

Konzept

Pflege und Betreuung

Aktualisiert Juni 2020

Inhaltsverzeichnis

- 1. Einleitung**
- 2. Abgrenzung**
- 3. Unsere Werte**
- 4. Tom Kitwood**
 - 4.1 Grundbedürfnisse**
 - 4.2 Positive Interaktion**
- 5. Dorothea E. Orem**
- 6. Pflegedokumentationssystem (Easy Dok)**
- 7. Bedarfsabklärungsinstrument RAI**
- 8. Pflegeprozess**
- 9. Biografie Arbeit**
- 10. Angehörige**
- 11. Kontakt- und Ansprechperson**
- 12. Informationsübermittlung**
- 13. Qualitätssicherung**
- 14. Mitarbeitende**
- 15. Evaluation**
- 16. Literatur / Quellennachweis**

1. Einleitung

Das vorliegende Konzept definiert das Angebot des Pflegebereiches. Es gilt als Handlungsorientierung für alle Mitarbeitenden, welche am Pflegeprozess beteiligt sind. Verbindliche Richtlinien dienen für bewohnenden orientiertes, qualitätsbewusstes und verantwortliches Handeln. Es präzisiert Zielsetzungen und regelt die Organisation und Arbeitsweise.

Das Konzept ist angelehnt an das Leitbild des Alterszentrums Wengistein (AZW) und an das Pflegeleitbild. Grundlage des pflegerischen Handelns ist unser Pflegeleitbild, das den personenzentrierten Ansatz nach Tom Kitwood¹ und Teile des Pflegemodells nach Dorothea E. Orem² enthält. Das vorliegende Konzept kommt bei gesunden, betagten Menschen, wie auch bei Bewohnenden mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen zur Anwendung.

Im Sinne unserer Grundhaltung, dass sich Menschen gegenseitig entwickeln können, bieten wir die integrative Wohnform an. Das heisst dass die Bewohnenden unabhängig von Verhalten oder Krankheiten auf den Abteilungen zusammen wohnen. Bewohnende welche an einer ausgeprägten dementiellen Entwicklung leiden, bei denen eine Selbst- oder Weglaufgefährdung besteht, welche eine ausgeprägte Unruhe oder eine andere Verhaltensauffälligkeit zeigen, werden unter Umständen in die geschützte Abteilung verlegt (segregative Wohnform).

2. Abgrenzung

Die folgenden Themen sind in speziellen Konzepten und Standards abgebildet:

- Konzept Ein- /Übertritte
- Konzept Menschen mit Demenz im Alterszentrum Wengistein
- Konzept Ethische Entscheidungsfindungen im Wengistein
- Konzept Freiwilligenarbeit im Alterszentrum Wengistein
- Medikamentenkonzept
- Konzept therapeutische Dienste
- Bereichskonzeption Interne Fehlermeldung
- Palliative Care Konzept
- Pflege und Betreuung von aggressiven Bewohnenden (Standard)
- Weglaufgefährdung/Vermisstenmeldung von Bewohnenden (Standard)

3. Unsere Werte

Über allem steht die Humanität, der gegenseitige Respekt, die Hochachtung vor den Leistungen des Alters und des individuellen Lebenslaufs, sowie die unantastbare Würde des menschlichen Daseins.

Wir gewährleisten eine fachkompetente Pflege und Betreuung. Individuelle Wünsche und pflegerische Bedürfnisse der Bewohnenden nehmen wir ernst und kommen ihnen entgegen, sofern dies im Rahmen unserer strukturellen, personellen und finanziellen Möglichkeit liegt und unserer Aufsichts- und Sorgfaltspflicht nicht widerspricht.

Mit unseren Bewohnenden pflegen wir einen wertschätzenden, hilfsbereiten und offenen Umgang. Wir nehmen Anteil an ihren Anliegen und versuchen die Kontakte zur Umwelt zu erhalten und zu fördern. Der Tagesablauf gestaltet sich nach Möglichkeit nach dem persönlichen Rhythmus der Bewohnenden. Vorhandene Fähigkeiten der Bewohnenden werden erkannt, erhalten und gefördert ohne diese zu überfordern.

1 Tom Marris Kitwood (* 1937 in Boston † 1998 in Bradford) war ein englischer Sozialpsychologe und Psychogerontologe.

2 Dorothea E. Orem, (* 1914 † 2007 in Georgia USA) Pflegewissenschaftlerin

Wir streben eine Verbesserung der Lebensqualität durch Vorbeugung und Linderung von Leiden, mit frühzeitigem Erkennen und Behandeln von Schmerzen, sowie mit einer einfühlsamen Sterbebegleitung an (Palliative Pflege).

Pflegen und Betreuen heisst auch teilen, gemeinsam aushalten, dabei sein ohne etwas zu wollen. Viele Pflegesituationen sind nicht lösbar. Nicht alles was ein pflegerisches Thema ist, ist ein Problem. Nicht immer sind Veränderungen wichtig, nicht immer soll ein Zustand beeinflusst werden. Gefordert ist, den situativen Intuitionen zu trauen und nachzugehen.

4. Tom Kitwood

Der personenzentrierte Ansatz nach Tom Kitwood stellt die Person, also den Bewohnenden selbst, in den Mittelpunkt aller Betrachtungen.

Er impliziert somit das, was für eine menschenwürdige Pflege selbstverständlich erscheint, aber nicht selbstverständlich ist, nämlich Menschen in ihrem vollen Menschsein anzuerkennen. Kitwood formuliert dementsprechend: „Unser Bezugsrahmen sollte nicht länger "die Person mit DEMENZ", sondern "die PERSON mit Demenz" sein“ Das heisst, dass der Fokus primär auf den betroffenen Menschen und nicht auf seine Erkrankung, in diesem Fall die Demenz, gerichtet wird.

4.1 Grundbedürfnisse

Tom Kitwood (Demenz, 2004) geht davon aus, dass sich die Bedürfnisse von Menschen mit einer Demenzerkrankung nicht wesentlich von denen eines Menschen ohne Demenz unterscheiden.

Ein wesentlicher Unterschied besteht jedoch darin, dass an Demenz Erkrankte ihre Bedürfnisse oft nicht so direkt äussern können. Zentrale Bedürfnisse verbergen sich häufig hinter den sogenannten «problematischen Verhaltensweisen». Kitwood (Demenz, 2004, S. 121 ff.) hat fünf zentrale Grundbedürfnisse identifiziert, die sich gegenseitig überlappen und sich im zentralen Bedürfnis nach grosszügiger, bedingungsloser und verzeihender Annahme verbinden.

Die fünf Grundbedürfnisse sind: Trost / Primäre Bindung / Einbeziehung / Beschäftigung / Identität.
(Ausführliche Beschreibung im Anhang 1)

4.2 Positive Interaktion

Tom Kitwood beschreibt zwölf verschiedene Arten positiver Interaktionen (aufeinander bezogenes Handeln). Er bezeichnet sie als provisorisch; sie können sich also auch verändern.

(Ausführliche Beschreibung im Anhang 1)

5. Pflegemodell nach Dorothea E. Orem

Modell der Selbstfürsorge

Orem geht davon aus, dass der Mensch eine Ganzheit aus körperlichen und seelischen Anteilen darstellt. Er ist in der Lage, durch Selbstfürsorge sein Leben adäquat aufrechtzuerhalten. Erst wenn der Mensch nicht mehr in der Lage ist, sein Selbstfürsorgedefizit auszugleichen, wird das Eingreifen von Dritten notwendig.

Sollte professionelle Pflege notwendig sein, kann dies in drei Intensitätsformen möglich werden:

- Unterstützung bei der Selbstpflege
- Teilweise Übernahme der Pflegehandlungen
- Vollständige Übernahme der Pflegehandlungen

6. Pflegedokumentationssystem (Easy Dok)

Das Pflegedokumentationssystem bildet die Grundlage für eine nachvollziehbare, individuelle und kontinuierliche Pflege. Eine genau geführte Dokumentation dient als Arbeitsgrundlage, Arbeitsanweisung und Planungshilfe für alle Mitarbeitenden, welche am Pflegeprozess beteiligt sind. Die elektronisch geführte Dokumentation ermöglicht es, wichtige Informationen in einen klar strukturierten Pflegeprozess zu bringen und erleichtert einen bereichsübergreifenden Informationsaustausch. Easy DOK integriert die Daten aus RAI und stellt die erkannte Pflegeproblematik im Rahmen der Pflegeplanung zur Verfügung. Für eine umfassende Bedarfsabklärung steht das bewährte Pflegemodell AEDL zur Verfügung. Zugleich dient die Dokumentation als Nachweis für erbrachte Leistungen gegenüber Angehörigen, Krankenkassen und dem Kanton (Qualivista).

Wir arbeiten seit März 2017 mit dem elektronischen Dokumentationssystem Easy Dok.

7. Bedarfsabklärungsinstrument RAI (Resident Assessment Instrument)

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) verlangt ein Abklärungsinstrument, um erbrachte Leistungen nachzuweisen. Zur Abklärung des Pflegebedarfs und zur Ermittlung des Pflegeaufwandes wird im AZW das RAI-NH-System eingesetzt. Dabei handelt es sich um ein differenziertes und fundiertes Instrument, das von den Krankenversicherern anerkannt ist. Siehe Anhang: Informationsblatt für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit dem RAI-NH-System).

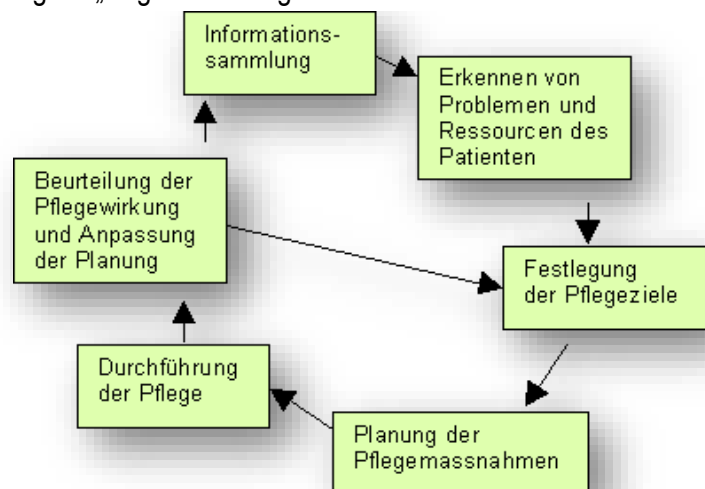
8. Der Pflegeprozess

Dieser Prozess ist ein theoretisches Denk- und Handlungskonzept und eine Arbeitsmethode. Er ermöglicht es Pflegefachpersonen, Pflegephänomene systematisch zu identifizieren, zu analysieren und die Pflege rational, prozesshaft und systematisch zu planen, durchzuführen, sowie die Pflegeergebnisse zu bewerten (1).

Ebenso dient der Pflegeprozess dem Nachweis der Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Pflegeleistungen (KVG Art 32).

Der Pflegeprozess ist auch immer das Ergebnis eines Aushandlungsprozesses zwischen professionell Pflegenden, Pflegebedürftigen und Angehörigen. Die Schritte des Pflegeprozesses werden schriftlich dokumentiert um die Pflegemassnahmen für alle Beteiligten nachvollziehbar zu machen.

Die folgende Darstellung als „Regelkreis“ zeigt die sechs Schritte eines detaillierten Pflegeprozesses.



9. Biografie

Bei einer personenzentrierten Pflege wird der Lebensgeschichte des Bewohnenden grosse Beachtung geschenkt. Jeder Bewohnende bringt beim Einzug ins AZW seine individuelle Lebensgeschichte mit all seinen erledigten und unerledigten Lebensereignissen mit (5). Eigene Erzählungen sind ein wichtiger Bestandteil der Persönlichkeit und leisten bei der Pflege- und Betreuungsarbeit als Zugang zum Bewohnenden nützliche Dienste. Die aktuelle Lebenssituation kann dadurch umfassender begriffen werden. Wir vermeiden es, die Bewohnenden auszuhorchen. Es ist auch nicht nötig, stundenlange Gespräche zu führen. Die Gespräche können/müssen kurz sein, fünf Minuten bis eine Viertelstunde. Das Wichtigste ist, dass die Pflegenden mit echtem Interesse in ein Gespräch eintreten. Wer – wann – wo - warum - Fragen sollten im Hintergrund bleiben.

10. Angehörige

Die Angehörigen und Bezugspersonen unserer Bewohnenden sind wichtige Partner für uns. Wir betrachten sie als Experten für die besonderen Eigenheiten und persönlichen Anliegen der Bewohnenden. Wir pflegen eine aktive Zusammenarbeit und respektvolle Kommunikation mit den Angehörigen und nehmen ihre Anliegen ernst. Wir sind frei von Bewertungen und nehmen die Situation so an, wie sie von den Beteiligten erlebt wird. (Siehe dazu Konzept Zusammenarbeit mit Angehörigen) Die Angehörigen werden auf Wunsch in die Pflegeverrichtungen oder Betreuung miteinbezogen.

11. Kontakt- und Ansprechperson

Wir haben uns für eine Mischform von Gruppenpflege und Bezugspflege entschieden. Das heisst, die Verantwortung für die Steuerung des Pflegeprozesses wird auf eine diplomierte Pflegefachfrau übertragen, welche Kontakt- und Ansprechperson ist. Darüber hinaus gehören zu deren Aufgaben die Anleitung, Unterstützung und Kontrolle der übrigen, am Pflegeprozess beteiligten Mitarbeitenden. Der Pflegefachperson untersteht eine Pflegeassistentin, welche ihre festgelegten Aufgaben übernimmt. Kontakt- und Ansprechperson zu sein bedeutet nicht, immer selbst den entsprechenden Bewohnenden zu versorgen. Vielmehr sind mehrere Teammitglieder an der Pflege und Betreuung der Bewohnenden beteiligt. So weit wie möglich soll jedoch erreicht werden, dass Mitarbeitende häufig den gleichen Bewohnenden versorgen, um Kontinuität zu schaffen und Vertrauen aufzubauen.

12. Informationsübermittlung

Die Informationsübermittlung wird mit Hilfe der elektronischen Pflegedokumentation, Dienstübergaben und Rapporten gewährleistet. Inhalt und Organisation sind gemäss dem Standard "Sitzungen und Rapporte" geregelt. Angehörigengespräche finden regelmässig statt und werden schriftlich im Easy Dok unter Gespräche mit dem Reiter interdisziplinär festgehalten.

13. Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung arbeiten wir mit den kantonalen Vorgaben von QUALIVISTA (Qualitätssicherungsinstrument) sowie mit den Qualitätsindikatoren des Bedarfsabklärungsinstruments RAI. Die Qualitätsindikatoren werden durch die Qualitätssteuerungsgruppe, welche sich aus der Pflegedienstleitung, der stellvertretenden Pflegedienstleitung, dem RAI-Beauftragten und den Abteilungsleitungen zusammensetzt, erarbeitet und überprüft. Darüber hinaus pflegt das AZW eine interne Qualitätssicherung durch Feedbackmanagement. (Siehe dazu: Betriebskonzept/Leitbildgedanken AZW und Bereichsübergreifendes Qualitätsmanagement im AZW)

Im Weiteren überprüfen wir die Pflegequalität mit Pflegevisiten, welche in regelmässigen Abständen durch die Abteilungsleitungen durchgeführt werden. Als Grundlage dient ein Fragenkatalog.

Der Überprüfungsraaster für die Pflegedokumentation wird primär zum Zweck einer umfassenden Überprüfung der Dokumentationsqualität eingesetzt. Hygienevisiten werden durch die Pflegedienstleitung, deren Stellvertretung und die Abteilungsleitungen durchgeführt. Als Grundlage dient ebenfalls ein Fragenkatalog.

14. Mitarbeitende

Die fachlichen Voraussetzungen des Pflegepersonals, Schulungen, Fort- und Weiterbildungen sowie die Personalorganisation sind im MA-Handbuch, im Betriebskonzept, in den Stellenbeschreibungen, Dienstbeschreibungen und Dienstplänen aufgeführt.

Das Pflegekonzept wird jährlich an Diplomierten- und Teamsitzungen geschult. Instrument: Lern-CD, Videos, Fallbeispiele.

15. Evaluation

Das Pflegekonzept wird alle zwei Jahre mit der Qualitätssteuerungsgruppe des Pflegebereiches evaluiert.

17. Literatur / Quellenangabe

1 Tom Kitwood, (2016). Demenz – Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen

2 Grundlagen zum Überprüfungsraaster für die Pflegedokumentation, SBK 2014

3 Kurzinformation QUALIVISTA Leistungsanforderungen und -bewertung in Alters- und Pflegeheimen der Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn Stand: Januar 2014

4 SBK Die Stimme der Pflege

Erstellt 1.7.2014, K. Zirn/Evaluiert Mai 2019, KZi/Aktualisiert Juni 2020/KZI

© Das AZW betrachtet die Ausformulierungen in diesem Konzept als geistiges Eigentum der Institution. Jeglicher Nachdruck, das Zitieren einzelner Sätze oder das Übernehmen von ganzen Textpassagen durch Externe zur Verwendung oder Weiterverwertung sind nur mit dem Einverständnis der Zentrumsleitung und unter Angabe der Quelle erlaubt.

