

Begleit-, Betreuungs- und Pflegeverständnis

Auf der Suche nach dem Gleichgewicht von Selbst- und Fremdbestimmung entwickelt sich die Persönlichkeit des Menschen. Die Motivation für diese Entwicklung ist das Erhalten und Verbessern der persönlichen Lebensqualität. Lebensqualität bedeutet, dass der Einzelne seine Fähigkeiten wahrnimmt, nutzt und weiterentwickelt.

Im Alterszentrum Willisau, Heime Breiten / Zopfmat sind wir bestrebt, die Lebensqualität des Einzelnen durch individuelle, bedarfsgerechte Begleitung, Betreuung und Pflege zu erhalten oder zu verbessern.

Unser Begleit-, Betreuungs- und Pflegeverständnis orientiert sich am Pflegemodell Krohwinkel. Zusätzlich zu unserem Leitbild und dem Betreuungskonzept des Alterszentrums Willisau, Heime Breiten / Zopfmat sind untenstehend einige Grundhaltungen des Alterszentrums Willisau, Heime Breiten / Zopfmat festgehalten, welche zu einer den Umständen entsprechenden, bestmöglichen Lebensqualität beitragen.

Menschenbild:

Der Mensch ist ein soziales, neugieriges und aktives Wesen³. Er ist ein Individuum aus Körper, Seele und Geist². Er will gesehen, gehört und gespürt werden.

Ein Mensch ist geprägt von den Erfahrungen, die er in seinem Leben gemacht hat.

Die existenziellen Erfahrungen (gegliedert in existenziell gefährdende Erfahrungen und existenziell fördernde Erfahrungen) beziehen sich auf Erfahrungen wie Schmerz, Angst, Vertrauen, Sicherheit, Kultur und Biographie. Diese Erfahrungen beeinflussen seine Zufriedenheit, sein psychologisches Wohlbefinden und seine körperliche Verfassung².

Es gibt bestimmte grundsätzliche Bedürfnisse, die alle Menschen gemeinsam haben. Unabhängig davon, ob ein Mensch gesund oder krank ist, gilt es seine lebensnotwendigen menschlichen Bedürfnissen nach Nahrung, Kleidung, Liebe, Anerkennung, dem Gefühl des Gebrauchtwerdens und gegenseitiger Abhängigkeit in sozialen Beziehungen zu beachten².

Der Mensch lebt innerhalb einer Wechselwirkung mit seiner Umwelt².

Der Anspruch auf Respektierung der Menschenwürde und der Autonomie gilt uneingeschränkt für alle Menschen. Das Recht veranschaulicht diesen Grundanspruch als das Recht auf Respektierung der Menschenwürde, auf Schutz der Persönlichkeit und auf Selbstbestimmung¹.

Die Glaubensfreiheit ist zu akzeptieren und es wird die Ausübung von religiösen Riten oder Ausdrucksformen zugelassen. Diese Riten dürfen andere Personen bzw. das Umfeld nicht einschränken¹ oder beeinflussen.

Jeder Mensch hat das Recht auf Sicherheit und ist somit vor Gewalteinwirkungen zu schützen. Dies gilt sowohl für die zu Betreuenden wie auch für die betreuenden Menschen.

Der Mensch ist sowohl Pflegenden als auch Pflegebedürftigen².

Gesundheit und Krankheit:

Definition der WHO: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“

Das Verständnis von Gesundheit und Krankheit wird je nach Kultur höchst unterschiedlich verstanden und erlebt.

Wohlbefinden ist ein subjektiv empfundener Teil der Gesundheit². Der betroffene Mensch bestimmt mit seiner Wahrnehmung, ob er gesund oder krank ist, ob er leichte oder starke Schmerzen hat etc.

Alternativmedizin kann heilend, präventiv oder zum seelischen Wohlbefinden eingesetzt werden, sofern die zu betreuende Person damit einverstanden ist.

Die Bewohnenden haben freie Arztwahl.

Begleitung:

Unter Begleitung verstehen wir: ein Individuum in seinem ganzen Sein, nach seinen Fähigkeiten und Bedürfnissen im Alltag zu unterstützen; ihm die Unterstützung zu bieten, welche er braucht, um sein Leben so zu leben, wie er es möchte. Wir übernehmen hierbei nur den Part, den der Begleitete nicht mehr selber ausführen kann und unterstützen ihn dort mit Handreichungen oder Ideen, wo er selber nicht mehr weiterkommt.

Wir nehmen die Schutzpflicht verantwortungsvoll wahr.

Wir begleiten Menschen im Sinne einer möglichst selbstständigen Lebensführung.

Wir orientieren uns am Normalisierungsprinzip.

Die Angehörigen werden informiert und der Situation angepasst, in realistischem Masse miteinbezogen.

Betreuung und Pflege:

Unter dem Begriff Betreuung verstehen wir: sich um jemanden kümmern, jemanden umsorgen und Geborgenheit vermitteln.

Professionelle Betreuung und 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. Sie 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 sowie die Förderung einer sicheren Umgebung¹.

Betreuung und Pflege soll die Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person oder ihrer Angehörigen erhalten oder zur Wiedererlangung fördern, um die Unabhängigkeit und das Wohlbefinden des Gepflegten zu erreichen².

Die existenziellen Erfahrungen der Bewohnenden werden, soweit diese bekannt sind, in den Begleit-, Betreuungs- und Pflegeprozess miteinbezogen. Hierbei handelt es sich um Erfahrungen wie Schmerz, Angst, Sicherheit, Vertrauen, aber auch Kultur und Biographie².

Ist der Mensch nicht mehr in der Lage, mit seinen Fähigkeiten umzugehen und Bedürfnisse zu entwickeln, übernimmt die Betreuungsfachkraft die Verantwortung. Sie tut die Dinge stellvertretend für den Pflegebedürftigen, die er getan hätte, wenn er Wissen, Kraft und Fähigkeiten dazu hätte².

Von wesentlicher Bedeutung ist es, die Menschen in ihrer Individualität, Autonomie, Ressourcenförderung und -erhaltung, der Situation angemessen zu unterstützen und ihnen allzeitlich Geborgenheit zu vermitteln.

Das Pflegeverhalten kann sich auf eine positive oder negative Weise auswirken. Die Förderung vom Selbstwertgefühl, von Hoffnung und Ermutigung im Zusammenhang mit der Unabhängigkeit und Wohlbefinden ist anzustreben².

Es ist ärztliche, pflegerische und therapeutische Aufgabe der älteren oder pflegebedürftigen Person jene Behandlung (u.a. soziale Kontakte, Physiotherapie, Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie, zahnärztliche Behandlung, Versorgung mit Hörgeräten) und Betreuung (u.a. soziale Kontakte, Ernährung, Mobilisation, Aktivitäten, Tagesstruktur) vorzuschlagen und zu ermöglichen, die ihr erlauben ihre physischen, psychischen und sozialen Kompetenzen und Ressourcen soweit als möglich zu erhalten oder wiederzuerlangen¹.

Es gilt Religionsfreiheit. Es wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Seelsorgern und anderen professionellen Fachkräften angestrebt.

Die Sterbephase wird als letzte Phase eines Lebens angesehen und mit Palliativ care zur Seite gestanden.

Mit erfolgreich geprüften Methoden wie Kinästhetik, Validation etc. werden die Betroffenen zeitgemäss unterstützt.

Bei Gewalt, Aggression und Mobbing wird hingeschaut. Es wird mit dem Menschen (Betreuende oder zu Betreuende) nach einer Lösung gesucht und gegebenenfalls interdisziplinär Unterstützung von Fachpersonen beigezogen.

Ethische Grundhaltung:

Untrennbar von der Pflege ist die Achtung der Menschenrechte, einschliesslich des Rechtes auf Leben, auf Würde und auf respektvolle Behandlung. Sie wird ohne Unterschied auf das Alter, Behinderung oder Krankheit, das Geschlecht, den Glauben, die Hautfarbe, die Kultur, die Nationalität, die politische Einstellung, die Rasse oder den sozialen Status ausgeübt.

Präambel ICN-Ethikkodex

Eingeschränkte Autonomiefähigkeiten, welche mit zunehmendem Alter häufiger werden und das Gleichgewicht zwischen den abhängigen und unabhängigen Seiten bei einem Menschen stören, heben den Anspruch auf Respektierung seiner Würde und Autonomie nicht auf. Deshalb sind verbindliche Entscheidungsverfahren und Strukturen erforderlich, die einen Entscheidungsprozess unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung und Würde des betreuten Menschen ermöglichen. Dabei soll besonders darauf geachtet werden, dass der betreute Mensch seinen Willen äussern kann, dass er den Umständen entsprechend ausreichend Zeit für wichtige Entscheidungen hat und dass er Entscheidungen ohne Druck fällen kann¹.

Besteht ein Dilemma, wird nach dem 8-Schritte Modell der ethischen Entscheidungsfindung – von U. Neuhaus 2009 gehandelt.

Ethisches Handeln wird begründet, dokumentiert und evaluiert.

Weitere Informationen zum Thema Ethik sind nachzulesen im:

SBK-ASI Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen und Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen

Ethische Grundhaltung im Umgang mit Sterbenden: siehe SAMW (schweizerische Akademie für medizinische Wissenschaft) Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende

Schweigepflicht:

Der Arzt, das Begleit-, Betreuungs- und Pflegepersonal und die Therapeuten sind an das Berufsgeheimnis gebunden. Die Erhebung, die Ablage, die Auswertung und die Weitergabe von Daten dürfen nur unter Beachtung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen erfolgen. Die zu verwendenden geriatrischen Assessment-Instrumente müssen auf ihre Verhältnismässigkeit und Aussagekraft überprüft werden und die betroffenen betreuten Personen müssen über die Tatsache der Informationssammlung und deren Zweck informiert sein. Als besonders schützenswerte Daten sind die Pflegedokumentation und die Krankengeschichte so zu handhaben und aufzubewahren, dass nur berechtigte Personen Einblick nehmen können. Für die elektronische Datenverarbeitung sind die hohen Anforderungen betreffend Zugriffsschutz und Sicherheit der Datenübertragung und -ablage zu beachten. Die Daten dürfen nur nach vollständiger Anonymisierung für statistische und wissenschaftliche Zwecke verwendet werden. Die Weitergabe von nichtanonymisierten Daten setzt die ausdrückliche Zustimmung der Betroffenen (bzw. bei deren Urteilsunfähigkeit ihrer Vertrauensperson oder ihres gesetzlichen Vertreters) voraus¹.

¹ SBK-ASI Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen und Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen; Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen
² Modell Monika Krohwinkel
³ Betreuungskonzept AZW Heim Breiten

Ethische Entscheidungsfindung: 8-Schritte Modell nach U. Neuhaus (2009)

1. Situation beschreiben:

Was ereignete sich tatsächlich aus der Sicht der Pflegenden bzw. Betreuenden, der Patientin oder des Patienten, der Angehörigen und anderen beteiligten Personen?
Beschreiben Sie die Situation detailliert aus allen Perspektiven.

2. Einflussfaktoren aufzeigen:

Welche Einflussfaktoren wirken auf die Situation? Mögliche Faktoren sind: Lebens- und Krankheitsverlauf, Beziehungsaspekte (Rollenverständnis, persönliche und berufliche Werte, Befinden), Ort und Umgebung und andere.
Erläutern Sie alle bekannten Äusserungen, Meinungen und Gefühle der Beteiligten und bestimmen Sie die Einflussfaktoren.

3. Ethische Aspekte bezeichnen:

Wie lauten die ethischen Aspekte der Situation?
Bezeichnen Sie die ethischen Aspekte und formulieren Sie daraus eine oder zwei ethische Fragen.

4. Entscheidungsperson bestimmen:

Wer ist die Person, die von der Situation betroffen ist und die entscheiden muss? Oder sind es mehrere Personen?
Bestimmen Sie die Person bzw. Personen, die in der Situation entscheiden soll bzw. sollen. Dabei sind die Autonomie und auch die rechtliche Verantwortung zu beachten.

5. Handlungsmöglichkeiten beschreiben:

Welche möglichen Handlungen gibt es zur Lösung der Situation?
Zählen Sie mögliche Handlungen auf.

6. Entscheidung durchführen:

Welche Handlungsmöglichkeiten sollen durchgeführt werden?
Entscheiden Sie sich mit allen Betroffenen der Situation für die beste Handlung und führen Sie sie durch.

7. Handlung reflektieren:

Reflektieren Sie die Handlung nach einer vorbestimmten Zeit.

8. Konsequenzen ableiten:

Evaluieren Sie gemeinsam mit den Betroffenen den Prozess der Entscheidungsfindung und leiten Sie Konsequenzen für Ihr eigenes Tun ab.