

PRO SENECTUTE

**Haus**Reichenbach

## **Pflegekonzept**

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Pflegeangebot</b> .....	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>Funktionsstufen Mitarbeitende Pflege</b> .....	<b>2</b>
<b>4</b>	<b>Freiwillig Mitarbeitende</b> .....	<b>2</b>
<b>5</b>	<b>Definition Pflege</b> .....	<b>2</b>
<b>6</b>	<b>Grundhaltung</b> .....	<b>2</b>
<b>7</b>	<b>Beziehungsgestaltung</b> .....	<b>3</b>
<b>8</b>	<b>Pflegeverständnis</b> .....	<b>3</b>
<b>9</b>	<b>Pflegetheorie nach Monika Krohwinkel</b> .....	<b>5</b>
9.1	Strukturmodell .....	5
9.2	Rahmenmodell .....	6
<b>10</b>	<b>Pflegeprozess</b> .....	<b>6</b>
<b>11</b>	<b>Konzepte</b> .....	<b>7</b>
11.1	Palliative Care .....	7
11.2	Gerontopsychiatrie.....	7
11.3	Basale Stimulation .....	8
11.4	Kinaesthetics .....	8
11.5	Komplementäre Anwendungen .....	9
11.6	Angehörige .....	9
<b>12</b>	<b>Erwachsenenschutzrecht</b> .....	<b>9</b>
<b>13</b>	<b>Bildung</b> .....	<b>10</b>
<b>14</b>	<b>Qualität</b> .....	<b>10</b>

„Hier bin ich Mensch, hier darf ich's sein“

*Johann Wolfgang von Goethe (Faust 1)*

## 1 Einleitung

Das Pro Senectute Haus Reichenbach bietet als Institution der Pro Senectute Frutigland Wohnraum für Menschen mit Betreuungsbedarf. Die Gestaltung der Pflege orientiert sich an den Leitmotiven und den Erkenntnissen aus den Bereichen Geriatrie, Gerontologie und Palliative Care. Gemeinsam mit den freiwillig Mitarbeitenden<sup>1</sup>, den Ärzten sowie Mitarbeitenden aus Administration, Aktivitäten und Hotellerie können wir den rund 60 Bewohnern, den Gästen und den Angehörigen ein hohes Mass an Qualität bieten. Die Qualitätsentwicklung leben wir aktiv als kontinuierlichen Prozess. Wir wollen allen Bewohnern, den Angehörigen, der Öffentlichkeit sowie unseren externen Partnern vermitteln:

„Hier bin ich Mensch, hier darf ich's sein“  
Johann Wolfgang von Goethe (Faust 1)

Im vorliegenden Pflegekonzept wird aufgezeigt, mit welchem Angebot, Grundlagen, Akteuren, Theorien und Konzepten im Bereich Pflege gearbeitet wird.

## 2 Pflegeangebot

Wir verfügen über 60 bewilligte Betten welche auf drei Gruppen verteilt sind. Alle Bewohnenden möblieren ihre Einzelzimmer nach ihren individuellen Bedürfnissen und haben eine eigene Nasszelle mit Dusche. Nebst der stationären Pflege bieten wir auch Tages- und Ferienbetreuung an. Unsere Pflege ist ausgerichtet auf Menschen ab dem 60. Lebensjahr in den BESA Pflegestufen 2-12. Aufenthalte von jüngeren Menschen sind nach Absprache möglich. Wir bieten:

- 7 Tage/24h vollumfängliche pflegerische Leistungen
- Behandlungspflege wie z. B. Wundmanagement, Injektionen, PEG-Sonden, Stoma, Cystofix, Dauerkatheter, intravenöse Anwendungen, Port a Cath in Zusammenarbeit mit den palliativ mobilen Diensten Thun
- Vielfältige Alltagsgestaltung und Aktivitäten
- Kulturelle Anlässe
- Begleitung der Angehörigen durch die MA Pflege und Angehörigensupport.

Im Sinne unserer Grundhaltung, dass sich Menschen aneinander entwickeln können, bieten wir die integrative Wohnform an. Das heisst, dass die Bewohner und Gäste unabhängig von Verhalten oder Krankheiten auf den Abteilungen zusammenleben.

Bewohnende oder Interessierte die mit stark störendem Verhalten und/oder wahrnehmbarer oder geäusselter Selbst- und Fremdgefährdung das Zusammenleben beeinflussen und/oder gefährden, können nicht im Pro Senectute Haus Reichenbach wohnen. Dies trifft auch auf Bewohnende zu, welche sich nicht an die, im MB Leben im Pro Senectute Haus Reichenbach beschriebenen Punkte halten. Wir unterstützen die Betroffenen und ihre Angehörigen in der Suche nach weiteren Betreuungsmöglichkeiten.

<sup>1</sup> Im vorliegenden Handbuch werden sowohl neutrale wie auch weibliche und männliche Schreibformen eingesetzt. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter gemeint.

### 3 Funktionsstufen Mitarbeitende Pflege

- Funktionsstufe 1** Assistent/in für Gesundheit und Soziales EBA, Pflegeassistent/in PA, Spitalgehilfe/in, Pflegehelfer/in SRK, Pflegehelfer/in vbb/adems
- Funktionsstufe 2** Fachfrau/mann Gesundheit FaGe, Fachfrau/mann Betreuung FaBe, Pflegefachperson FASRK, Betagtenbetreuer/in, dipl. Hauspflegerin
- Funktionsstufe 3 b** Fachfrau/mann Langzeitpflege BP, Pflegefachfrau/mann DNI, Hebamme FH/HF und Rettungssanitäter ohne 12 Monate Berufserfahrung
- Funktionsstufe 3 a** Pflegefachfrau/mann FH, HF, DNII, AKP, NDK, Pflegefachfrau/mann Höfa I und II, Hebamme FH/HF und Rettungssanitäter mit 12 Monate Berufserfahrung  
GEF, Gesundheits- u. Fürsorgedirektion des Kantons Bern

### 4 Freiwillig Mitarbeitende

Freiwillig Mitarbeitende sind im Bereich Aktivierung tätig und prägen so die Lebensgestaltung der Bewohnenden wesentlich. Die Freiwillig Mitarbeitenden engagieren sich bei Anlässen, in der Laufgruppe, in der Strickgruppe, bei Ausflügen usw.

### 5 Definition Pflege

Wir orientieren uns an der International Council of Nurses ICN<sup>2</sup> Definition. Dabei handelt es sich um die offizielle Übersetzung der europäischen, deutschsprachigen Länder. "Professionelle Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen. Pflege umfasst die Förderung der Gesundheit, die Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind die Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse, die Förderung einer sicheren Umgebung, die Forschung, die Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie das Management des Gesundheitswesens und in der Bildung." Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK [http://www.sbk-asi.ch/\(11.01.13\)](http://www.sbk-asi.ch/(11.01.13))

### 6 Grundhaltung

Nicht das defizitäre Verständnis einer Erkrankung prägen unsere Pflege, sondern vielmehr die Möglichkeiten eines persönlichen Wandlungs- und Reifungsprozesses. Dabei werden physische, psychische, soziokulturelle und ökologische Faktoren berücksichtigt. Die Bewohner sollen die Möglichkeit erhalten, ihren Lebensraum sinnvoll zu gestalten.

<sup>2</sup> International Council of Nurses ICN = ist ein Zusammenschluss von mittlerweile mehr als 130 internationalen Berufsverbänden der Pflege und vertritt weltweit Millionen von Pflegenden. [http://www.pflegewiki.de/wiki/International\\_Council\\_of\\_Nurses](http://www.pflegewiki.de/wiki/International_Council_of_Nurses) (11.01.13)

## 7 Beziehungsgestaltung

Die Bewohner und ihre Angehörige werden im Haus Reichenbach grundsätzlich gesiezt. Folgende Ausnahmen sind möglich.

- Die Bewohner (adäquat/ orientiert) oder deren Angehörigen bieten das „Du“ an.
- Bewohner/ Angehörige und Mitarbeitenden kennen sich ausserhalb des Altersheims und waren bereits vor dem Eintritt ins Altersheim per „Du“.
- Pflegende und Bewohner sind in familiärer Beziehung.

Wenn aus pflegerisch/ biographischen Gründen das Ansprechen mit Vornamen sinnvoll ist, wird der Bewohner z. B. mit „Fritz möchten Sie noch ein Stück Brot?“ angesprochen.

Lernende und Studierende duzen Bewohner nur wenn sie diese ausserhalb der Institution kennen und per „Du“ sind oder die Bewohner das „Du“ anbieten. Lernende und Studierende informieren immer die Vorgesetzten (GL/BLP) wenn Bewohner das „Du“ anbieten oder sie bereits mit Bewohner per „Du“ sind.

Begrüssungsrituale wie z. B. Küssen auf die Wange sind im Sinne der professionellen Haltung und den Aspekten der Nähe und Distanz zu unterlassen.

## 8 Pflegeverständnis

In einer schriftlichen Befragung haben alle Mitarbeitenden Pflege ihre Haltung zur Pflege beschrieben. In einem nächsten Schritt wurden die am häufigsten genannten Begriffe aus der Befragung filtriert und zum Pflegeverständnis weiterverarbeitet. Das Pflegeverständnis des Pro Senectute Haus Reichenbach ist bewusst in Dialekt verfasst und mit Fotos aus unserem Alltag illustriert. Es soll allen interessierten Menschen verständlich aufzeigen, was wir unter dem Begriff „Pflege“ verstehen.

## Das verstah mir under Pfleg...



**vertruä ha...ächt si...wüsse was me macht...dr alltag zäme läbe...**



**dörfe mi sälber si...muet ha...truurig si...zäme schaffe...spontan si...**



**grenze erkenne...zäme rede...änand ärnst näh...zäme lache...**



**sicher si...iifüehlsam si...änand respektiere...zäme tanze...früüd ha**



**...vo änand lehrä...zueneigig gäh...zäme am läbe u stärke teilnäh...**



Quelle Fotos: Pro Senectute Haus Reichenbach

## 9 Pfl egetheorie nach Monika Krohwinkel

Um das Pflegeverständnis im Alltag umzusetzen, orientieren wir uns an der Pfl egetheorie nach Monika Krohwinkel <sup>3</sup>. Die Theorie basiert auf der Grundhaltung, dass jeder Mensch fähig ist, sich zu entwickeln, zu wachsen und sich selbst zu verwirklichen. Der Mensch kann entscheiden, handeln und verantworten. Der Fokus liegt bei den Fähigkeiten und nicht bei den Defiziten eines Menschen. Wir arbeiten vordergründig mit dem Struktur- und dem Rahmenmodell.

### 9.1 Strukturmodell

Ein Bestandteil der Pfl egetheorie ist das ABEDL<sup>4</sup>- Strukturmodell. Die Aktivitäten, Beziehungen und existentiellen Erfahrungen des Lebens zeigen die Eigenschaften respektive Tätigkeiten eines Menschen auf und dienen als Raster. Die Mitarbeitenden Pflege begleiten den Bewohner und sein Umfeld in der Ausführung und Organisation der einzelnen ABEDL's. Durch Beratung der Fachpersonen kann der Bewohner ein hohes Mass an Selbstbestimmung wahrnehmen. Das heisst, der Bewohner legt weitgehend fest, was er für sein Wohlbefinden benötigt und auf welche Weise er seinen Bedürfnissen nachkommen möchte (s. Hurling et al. 2005, Mötzing et al. 2010, Warmbrun et al. 2007, www.pflegewiki.de).

---

#### **ABEDL Aktivitäten, Beziehungen und existentielle Erfahrungen des Lebens**

Kommunizieren	Sich bewegen
Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten	Essen und trinken
Ausscheiden können	Sich Kleiden
Ruhen, schlafen, entspannen	Sich beschäftigen
Sich als Frau und Mann fühlen	Für eine sichere Umgebung sorgen
Soziale Bereich/ Beziehungen sichern	Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

<sup>3</sup> Monika Krohwinkel (\* 1941 in Hamburg) ist eine deutsche Pflegewissenschaftlerin.

<sup>4</sup> ABEDL= **A**ktivitäten, **B**eziehungen und existentielle **E**xperiences **d**es **L**ebens



## 9.2 Rahmenmodell

Im Rahmenmodell beschreibt Krohwinkel die übergeordneten Aspekte zur Umsetzung der Pflege. Die Umsetzung erfolgt auf der Basis des Pflegeprozesses (s. Pkte. 8).

---

### Das primär pflegerische Interesse

Das Interesse der Pflegenden richtet sich auf die betroffene Person mit ihren Fähigkeiten, Bedürfnissen und Problemen in der Ausführung der ABEDL. Weitere Einflussfaktoren sind die persönlichen Bezugspersonen, sowie Umgebung und Lebensverhältnisse, Gesundheits- und Krankheitsprozesse sowie medizinische Diagnostik und Therapie.

---

### Die primäre pflegerische Zielsetzung

Diese umfasst das Erhalten, Fördern und Befähigen respektive Wiedererlangen von Unabhängigkeit und Wohlbefinden.

---

### Die primäre pflegerische Handlung

Zu den übergeordneten, fördernd ausgerichteten Handlungen und Aufgaben zählt mit der betroffenen Person und ihren Angehörigen

- Fördernd, wertschätzend zu kommunizieren unter Berücksichtigung von Nähe und Distanz.
- sie individuell zu ermutigen und Ressourcen wahrzunehmen und zu nutzen.
- sie zu unterstützen, Anleiten, beraten, fördern und zu begleiten unter Berücksichtigung des individuellen Tempos.

(Hurling et al., 2005, Villwock et al., 2011, modifiziert)

## 10 Pflegeprozess

Die Pflege betrachten wir als einen kontinuierlichen Prozess der Beziehungsaufnahme, der Begleitung, der Unterstützung und des Loslassens können. Der Pflegeprozess verläuft nicht gradlinig, sondern ist Schwankungen, Veränderungen und Neuorientierungen ausgesetzt. Am Pflegeprozess beteiligen sich interne und externe Partner.

### Interne Partner

Freiwillige Mitarbeitende  
 Aktivierungstherapie  
 Gastronomie  
 Administration  
 Hauswirtschaft  
 Technischer Dienst

### Externe Partner

Angehörige  
 Hausärzte  
 Psychiatrischer Dienst  
 Fachärzte  
 Spitex, Spitäler, Heime  
 Palliativnetzwerk  
 Diabetes/ Ernährungs- Beratung  
 Physio-, Logo-, Ergotherapie  
 Coiffeur  
 Podologin  
 Seelsorge  
 Bestatter  
 usw.

Die Mitarbeitenden Pflege sind verantwortlich für die Steuerung und Nachvollziehbarkeit des Pflegeprozesses. Der Pflegeprozess wird vollumfänglich in der elektronischen Pflegedokumentation abgebildet und wird dadurch für alle Beteiligten sichtbar. Die geltenden Datenschutzbestimmungen und die Schweigepflicht werden dabei berücksichtigt. Innerhalb des Pflegeprozesses wenden wir die Pflegediagnosen NANDA<sup>5</sup> an. (s. Doenges et al., 2003, Hurling et al., 2005, Mötzing et al. 2010).

<sup>5</sup> NANDA= **N**orth **A**merican Nursing Diagnosis Association= Nordamerikanische Pflegediagnose Vereinigung

## 11 Konzepte

Für die kreative Gestaltung des Pflegeprozesses nutzen wir eine reiche Palette an Konzepten. Dabei liegt der Fokus auf den sechs Hauptkonzepten

- Palliative Care
- Gerontopsychiatrie
- Basale Stimulation
- Kinaesthetics
- Komplementäre Anwendungen
- Angehörige

Die Umsetzung der Hauptkonzepte basiert aktuell auf vielfältige Praxiserfahrung der Pflegenden, aktueller Fachliteratur und fachspezifischen Weiterbildungen. Im Folgenden werden die Hauptkonzepte kurz erläutert.

### 11.1 Palliative Care

Durch die Umsetzung des Palliative Konzeptes erhalten Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung, die nicht geheilt werden kann, ganzheitliche Pflege. In der Umsetzung fokussieren wir die unten aufgeführten Schwerpunkte. Durch die Anwendung der Palliative Care können wir den unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht werden und das grösstmögliche Mass an Selbstbestimmung ermöglichen. Die Zusammenarbeit mit den Angehörigen und den beteiligten Berufsgruppen (Ärzte, Aktivierungstherapie, Physiotherapie usw.) sehen wir als eine Grundvoraussetzung in der Palliative Care (s. Gerhard, C., 2011, Hurling et al., 2005, Mötzing et al. 2010). Menschen mit Bedarf an spezialisierter Palliative Care werden in den umliegenden Spitalgruppen begleitet oder im Pro Senectute Haus Reichenbach in Zusammenarbeit mit den palliativen mobilen Diensten aus dem Spital STS Thun.

<b>Schmerztherapie</b>	Linderung von Schmerzen
<b>Symptomkontrolle</b>	Ernährung, Schlafveränderungen, Ausscheidung usw.
<b>Nebenwirkungen</b>	Verhindern und/oder lindern, Umgang mit Übelkeit, Unruhe usw.
<b>Psyche/ Seele</b>	Begleitung in psychischen und seelischen Veränderungen
<b>Begleitung im Sterben</b>	Begleitung des Betroffenen und der Angehörigen während des Sterbens und nach dem Tod.

### 11.2 Gerontopsychiatrie

Im Konzept Gerontopsychiatrie sind alle für uns relevante Punkte beschrieben so, dass wir Menschen mit Bedürfnissen in diesem Bereich die bestmögliche Pflege zu bieten können. Wir arbeiten eng mit dem psychiatrischen Dienst fmi zusammen. Das Konzept beinhaltet folgende Schwerpunkte:

<b>Zusammenarbeit</b>	Bewohner, Angehörige, Ärzte, Kliniken usw.
<b>Erwachsenenschutzrecht</b>	Urteilsfähigkeit, Selbst-Fremdgefährdung, Fürsorgerische Unterbringung
<b>Demenz, Delir und Depression</b>	Ursachen, Symptome, medizinische und pflegerische Massnahmen
<b>Herausfordernde Verhalten</b>	Angst, Aggression, Rufen, Weglauftendenz, Suizidales Verhalten, sexuelle Enthemmung, Wahnvorstellungen
<b>Suchtverhalten</b>	Abhängigkeit von Alkohol, Medikamente, Nikotin

### 11.3 Basale Stimulation

„Hinter dem Begriff *Basale Stimulation* steht das Konzept, Menschen mit Wahrnehmungsverlust so anzuregen, dass diese mit sich und ihrer Umwelt wieder in Kontakt treten. Das geschieht durch die bewusste, aufmerksame Zuwendung zu diesen Menschen und durch das ausgewählte Angebot unterschiedlicher Kommunikationsformen, die nicht an Sprache gebunden sind, z. B. Kontaktaufnahme über die Haut“ (Hurling et al. S.146, 2005). In der basalen Stimulation werden alle Sinnesrezeptoren genutzt. Einzelne Rezeptoren können beeinträchtigt sein. Die Balance zwischen Anregung und Rückzug steht im Vordergrund (s. Hurling et al., 2005, Mötzing et al. 2010).

<b>Somatisch</b>	Körperwahrnehmung	Den Körper und seine Grenzen wahrnehmen
<b>Vestibulär</b>	Gleichgewicht	Die Lage des Körpers spüren
<b>Vibratorisch</b>	Schwingung	Schwingungen am Körper wahrnehmen
<b>Oral</b>	Schmecken und Riechen	Zunge und Lippen spüren können
<b>Geruch</b>	Riechen	Gerüche/ Düfte aktivieren Empfindungen
<b>Auditiv</b>	Hören	Gezieltes Hören
<b>Taktil-haptisch</b>	Tastsinn	Tasten, berühren, verstehen
<b>Visuell</b>	Sehen	Umgebung bewusst anschauen

### 11.4 Kinaesthetics

Kinaesthetics beschreibt die Lehre der Bewegungswahrnehmung/-Empfindung. Bewegung wird als grundlegendes Kommunikationsmittel in der Begegnung zwischen Menschen betrachtet. Kinaesthetics unterstützt die Entwicklung der Bewegungsfähigkeit. Kinaesthetics geht davon aus, dass alle menschlichen Tätigkeiten und Funktionen an Bewegungen gebunden sind. Ergänzend werden die Kinaesthetics Konzepte auch in der Projektorganisation genutzt. Das Konzept der Kinaesthetics basiert auf sechs Themenbereichen (s. Asmussen M., 2006, Hurling et al., 2005, Mötzing et al. 2010).

<b>Interaktion</b>	Sinne, Zeit/ Raum/ Anstrengung, Beziehung
<b>Funktionale Anatomie</b>	Knochen/ Muskeln, Massen/ Zwischenräume, Orientierung
<b>Menschliche Bewegung</b>	Haltung- und Transportbewegung, parallele/ spiralige Bewegung
<b>Anstrengung</b>	Drücken und Ziehen
<b>Menschliche Funktion Umgebung</b>	Grundpositionen, Bewegung und Fortbewegung Fördernde und hindernde Rahmenbedingungen

## 11.5 Komplementäre Anwendungen

In Absprache mit den Hausärzten ergänzen wir unsere Pflege auf Wunsch mit komplementären Anwendungen. Die komplementären Anwendungen sehen wir als ideale Ergänzung zu unseren oben aufgezeigten drei Pflegekonzepten, zur ärztlichen Behandlung und zu den biographischen Erfahrungen unserer Bewohner. Das interne Komplementärkonzept wird kontinuierlich weiterentwickelt. Ergänzend dazu fliesst das Angebot aus dem Bereich Küche (Frucht- und Gemüsesaft) mit ein. Anwendungen dienen nicht nur zur Steigerung des Wohlbefindens und zur Unterstützung der körpereigenen Kräfte sowie zur Linderung von Beschwerden. Sie werden im Rahmen der Gesundheitsförderung auch dazu eingesetzt, sich zu entspannen und dem Alltagsstress zu entziehen (Brumm V. & Cucommun-Capponi M. (2011)).

<b>Äussere Anwendungen</b>	Kompressen	Quark, Kohl
	Lappen	Eukalyptus, Solum uliginosum, Lavendel usw.
	Einreibungen	Solum uliginosum, Rosen, Lavendel usw.
	Waschungen	Fieberwaschung mit äth. Oelen
<b>Innere Anwendungen</b>	Bäder	Citrus
	Tee	Husten, Schlaf, Blase, Salbei usw.
	Saft	Preiselbeersaft, Frischsäfte
	Dämpfen	Thymian
	Homöopathie	Arnica

## 11.6 Angehörige

Im Pro Senectute Haus Reichenbach werden Angehörige in ihren Rollen und mit ihren Bedürfnissen wahrgenommen. Den Begriff „Angehörige“ reduzieren wir nicht auf die Stammfamilie, sondern schliessen in den Begriff auch alle Freunde, Bekannte, Nachbarn usw. mit ein. Der Bewohner entscheidet soweit möglich, wer seine Angehörigen sind. Die Mitarbeitenden Pflege betrachten die Angehörigen als wichtige Akteure in der Gestaltung des Pflegeprozesses und beraten respektive begleiten die Angehörigen in ihren Anliegen.

Ergänzend zur Beratung können die Angehörigen das interne, kostenlose Angebot des Angehörigensupports wahrnehmen. Der Angehörigensupport orientiert sich an Konzepten wie Familienzentrierte Pflege, Systemtheorie, Ressourcen- und Sozialraumorientierung sowie Sinnfindung und begleitet die Angehörigen in den Themen Rollen- und Lebensgestaltung als pflegender Angehöriger. Im Angehörigenkonzept ist die Arbeit mit Angehörigen beschrieben

## 12 Erwachsenenschutzrecht

In der Umsetzung des Erwachsenenschutzrechts orientieren wir uns an den Empfehlungen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF, des Alters- und Behindertenamtes ALBA<sup>5</sup> und am Musterkonzept des Berner Verbandes für Pflege- und Betreuungszentren vbb/abems<sup>6</sup>. Entscheidungs-, Anwendungs- und Evaluationsprozesse von freiheitseinschränkenden Massnahmen sowie Patientenverfügungen werden in der Pflegedokumentation Care Coach abgebildet.

<sup>5</sup>Qualitätsstandard zum Umgang mit freiheitseinschränkenden Massnahmen in Institutionen, (2013). Empfehlung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF, Alters- und Behindertenamt ALBA, Kanton Bern [http://www.kbk.ch/upload/pdf/120706\\_GEF\\_Standards-fbM%203.pdf](http://www.kbk.ch/upload/pdf/120706_GEF_Standards-fbM%203.pdf)

<sup>6</sup> Musterkonzept „Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen“ Alters- und Pflegeheime, (2013). Berner Verband für Pflege- und Betreuungszentren vbb/abems <http://www.vbb-abems.ch/>

## 13 Bildung

Bildung ist in unserem Arbeitsalltag ein zentrales Anliegen und steht eng im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung sowie der Selbstpflege der Mitarbeitenden. Die Mitarbeitenden Pflege erhalten in internen und externen Weiterbildungen die Möglichkeit, sich Wissen anzueignen, zu vertiefen und sich weiter zu entwickeln. Den Mitarbeitenden steht ein Jahresprogramm mit internen Weiterbildungen zur Verfügung. Ergänzend finden interdisziplinäre, kollegiale und ethische Fallberatungen statt.

In der Praxis bieten wir Lernfelder für Studierende Pflegefachperson HF und Pflegefachfrau HF im Lehrortsprinzip sowie Lernende Fachfrau-/mann Gesundheit EFZ, Fachfrau-/mann Gesundheit Erwachsene EFZ und Assistentin für Gesundheit und Soziales EBA an. Ergänzend stellen wir ein Praxisfeld zur Verfügung für Pflegehelfer SRK/vbb/adems und Praktikumsplätze zur Vorbereitung sozialer Berufsausbildungen. Die Studierenden und Lernenden werden in der Praxis von Pflegenden mit spezifischen Zusatzausbildungen begleitet. Wir wollen auch in Zukunft ein attraktives Lernfeld anbieten und uns proaktiv an der Entwicklung der Berufe im Gesundheitswesen beteiligen.

## 14 Qualität

Um den Anforderungen in der Pflegepraxis gerecht zu werden, ist eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem Thema Qualität erforderlich. Wir betrachten die Qualitätsentwicklung als einen der Schwerpunkte in unserer täglichen Arbeit. Das Prozessmanagement begleitet den Bereich Pflege in Fragen zur Qualität und unterstützt die kontinuierliche Weiterentwicklung.

Als Basis des Qualitätsmanagements nutzen wir das inOri®-Management Modell<sup>7</sup> und orientieren uns an den Normen der Concret AG<sup>8</sup>. Beide Pflegegruppen konnten im Herbst 2012 das Zertifikat der Concret AG entgegennehmen. Von der terzStiftung hat das Pro Senectute Haus Reichenbach die vier Labels zur hohen Zufriedenheit von Bewohnenden, Angehörigen, Freiwilligen Mitarbeiter und Mitarbeiter.

<sup>7</sup> Das inOri®-Management Modell ist unter anderem ein prozessorientiertes Managementsystem sowie ein Führungs- und Arbeitsinstrument zur nachhaltigen Umsetzung der Unternehmensstrategie. (<http://www.inori.ch/fileadmin/dokumente/pdfs/Strategy.pdf>)

<sup>8</sup> Die Concret AG führt Qualitätsmessungen in Pflegeabteilungen von Spitälern, Heimen, Spitex-Organisationen, Ambulatorien etc. durch. Seit 1999 ist die Concret AG von der schweizerischen Akkreditierungsstelle SAS des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO) als Zertifizierungsstelle für Qualitätsmessungen in der Pflege anerkannt. <http://www.concret-ag.ch/zertifizierung.html>

## Quellen

Asmussen, M. (2006). Praxishandbuch Kinästhetik. Erfahrungen zur individuellen Bewegungsunterstützung auf Basis von Kinästhetik. (1.Aufl.). München: Urban& Fischer.

Brumm, V. & Ducommun-Capponi, M.(2011). Wickel und Kompressen : Alles Wissenwertes für Selbstanwendung und Pflegepraxis. (1.Aufl.). Aarau & München: AT.

Gerhard, C., (2011). Neuro Palliative Care. Unveröffentl. Manuskript. Neurologie+ Palliativkonsiliardienst Katholische Kliniken Oberhausen und Palliativmedizin Universität Essen.

Doenges, M., Moorhouse, M., Geissler, A. (2003). Pflegediagnosen und Massnahmen. (3.Aufl.). Bern: Huber.

Hurling E., Seel, M. (2005). Die Pflege des Menschen im Alter: Ressourcenorientierte Unterstützung bei den AEDL. (3. Aufl.). Hannover: Schülersche Verlagsgesellschaft.

Mötzing, G., Wurlitzer, G. (Hrsg.) (2010). Leitfaden Alterspflege. (4.Aufl.). München: Urban& Fischer.

Villwock, U.& Wiederhold, D., (2011). Checklisten AEDL: Diagnosen und Planung nach den AEDL mit Formulierungshilfen. (1.Aufl.). München: Urban& Fischer.

Warmbrunn, S., Wied, S. (2007). Pschyrembel®: Wörterbuch Pflege. (2. erw. Aufl.). Berlin: Walter de Gruyter.

[http://www.pflegewiki.de/wiki/Aktivit%C3%A4ten\\_und\\_existenzielle\\_Erfahrungen\\_des\\_Lebens](http://www.pflegewiki.de/wiki/Aktivit%C3%A4ten_und_existenzielle_Erfahrungen_des_Lebens) (21.10.2011)

[http://de.wikipedia.org/wiki/Monika\\_Krohwinkel](http://de.wikipedia.org/wiki/Monika_Krohwinkel) (07.11.11)

<http://www.gef.be.ch/> (08.11.11)

[http://www.concret-ag.ch/AboutConcret\\_01\\_D.htm](http://www.concret-ag.ch/AboutConcret_01_D.htm) (08.11.11)

<http://www.inori.ch/> (08.01.13)

<http://www.sbk-asi.ch/> (11.01.13)

[http://www.pflegewiki.de/wiki/International\\_Council\\_of\\_Nurses](http://www.pflegewiki.de/wiki/International_Council_of_Nurses) (11.01.13)

<http://www.icn.ch/> (11.01.13)