesprechungen und dem täglichen Rapport
- Mindestens alle 180 Tage bei der Pflegeaufwandeinstufung.

Pflegeanamnese

Zielsetzung

Jeder Bewohner, jede Bewohnerin hat innerhalb von 48 Stunden nach Eintritt eine Pflegeanamnese, welche laufend ergänzt wird. Die Anamnese ist im LOBOS aktuell und wird bei jeder neuen Einstufung überprüft und nach Bedarf angepasst.

Inhalt:

Körperlich:

- Orientierung, Zeit, Ort, Person
- Schmerzen, Schwindel, Unruhe
- Fortbewegung, Gangsicherheit, Verlagern
- Beweglichkeit Gelenke Hände, Stürze
- Stuhlgang, Wasserlösen, Benützung Toilette
- Appetit, Trinken, schlucken, Essverhalten
- Atmen, Durchblutung, Wärme oder Kälte wahrnehmen
- Einschlafen, Durchschlafen, Müdigkeit
- An und Auskleiden, Körperpflege, Hautverhältnisse
- Kann sehen, hören

Psychisch:

- Alltagserleben
- Konzentration
- Gefühle

Sozial:

- Vertrauensperson, Freunde Familie
- Hobbys
- Stimmung, Ausgeglichenheit
- Kann sich verständigen, beteiligt sich an Gesprächen, verbal, nonverbal, lesen, schreiben

Gewohnheiten:

- Einschlafen, Tag/Nachtrhythmus
- Körperpflege
- Essen / Trinken
- Tagesgestaltung

Dokumentation

Die Anamnese jeden Bewohners wird in unserer Pflegedokumentation im LOBOS dokumentiert.

Leistungserfassung RAI

Beobachtungsperiode

Die Beobachtungsperiode für ein MDS muss mindestens 15 Tage, vor dem von RAIssoft definierten MDS Datum beginnen, damit der Grundsatz, dass kein für die Verrechnung verwendetes MDS älter als 180 Tage sein darf, verwendet wird.

Bei Neueintritten gilt, dass die Beobachtungsperiode am 21. Tag nach Eintritt abgeschlossen sein muss.

Nur wenn korrekte Beobachtungen im Rapport vorhanden sind, kann sicher und schnell kodiert werden. Aus diesem Grund ist die Planung und Informationssammlung während der Assessmentphase (erste 7 Tage) und die Überwachung der Umsetzung in der Dokumentationsphase (letzte 7 Tage) eine sehr wichtige Aufgabe der MDS-Koordinatoren.

Beobachtungsgrundsatz

Das MDS fragt primär nach Tatsachen und nicht nach Interpretationen oder Ursachen:

- Wie ist es?
- Wie war es?
- Was macht der Bewohnende?
- Was macht der Bewohnende nicht?

Um dies beantworten zu können, ist eine differenzierte Beobachtung Voraussetzung. Ein MDS kann also nicht im Büro am Schreibtisch erhoben werden. Für die Beobachtungen müssen der MDS-Koordinator bzw. das Team mit dem Bewohnenden zusammen sein.

Ablauf der Pflegeaufwandgruppenkontrolle

Die Kontrolle der Pflegeaufwandgruppen (RUGs) erfolgt durch den RAI-SAK und PDL. Für die Kontrolle stehen folgende Dokumente zur Verfügung:

- Merkblatt 5.22 «Pflegeaufwandgruppen»,
- Merkblatt 5.11 «ADL-Index Rechnungstabelle»
- Merkblatt 2.23 «Skala der kognitiven Leistungsfähigkeit CPS»
- Protokoll Pflegeaufwandgruppenidentifikation/Protokoll MDS Angehörigengespräch
- RAIsoftnet

Ablauf signifikante Statusveränderung

Von einer signifikanten Statusveränderung wird gesprochen, wenn der Zustand eines Bewohnenden sich so verbessert oder verschlechtert, dass daraus ein tarifrelevanter Pflegeaufwandgruppenwechsel resultiert. Eine Veränderung beim Pflegeaufwand wird von den Stationsverantwortlichen/ MDS-Koordinatoren gemeldet. Nach fachlicher Einschätzung wird entschieden, ob eine Veränderung andauern wird oder nur vorübergehend besteht. Es liegt im Ermessen der Pflegefachperson (RAI-Supervisorin/RAI-SAK) zu entscheiden, wann mit der MDS-Beobachtungsperiode begonnen wird. Anschließend überprüft der RAI-Supervisor/RAI-SAK anhand des Rapportes die Pflegeaufwandgruppen und den ADL-Index, ob ein Stufenwechsel erfolgt. Wenn dies der Fall ist, wird eine Beobachtungsperiode gestartet. Hierfür wird das MDS Formular «Signifikante Statusveränderung» verwendet.

Die Angehörigen/ Zahler werden vom zuständigen Stationsverantwortlichen über die Einleitung einer signifikanten Statusveränderung informiert.

Wege bei Kodierungsfragen

Wenn beim Ausfüllen der MDS Formulare Fragen oder Unsicherheiten auftauchen sollten, sind folgende Schritte einzuhalten:

Supervisor/Koordinatoren innerhalb vom Murhof

Pflegedienstleitung

Support/ Hotline Q-Sys

Ausbildungsauftrag³

FaGe, FaGe VK, FaGe EB

Der Murhof bietet Ausbildungsplätze für Lernende an. Diese motivieren uns zusätzlich, dass wir unser Fachwissen auf aktuellem Stand halten, unser Handeln immer wieder hinterfragen und uns mit neuen Formen und Methoden auseinandersetzen.

Praktikanten

Wir bieten Praktika von unterschiedlicher Dauer und mit unterschiedlichem Hintergrund an:

- Praktikum für SRK-Pflegehelferinnen
- Praktikum bis 2 Monate
- Schnupperwoche

Zusammenarbeit

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

Hilfsmittel in der Kommunikation nach aussen

Wir sind ein aktiver Teil der Gemeinde und informieren die Öffentlichkeit via Homepage. Für die Angehörigen veranstalten wir zusätzlich Anlässe.

Kontrolle

Institutionsleitung, Leitung Qualitätsmanagement, Pflegedienstleitung und dipl. Pflegefachpersonen überprüfen im Rahmen ihres Auftrages die Erfüllung der Zielsetzungen dieses Konzeptes.

³ Siehe Aus- und Weiterbildungskonzept Murhof und Aus- und Weiterbildungskonzept Pflege und Betreuung