

# Konzept Pflege und Betreuung

01. Januar 2024

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>PFLEGE- UND BETREUUNGSVERSTÄNDNIS</b> .....	<b>3</b>
	2.1 MENSCHENBILD .....	3
	2.2 WERTE .....	3
	2.2.1 <i>Lebensqualität</i> .....	3
	2.2.2 <i>Integrität &amp; Würde</i> .....	4
	2.2.3 <i>Ethik</i> .....	4
	2.2.4 <i>Soziales Umfeld</i> .....	5
	2.2.5 <i>Orientierung und Information</i> .....	5
<b>3</b>	<b>ARBEITSWEISE UND ARBEITSORGANISATION</b> .....	<b>6</b>
	3.1 BEZUGSPFLEGE.....	6
	3.2 AEDL-BEDÜRFNISMODELL.....	6
	3.3 PFLEGE- UND BETREUUNGSPROZESS.....	7
	3.3.1 <i>Assessment / Informationssammlung</i> .....	8
	3.3.2 <i>Pflegediagnostik (PESR)</i> .....	8
	3.3.3 <i>Pflegeziel</i> .....	9
	3.3.4 <i>Massnahmenplanung</i> .....	9
	3.3.5 <i>Massnahmendurchführung</i> .....	9
	3.3.6 <i>Evaluation / Auswertung</i> .....	9
	3.4 ZUSTÄNDIGKEIT UND DOKUMENTATION IM PFLEGE- UND BETREUUNGS-PROZESS .....	10
	3.5 SKILL- UND GRADEMIX.....	10
<b>4</b>	<b>QUALITÄTSSICHERUNG</b> .....	<b>10</b>
	4.1 PFLEGE: PRÄSENZ, STELLENBEWIRTSCHAFTUNG, DOKUMENTATION, RAPPORTE, KONZEPTE & STANDARDS, WEITERE ARBEITSINSTRUMENTE, RISKOMANAGEMENT .....	10
	4.2 MEDIZINISCHE VERSORGUNG .....	12
<b>5</b>	<b>BESCHWERDE</b> .....	<b>13</b>
	5.1 VERMITTLUNG, SCHLICHTUNG UND BERATUNG IN KONFLIKTSITUATIONEN.....	13
	5.2 AUFSICHTSBEHÖRDE.....	13
<b>6</b>	<b>QUELLEN</b> .....	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>ANHÄNGE</b> .....	<b>15</b>
	7.1 ANHANG I - ÜBERSICHT AEDL.....	15

## 1 EINLEITUNG

Das Konzept Pflege und Betreuung basiert auf dem Leitbild des Zentrums Lindengarten und den «Grundlagen für verantwortliches Handeln in Heimen und Institutionen» nach Curaviva (Curaviva Schweiz, 2010).

Das Konzept dient als Grundlage für die optimale und fachgerechte Pflege und Betreuung in allen Einheiten im Zentrum Lindengarten.

---

## 2 PFLEGE- UND BETREUUNGSVERSTÄNDNIS

Die individuelle Lebensgeschichte der Bewohnenden, die Unterschiedlichkeit der Bedürfnisse und Ressourcen, deren Unterstützung und Befähigung sowie die aktuelle Lebenssituation stehen im Zentrum der pflegerischen und betreuenden Dienstleistungen. Das Pflege- und Betreuungsverständnis dient den Mitarbeitenden als Richtschnur und gibt dem gemeinsamen Handeln ein Fundament.

### 2.1 MENSCHENBILD

Unser Verständnis richtet sich nach einem humanistischen und ganzheitlichen Ansatz (Ekert & Ekert, 2019; zitiert nach Rogers, 1983). Empathie, Kongruenz, Wertschätzung und die Orientierung an der Wahrnehmungswelt der Bewohnenden sind Kernelemente unseres humanistischen Menschenbildes und spiegeln sich in den Werten wider.

Jeder Mensch ist eine einzigartige Persönlichkeit und wird in seiner Individualität und Ganzheitlichkeit respektiert. Dabei spielen Alter, Geschlecht, Hautfarbe, Herkunft, Glauben, politische Einstellung, sozialer Status, Art einer Beeinträchtigung oder Erkrankung keine Rolle.

Die Rechte auf Selbstbestimmung und Autonomie haben oberste Priorität und sind jederzeit zu gewähren, sofern keine Gefährdung der eigenen Person oder von Drittpersonen vorliegt. Im Rahmen der getroffenen Vereinbarungen und gemäss dem geäusserten oder allenfalls dem mutmasslichen Willen wird die Pflege und Betreuung umgesetzt.

### 2.2 WERTE

Die untenstehenden Werte gegenüber den Bewohnenden sind Lebensgrundlagen, denen wir uns im Zentrum Lindengarten verpflichten.

#### 2.2.1 *Lebensqualität*

- Wir achten und fördern die Selbstbestimmung und Mitbestimmung der Bewohnenden in allen Lebensbereichen – wie in ihrer Wohnform, in der Ausführung der Pflege und Betreuung sowie in der Alltagsgestaltung als auch in ausserordentlichen Situationen.

### 2.2.2 *Integrität & Würde*

- Wir respektieren die Bewohnenden in ihrer Einzigartigkeit, ihrer Biografie und mit ihren Bedürfnissen und Gewohnheiten.
- Wir erhalten, unterstützen, fördern und befähigen die Bewohnenden in ihren Ressourcen, Fähigkeiten und deren Eigenverantwortung.
- Wir gestalten die Beziehung zu den Bewohnenden wertschätzend, professionell und konstruktiv und respektieren das individuelle Bedürfnis nach Nähe und Distanz.
- Wir achten die Privatsphäre der Bewohnenden und das Recht auf grösstmögliche Autonomie.

### 2.2.3 *Ethik*

Die ethischen Prinzipien verdeutlichen und ergänzen das verantwortliche Handeln im Zentrum Lindengarten (in Anlehnung an Curaviva Schweiz, 2010).

- **Recht auf Würde und Achtung**  
Wir schaffen Voraussetzungen, um die Würde und Achtung aller Bewohnenden zu gewährleisten.
- **Recht auf Selbstbestimmung**  
Wir anerkennen das Recht der Bewohnenden auf grösstmögliche Selbstbestimmung.
- **Recht auf Information**  
Alle Bewohnende haben das Recht, über alles, was sie betrifft, ausführlich, verständlich und rechtzeitig informiert zu werden.
- **Recht auf Gleichbehandlung**  
Wir machen uns für ein Leben frei von Diskriminierungen jeder Art stark.
- **Recht auf Sicherheit**  
Wir setzen uns für die Sicherheit aller Menschen im Zentrum Lindengarten ein.
- **Recht auf qualifizierte Dienstleistungen**  
Wir streben an, Dienstleistungen jeder Art auf einem Niveau anzubieten, das dem jeweiligen Stand der Praxis und der Wissenschaft entspricht.
- **Recht auf Wachstum der Persönlichkeit**  
Wir setzen uns für die Selbstständigkeit, die Weiterentwicklung und dem aktiven Partizipieren der Bewohnenden an der Gesellschaft ein.
- **Recht auf Ansehen**  
Wir setzen uns für die Achtung der Bewohnenden in der Gesellschaft und deren Ernstnehmen ein.

#### 2.2.4 Soziales Umfeld

- Wir unterstützen und fördern die sozial-gesellschaftliche Teilhabe und Teilgabe der Bewohnenden. Wir bieten regelmässige Anlässe, gemeinsame Mahlzeiteinnahme und diverse Aktivierungsangebote an. Wir respektieren den Wunsch der Bewohnenden, wenn keine aktive Teilnahme erfolgt.
- Wir unterstützen Bewohnende individuell bei der Aufrechterhaltung und Stärkung von ihrem privaten und sozialen Netzwerk.
- Wir setzen uns aktiv für die Angehörigenarbeit und die Freiwilligenarbeit ein.

#### 2.2.5 Orientierung und Information

- Wir setzen uns für einen barrierefreien Zugang zu Informationen und die regelmässige Orientierung der Bewohnenden und deren An- und Zugehörige ein.

Dafür wenden wir unter anderem folgende Massnahmen an:

- Wir informieren die Bewohnenden persönlich und zusätzlich an Bewohnendenanlässen über betriebsrelevante Veränderungen sowie Veranstaltungen.
- Betriebsrelevante Veränderungen sowie Veranstaltungen werden immer zusätzlich an Informationstafeln im Eingangsbereich und auf der Pflegeabteilung illustriert. Bewohnende in Mietwohnungen erhalten jeweils ein persönliches Anschreiben.
- Wir versenden regelmässig Briefe oder E-Mails an die An- und Zugehörigen und informieren über betriebsrelevante Veränderungen sowie Veranstaltungen.
- Den Bewohnenden steht regelmässig die «Huuszytig» zur Verfügung und informiert über aktuelles Geschehen rund um das Zentrum Lindengarten.
- Die Wohnungen und Zimmer auf der Abteilung Pflege verfügen alle über einen Telefon-, Fernseher- und Radioanschluss.
- Die Wohnungen und Zimmer verfügen alle über einen Zimmernotruf, Telealarm oder ein Telefon (je nachdem, was durch Bewohnende gewünscht wird), um im Falle eines Notfalls sofortige Hilfe anfordern zu können.
- Anregungen und Wünsche zum laufenden Betrieb können durch die Bewohnenden sowie deren An- und Zugehörige jederzeit angebracht werden. Dazu steht ihnen neben der direkten Kontaktaufnahme mit der verantwortlichen Person auch ein «Entwicklungsbriefkasten» im hinteren Eingangsbereich im Erdgeschoss zur Verfügung. Die Eingabe ist anonym möglich und wird in jedem Fall behandelt. Für Rückfragen und die gemeinsame konstruktive Entwicklung des Betriebes sind die Angaben von Personalien wünschenswert. Eingehende Anregungen aus dem Entwicklungsbriefkasten werden in der Regel alle zwei Wochen gesammelt und mindestens einmal im Monat durch die Geschäftsleitung ausgewertet. Eine direkte Rückmeldung an die betreffende(n) Person(en) findet statt, sofern die Personalien bekannt sind.

- Regelmässig finden Anlässe für Bewohnende sowie deren An- und Zugehörige statt, wo über das aktuelle Betriebsgeschehen und deren weitere Entwicklungsschritte informiert wird. Die Geschäftsführerin führt diese Veranstaltungen gemeinsam mit den Geschäftsleitungsmitgliedern durch.

---

### 3 ARBEITSWEISE UND ARBEITSORGANISATION

Um Dienstleistungen in der Pflege und Betreuung einheitlich abbilden und strukturieren zu können, werden Theorien sowie Modelle beigezogen. Sie dienen dem besseren Verständnis, geben Orientierung und vereinfachen das Handeln für Mitarbeitende.

#### 3.1 BEZUGSPFLEGE

In der Pflege- und Betreuungspraxis wird nach dem Bezugspersonenmodell (dem sogenannten Primary Nursing) gearbeitet. Ziel ist die Kontinuität der Pflege und Betreuung zu gewährleisten und stetig zur Verbesserung der Pflegequalität beizutragen (Bartholomeyczik, Ewers, Friesacher, Hell & Hokenbecker-Belke, 2021a).

Alle Bewohnende verfügen über eine Bezugsperson (Pflegefachperson HF oder FH / Mitarbeitende:r Funktionsstufe 3) und eine stellvertretende Bezugsperson (Fachperson Gesundheit / Mitarbeitende:r Funktionsstufe 2).

Die Einteilung der Bezugspersonen erfolgt nach Kapazitäten durch das Team Pflege selbstständig. Die Bewohnenden werden wenn möglich bereits vor Eintritt über ihre Bezugsperson informiert.

#### 3.2 AEDL-BEDÜRFNISMODELL

Seit 1984 wird das Modell der «Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens» (kurz AEDL) nach Monika Krohwinkel in der Pflege- und Betreuungspraxis angewendet (Brandenburg, Schoolmann, Sirsch, Stephanow & Weidner, 2021). Als Bedürfnismodell bezeichnet stellt es insgesamt 13 Lebensbereiche dar, die bei jedem Individuum in unterschiedlicher Ausprägung vorhanden sind (siehe Anhang I). Wichtig ist zu differenzieren, welche Aktivitäten allein und welche mit Unterstützung ausgeführt werden können. Dabei nehmen immer körperliche, psychologische, soziokulturelle, umgebungsabhängige und politisch-ökonomische Faktoren Einfluss, ebenso wie die Individualität eines Einzelnen. Die 13 Lebensbereiche gilt es gemäss individuellen Wünschen und Beeinträchtigungen der Bewohnenden zu unterstützen und zu fördern.

Die 13 Lebensbereiche – Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens	
1	<b>Kommunizieren können</b>
2	Sich <b>bewegen</b> können
3	<b>Vitale Funktionen des Lebens</b> aufrechterhalten können
4	Essen und <b>Trinken</b> können
5	<b>Ausscheiden</b> können
6	Sich <b>pflegen</b> können
7	Sich <b>kleiden</b> können
8	<b>Ruhen, schlafen</b> und sich <b>entspannen</b> können
9	Sich <b>beschäftigen</b> lernen und sich verhalten können
10	Sich als <b>Mann oder Frau</b> <b>fühlen</b> und sich verhalten können
11	<b>Für eine sichere und fördernde Umgebung</b> sorgen können
12	<b>Soziale Beziehungen</b> und Bereiche sicher und gestalten können
13	<b>Existenzfördernde Erfahrungen</b> machen können

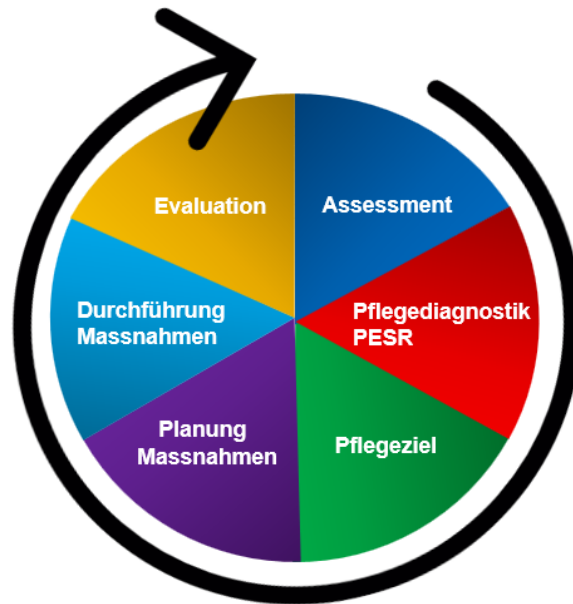
Quelle: Eigene Darstellung, 2023.

### 3.3 PFLEGE- UND BETREUUNGSPROZESS

Verena Fiechter und Martha Meier beschrieben 1981 als erste den sogenannten «Pflegeprozess» für den deutschsprachigen Raum (Bartholomeyczik et al., 2021b).

Der Pflege- und Betreuungsprozess folgt einer klaren Struktur von sechs einzelnen Schritten und dient Pflegefachpersonen dazu, sich ein umfassendes Bild über den Gesundheits- und Allgemeinzustand eines Bewohnenden zu machen und den Verlauf konkret zu steuern. Anhand von diesem Prozess werden pflegerische und betreuende Massnahmen gezielt und zweckmässig geplant und fortlaufend auf ihre Wirksamkeit überprüft und ausgewertet. Im nachfolgenden Kapitel werden die einzelnen Schritte und Arbeitsinhalte erläutert.

Der Pflegeprozess und seine sechs Schritte.



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Bartholomeyczik et al., 2021b.

### 3.3.1 *Assessment / Informationssammlung*

Alle pflege- und betreuungsrelevanten Informationen werden vollständig und exakt erhoben, damit daraus die nötigen Massnahmen und Pflegeziele abgeleitet werden können. Bei der Erfassung von Informationen und Fakten kommt der Biografiearbeit eine besondere Bedeutung zu.

- Bei Bewohnenden, die in einer Mietwohnung leben und Spitex-Dienstleistungen beanspruchen, wird eine Bedarfsabklärung erhoben.
- Bei den Bewohnenden, die auf der Pflegewohngruppe wohnhaft sind, erfolgt die Bedarfserhebung mittels der vorhandenen Instrumente durch das System RAI (Schritte Assessment und Beobachtung).

### 3.3.2 *Pflegediagnostik (PESR)*

Durch die Informationen mittels PESR kann die passende Pflegediagnose angewendet werden.

- **Problemerkfassung:**  
Beeinträchtigung der Selbstständigkeit in einem oder mehreren Lebensbereichen eruieren.
- **Einflussfaktoren:**  
Ursachen für das Problem / Risiko beschreiben.
- **Symptome:**  
Objektive und subjektive Phänomene und Symptome festhalten und erläutern.
- **Ressourcen:**  
Fähigkeit von Bewohnenden erfassen, die zur eigenen Genesung beitragen.

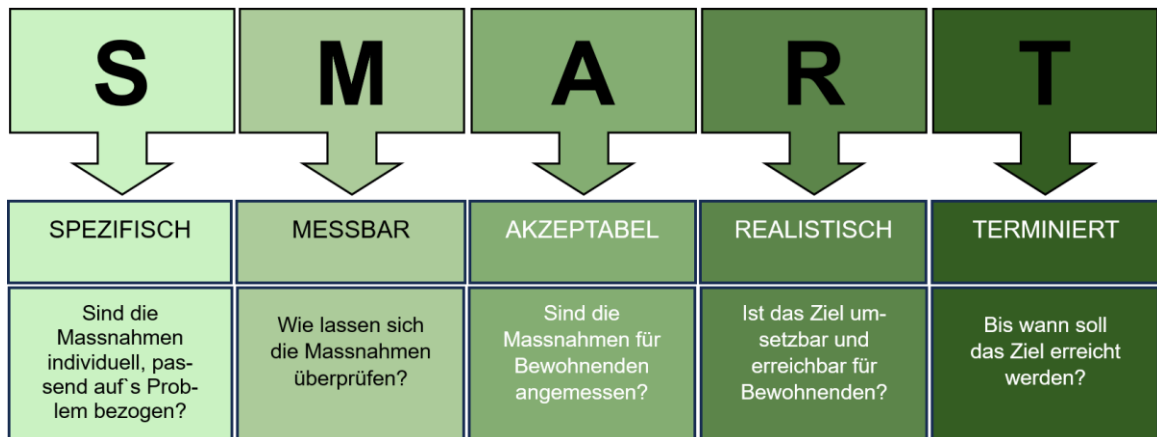
Die Pflegediagnose ermöglicht Transparenz über die Entscheidungsgrundlagen des zukünftigen pflegerischen und betreuenden Handelns und legt das Pflegeziel fest.



### 3.3.3 Pflegeziel

Ein Pflegeziel beschreibt den Sollzustand eines Bewohnenden und legt fest, in welchem Lebensbereich welche Veränderungen und Fortschritte in einem bestimmten Zeitraum durch spezielle Massnahmen erreicht werden sollen. Unterschieden werden Nah- und Fernziele.

Pflegeziele werden nach der SMART-Regel formuliert, damit sie überprüfbar sind.



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Scribbr, 2023.

### 3.3.4 Massnahmenplanung

Die Pflegeplanungen sind unterteilt in eine standardisierte und eine individuelle Pflegeplanung. Gemäss der Pflegediagnose und Pflegeziel werden die individuellen Massnahmen geplant. Wenn immer möglich sollen Pflegediagnose, Ziel und Massnahmen gemeinsam mit Bewohnenden (bei Bedarf auch mit Angehörigen) besprochen und geplant und werden. Abgesprochenen Pflege- und Betreuungsmassnahmen garantieren deren Akzeptanz durch Bewohnende und stellen eine nachvollziehbare und bedürfnisorientierte Pflege- und Betreuungspraxis sicher.

### 3.3.5 Massnahmendurchführung

Die geplanten pflegerischen und betreuenden Interventionen werden von den Mitarbeitenden gemäss ihren Kompetenzen entsprechend ausgeführt. Beobachtungen und die Wirkung der Massnahmen werden regelmässig im Verlaufsbericht wertfrei dokumentiert.

Die Dokumentation im Verlaufsbericht dient neben der Grundlage zur Evaluation der Pflege und Betreuung und deren Nachvollziehbarkeit auch als Nachweis gegenüber Krankenversicherungen und zur juristischen Absicherung.

### 3.3.6 Evaluation / Auswertung

Im letzten Schritt des Pflege- und Betreuungsprozesses wird die Wirkung der Massnahmen, der aktuelle Bedarf und die Ziele pro Bewohnenden regelmässig und systematisch ausgewertet. Je nach Resultat erfolgt eine Anpassung der Massnahmen oder eine Neudefinition der Pflegediagnose / Ziele. Durch die Evaluation wird die Pflege- und Betreuungsqualität sichergestellt.

### 3.4 ZUSTÄNDIGKEIT UND DOKUMENTATION IM PFLEGE- UND BETREUUNSPROZESS

Wir verstehen uns als Experten:innen-Team mit sich ergänzenden Fähigkeiten, Fertigkeiten und Qualifikationen, um die Bewohnenden optimal zu begleiten. Die kompetenzgerechte Arbeitsteilung im Pflege- und Betreuungsprozess kann dem untenstehenden Schema entnommen werden:

<b>Kompetenzgerechte Arbeitsteilung</b>		
<b>Funktionsstufe</b>	<b>Arbeitsinhalt</b>	<b>Verantwortungsbereich im Pflege- und Betreuungsprozess</b>
Funktionsstufe 3 a & b	Verantwortung für alle AEDL`s in komplexen Situationen	Gesamtverantwortung / Prozesssteuerung → Pflegeplanung (individuell & standardisiert)
Funktionsstufe 2	Verantwortung für AEDL`s in wiederholenden Situationen	Mitverantwortung im Prozess bei durchschnittlich anspruchsvollen Situationen
Funktionsstufe 1	Unterstützung in einzelnen AEDL`s (punktuell, auf Delegation)	Mithilfe im Prozess durch Dokumentation in Verlaufsbericht

Quelle: Eigene Darstellung, 2023.

### 3.5 SKILL- UND GRADEMIX

Die Arbeitsinhalte in der Pflege und Betreuung sind für alle Funktionsstufen (Tertiär-, Sekundär- und Primärstufe) definiert und den Mitarbeitenden durch die individuellen Stellenbeschriebe bekannt. Die Stellenbeschriebe regeln die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen. Zusatzfunktionen (wie z.B. Berufsbildner:in) werden gesondert zum Stellenbeschrieb in einem separaten Dokument geregelt.

## 4 QUALITÄTSSICHERUNG

Das Zentrum Lindengarten, die Genossenschaftsgemeinden und die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern haben den Anspruch, qualitativ hochstehende Pflege und Betreuung zu gewährleisten. Dieses Konzept leistet einen Beitrag, um den Anforderungen an ein Qualitätsmanagement gerecht zu werden. Die zentralen Elemente der internen Qualitätssicherung werden in den nachfolgenden Abschnitten kurz beschrieben.

### 4.1 PFLEGE: PRÄSENZ, STELLENBEWIRTSCHAFTUNG, DOKUMENTATION, RAPPORTE, KONZEPTE & STANDARDS, WEITERE ARBEITSINSTRUMENTE, RISIKOMANAGEMENT

- **Präsenz:**

Wir stellen ganzjährig über 24h die Anwesenheit / Erreichbarkeit einer diplomierten Pflegefachperson sicher. Entweder ist die Pflegefachperson bereits im Einsatz oder während dem Pikettdienst erreichbar und innerhalb von 30 Minuten vor Ort.

- **Stellenbewirtschaftung:**  
Wir halten uns an den Richtstellenplan der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern.
- **Dokumentation:**  
Die elektronische Pflegedokumentation (EasyDoc) ist für die Mitarbeitenden in der Pflege und Betreuung das wichtigste Arbeitsinstrument. Sämtliche Bewohnendeninformationen sind in den Pflege- und Betreuungsprozess verbindlich eingebunden. Die Mitarbeitenden dokumentieren täglich. Die Dokumentation ist rechtlich relevant und kann als juristischer Nachweis verwendet werden. Die Zuständigkeiten bezüglich der Dokumentation unterscheidet sich je nach Funktionsstufe und fachlicher Verantwortung. Die Mitarbeitenden mit Funktionsstufe 3 und 2 sind im Wesentlichen für die prozesshafte Dokumentation zuständig.  
Ergänzende bewohnendenspezifische Dokumente und Unterlagen in Papierformat befinden sich immer in einer geschlossenen Ablage oder einem geschlossenen Raum.  
Einträge (und Verordnungen) durch die Ärzteschaft, Physiotherapie, Aktivierungstherapie sowie externe Therapeut:innen sind geregelt und Bestandteil der Pflegedokumentation.
- **Rapporte:**  
Die Rapportstrukturen sind klar geregelt. Täglich finden mündliche Übergaberapporte zwischen den Mitarbeitenden der Pflege und Betreuung statt.  
Einmal in der Woche wird ein Interdisziplinärer Rapport durchgeführt und protokolliert.
- **Konzepte & Standards:**  
Wir arbeiten mit Konzepten, Standards, Assessmentinstrumenten, Handlungsanweisungen und Checklisten, welche in elektronischer Form allen Mitarbeitenden zur Verfügung stehen. Sämtliche Dokumente werden regelmässig überarbeitet und aktualisiert.
- **Weitere Arbeitsinstrumente:**  
Wir setzen gezielt und nach Bedarf Fallbesprechungen und Supervisionen ein, um besonders herausfordernde Situationen (möglichst interdisziplinär) zu thematisieren.
- **Risikomanagement:**  
Wir erfassen mit diversen Controllinginstrumenten Risiken und Ereignisse, um diese frühzeitig erkennen und minimieren zu können.  
Mit dem System RAI erfassen wir Nationale Qualitätsindikatoren (NQI). Dieser anonymisierte Datensatz des Vorjahres stellen wir jährlich (ca. anfangs Februar) dem Bundesamt für Statistik zu. Die Indikatoren erlauben Quervergleiche zwischen Institutionen (Benchmarking) und führen im Rahmen eines kontinuierlichen Qualitätsförderungsprozesses zu spür- und sichtbaren Verbesserungen für die Klientel.

## 4.2 MEDIZINISCHE VERSORGUNG

### Verantwortlichkeiten:

Die Bewohnenden haben das Recht nach einem Arzt / einer Ärztin ihrer Wahl.

- Die Behandlung durch den bisherigen Hausarzt / die bisherige Hausärztin stellt zur Bedingung, dass der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin Hausbesuche in der Institution durchführt.
- Für das Zentrum Lindengarten ist übergeordnet der Hausarzt, Herr Dr. med. Raimondo Cacciatore, von der «Ärztepraxis Gartenstrasse in Stettlen» gemeinsam mit drei weiteren Mediziner:innen zuständig. Frau Dr. med. Corina Kronenberg leitet die medizinische Versorgung im Zentrum Lindengarten.

### Organisation:

- Jeweils am Mittwoch (14.00 Uhr) führt Frau Dr. med. Corina Kronenberg eine Visite bei betroffenen Bewohnenden durch.
  - Die Mitarbeitenden Pflege & Betreuung (Funktionsstufe 2 & 3) bereiten die Visite durch «Fragen an den Arzt» im easyDok vor. Die «Ärztepraxis Gartenstrasse in Stettlen» hat vollen Zugriff auf die entsprechende Dokumentation in easyDok.
  - Verordnungen werden von Mitarbeitenden Pflege & Betreuung (Funktionsstufe 2 & 3) jeweils am Donnerstag (bis 12.00 Uhr) per E-Mail bestellt. Jeweils am Mittwoch werden die Verordnungen ins easyDok unter «Therapeutischen Massnahmen» durch Fachpersonen übertragen.
  - Bei medizinischen Fragen oder Unklarheiten seitens Angehörigen wird an Frau Dr. med. Corina Kronenberg (mit Angaben von Adresse und Telefon der «Ärztepraxis Gartenstrasse in Stettlen») verwiesen.
  - Durch die gemeinschaftliche «Ärztepraxis Gartenstrasse in Stettlen» können Ferien und Feiertage immer medizinisch kompetent abgedeckt werden.
- Die Medikamentenbestellungen sind wie folgt geregelt:
  - Behandlung durch bisherigen Hausarzt / bisherige Hausärztin:  
Bestellung über Stern Apotheke Worb GmbH, Bahnhofstrasse 20, 3076 Worb. Tel. +41 31 839 64 54, E-Mail [sternapotheke@pharmexpert.ch](mailto:sternapotheke@pharmexpert.ch)
  - Behandlung durch Frau Dr. med. Corina Kronenberg:  
Bestellung direkt über «Ärztepraxis Gartenstrasse in Stettlen», Gartenstrasse 16, 3066 Stettlen. Tel. +41 31 931 60 44,  
E-Mail [aerztepraxis.gartenstrasse@hin.ch](mailto:aerztepraxis.gartenstrasse@hin.ch)
- In Notfallsituationen ist immer zuerst der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin zu informieren. Falls keine zeitnahe Erreichbarkeit gewährleistet werden kann, unmittelbar Kontakt aufnehmen mit Medphone unter Tel. +41 31 330 95 55.

- Bei herausfordernden Situationen ziehen wir konsiliarisch tätige Ärztinnen / Ärzte und Therapeut:innen sowie externe Dienststellen bei.
- In Todesfällen bitte Kontaktaufnahme mit zuständigem Arzt bzw. zuständiger Ärztin:
  - Frau Dr. med. Corina Kronenberg: +41 79 433 04 14
  - Herr Dr. med. Raimondo Cacciatore: +41 78 624 80 93
  - Medphone: +41 31/ 330 95 55
- Wir setzen uns für eine regelmässige zahnärztliche Versorgung ein. Wir organisieren jährlich Termine mit einer «mobilen Zahnarztpraxis». Die Bewohnenden können sich vor Ort im Zentrum Lindengarten behandeln lassen oder besuchen extern den Zahnarzt / die Zahnärztin ihres Vertrauens.
- Laboruntersuchungen: Unilabs Zentrum Mittelland, Murtenstrasse 143A, 3009 Bern.

---

## 5 BESCHWERDE

In Institutionen kann es zu Spannungen, Missverständnissen und Konflikten zwischen Beteiligten kommen. Alle Bewohnenden sowie deren vertretungsberechtigte Personen haben das Recht, sich gegen unangemessene Behandlung zu beschweren.

Die Aufsicht innerhalb des Zentrums Lindengarten wird durch die Geschäftsführerin- und der Pflegedienstleitung sowie durch die Trägerschaft wahrgenommen (siehe Konzept Beschwerdemanagement). Beschwerden werden in jedem Fall ernst genommen und möglichst rasch bearbeitet.

### 5.1 VERMITTLUNG, SCHLICHTUNG UND BERATUNG IN KONFLIKTSITUATIONEN

Die Ombudsstelle berät und vermittelt in Konflikten und ist Meldestelle für Grenzverletzungen. Die Gespräche sind vertraulich und kostenlos.

#### **Bernische Ombudsstelle für Alters-, Betreuungs- und Heimfragen**

Adresse: Bümplizstrasse 128, 3018 Bern

Telefon: +41 31 372 27 27

E-Mail: [info@ombudsstellebern.ch](mailto:info@ombudsstellebern.ch)

Homepage: [www.ombudsstellebern.ch](http://www.ombudsstellebern.ch)

### 5.2 AUFSICHTSBEHÖRDE

Die Gesundheits- Sozial und Integrationsdirektion des Kantons Bern übt die Aufsicht über Pflege- und Wohnheime in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung aus.

Tatsachen, die ein Einschreiten der Aufsichtsbehörde nötig erscheinen lassen, können dieser jederzeit schriftlich gemeldet werden.

Gesundheits- Sozial und Integrationsdirektion des Kantons Bern

Gesundheitsamt

Abteilung Aufsicht und Bewilligung

Adresse: Rathausplatz 1, Postfach, 3000 Bern 8

Telefon: +41 31 636 98 98

E-Mail: [info.aufsicht.ga@be.ch](mailto:info.aufsicht.ga@be.ch)

Homepage: [www.gsi.be.ch](http://www.gsi.be.ch)

---

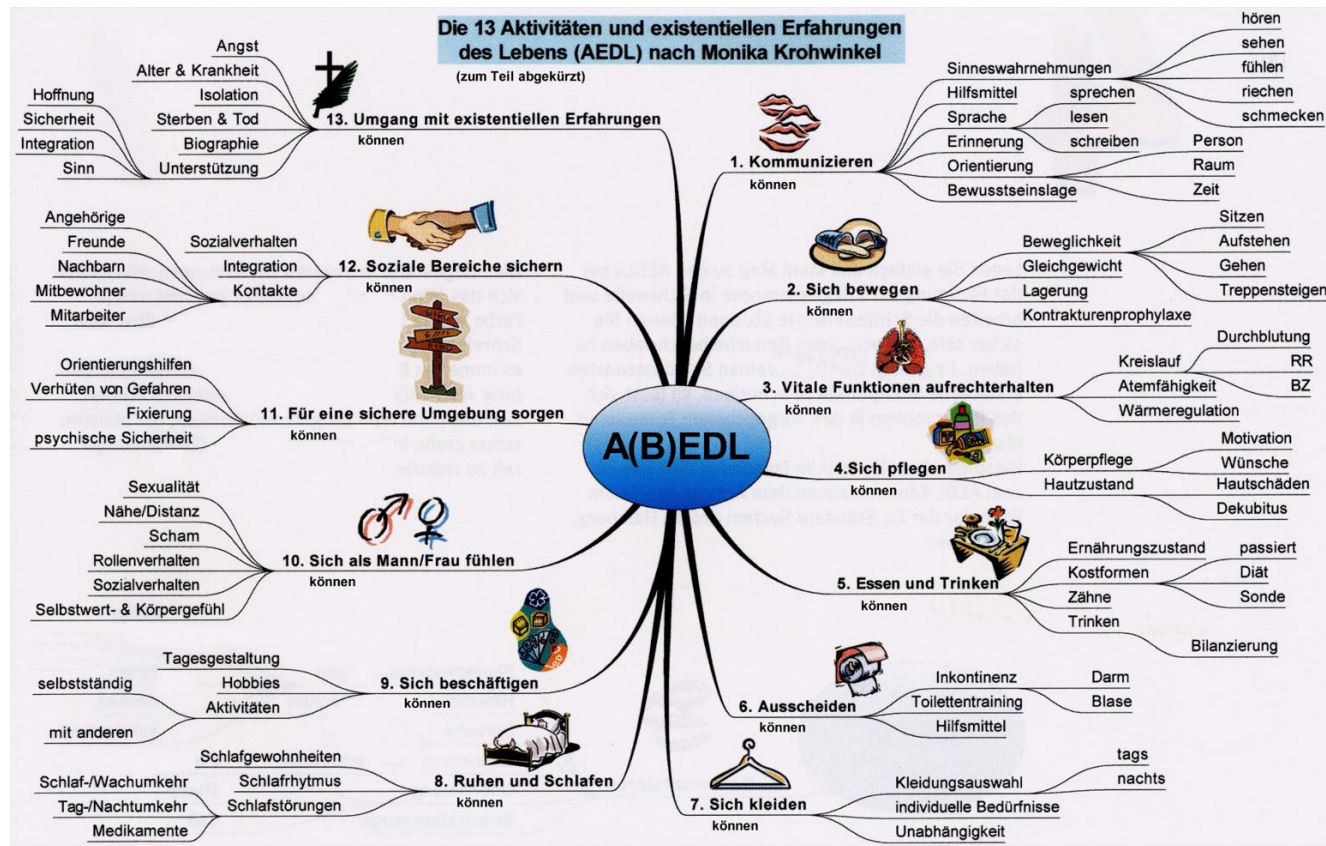
## 6 QUELLEN

- Bartholomeyczik, S., Ewers, M., Friesacher, H., Hell, W. & Hokenbecker-Belke, E. (2021a). Pflegesysteme. In S. Schewior-Popp, S. Sitzmann & T. Ullrich (Hrsg.), *Thiemes Pflege: Das Lehrbuch für Pflegendende in der Ausbildung* (15. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Bartholomeyczik, S., Ewers, M., Friesacher, H., Hell, W. & Hokenbecker-Belke, E. (2021b). Der Pflegeprozess. In S. Schewior-Popp, S. Sitzmann & T. Ullrich (Hrsg.), *Thiemes Pflege: Das Lehrbuch für Pflegendende in der Ausbildung* (15. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Brandenburg, H., Schoolmann, S., Sirsch, E., Stephanow, V. & Weidner, F. (2021). Klassische Pflege-theorien. In S. Schewior-Popp, S. Sitzmann & T. Ullrich (Hrsg.), *Thiemes Pflege: Das Lehrbuch für Pflegendende in der Ausbildung* (15. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Curaviva Schweiz. (2010). Grundlagen für verantwortliches Handeln in Heimen und Institutionen. Zugriff am 22.08.2023. Verfügbar unter [https://www.curaviva.ch/files/HHLWRPE/grundlagen\\_fuer\\_verantwortliches\\_handeln\\_in\\_heimen\\_und\\_institutionen\\_arbeitsinstrument\\_curaviva\\_schweiz\\_2010.pdf](https://www.curaviva.ch/files/HHLWRPE/grundlagen_fuer_verantwortliches_handeln_in_heimen_und_institutionen_arbeitsinstrument_curaviva_schweiz_2010.pdf)
- Ekert, B. & Ekert, C. (2019). *Psychologie für Pflegeberufe* (4. Aufl.). Stuttgart: Thieme Rogers, C. R. (1983). *Therapeut und Klient* (Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, 25. Aufl.). Frankfurt am Main: Fischer.
- Scribbr. (2023). Die SMART Methode verstehen und anwenden mit Beispiel. Zugriff am 22.08.2023. Verfügbar unter <https://www.scribbr.de/modelle-konzepte/smart-methode/>
- Sozialstation Böblingen (2023). Übersicht AEDL. Zugriff am 21.08.2023. Verfügbar unter <https://www.bbsozial.de/de/ueberuns/pflegekonzept/>



7 ANHÄNGE

7.1 ANHANG I - ÜBERSICHT AEDL



Quelle: Sozialstation Böblinger, 2023.