



Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	3
2. Definition Bezugspflege	3
3. Ziele der Bezugspflege	4
4. Die Elemente der Bezugspflege	4
4.1 Übernahme von Verantwortung	4
4.2 Kontinuität der Pflege	4
4.3 Direkte Kommunikation	4
4.4 Durchführung der Pflege	5
5. Rollen und Aufgaben in der Bezugspflege	5
5.1 Hauptbezugsperson	5
5.1.1 Fähigkeiten der Hauptbezugsperson	5
5.1.2 Vertretung der Hauptbezugsperson	6
5.1.2.1 Zielsetzung	6
5.1.2.2 Kriterien	6
5.1.3 Wechsel der Bezugspflegeperson	6
5.2. Bezugsperson Assistenz	6
5.2.1. Zielsetzung	6
5.2.2 Aufgaben	7
6. Organisation innerhalb des Bezugspersonensystems	7
6.1 Voraussetzungen	7
6.1.1 Vier Charakteristika als Grundlage für ein gesundes Team	7
6.1.2 Professionelle Pflege	8
6.2 Spezifisches APH Johanniter	8
6.2.1 Weitere Kriterien für die Zuteilung der Bezugspersonen	8
6.2.2 Nachhaltigkeit	8
6.3 Schematische Darstellung der Bezugspflege	9
6.4 Weitere organisatorische Aspekte	9
6.4.1 Büroarbeit	9
6.4.2 Der Heimeintritt	9
6.4.3 Organisation der Arztvisiten	10
6.4.4 Pflegeplanung	10
6.4.4.1 Eintrittsgespräch	10
6.4.4.2 Pflegeplanung	10
6.4.4.3 Gespräche mit An- und Zugehörigen	10
6.4.5 Der Heimaustritt	11
6.5 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	11
7. Qualitätssicherung	11
8. Quellenverzeichnis	12
9. Anhang	13
8.1 Funktionsbeschreibung Hauptbezugsperson	13
8.2 Funktionsbeschreibung Bezugsperson Assistenz	15
8.3 Vorlage Aushang Bewohnerzimmer	16

1. Ausgangslage

Der Grundgedanke des Pflege- und Betreuungskonzeptes im APH Johanniter basiert auf der Betreuung & Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner anhand des Konzeptes der Bezugspflege. Im Dossier „Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen“ der Kantone BS/BL/SO ist unter Punkt 2 Pflege und Betreuung (S. 2-2) festgehalten, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemäss einem Pflege und Betreuungskonzept arbeiten. Sie vertreten und setzen die darin formulierte Philosophie im Alltag um.

Die Bezugspflege ist für uns das Konzept welches am besten unserem Leitbild entspricht und unseren Bewohnerinnen und Bewohner die bestmögliche, individuelle und qualitativ optimale Betreuung gewährleistet. Zentrale Aspekte des Leitbildes sind einerseits die **Menschlichkeit** womit wir meinen „ganz für Sie da sein“. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden mit ihren Gefühlen und Bedürfnissen ernst genommen und wir bieten ihnen Raum ihre Selbständigkeit ausleben und wieder erlangen zu können. **Glaubwürdigkeit** bedeutet für uns, dass Klarheit und Transparenz herrschen indem wir einen offenen und ehrlichen Umgang pflegen. Das Ziel ist, in Anlehnung an die Inhalte im oben erwähnten Dossiers, dass das Personal seine Handlungsweisen anhand des gewählten Konzeptes erläutern kann. Sowie unsere Bewohnerinnen und Bewohner äussern, dass sie sich ernst genommen und sich in ihrer Eigenständigkeit gefördert und gut betreut fühlen.

(Leitbild Johanniter, S.1)

2. Definition Bezugspflege

Bezugspflege ist eine **Pflegeorganisationsform** in welcher verbindliche Zuständigkeitsbereiche definiert sind und geschaffen werden. Das Bezugspflegesystem bewirkt eine kontinuierlichen pflegetherapeutischen Prozess zwischen Bewohnern¹, An- und Zugehörigen und der dafür zuständigen, verantwortlichen Bezugspflegeperson. Die Bezugspflegeperson übernimmt die Verantwortung für eine fachkompetente, individuelle, kontinuierliche und koordinierte Pflege vom Eintritt bis zum Austritt der ihr zugeteilten Bewohner. Sie ist für die Planung, Ausführung, Steuerung und Kontrolle aller Schritte im Pflegprozess verantwortlich.

(Koloroutis, M., 2011, S.19ff), (Paprotny, M. et al., 2006, S.16)

Die Beziehungsbasierte Pflege (Relationship-Based Care, RBC) beinhaltet drei grundlegende Beziehungen:

- ❖ Die Beziehung der Pflegenden zum Bewohner und seiner Familie,
- ❖ die Beziehung der Pflegenden zu sich selbst, und
- ❖ ihre Beziehung zu den Kollegen.

(Koloroutis, M., 2011, S.21)

¹ Die männliche Form gilt gleichermassen für die weibliche und umgekehrt.

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
2_2.1_KO_2_V2 KO Bezugspflege	bui/bui	01.05.2017	V2	Seite 3 von 17

3. Ziele der Bezugspflege

- ❖ Eine individuelle, kontinuierliche und koordinierte Betreuung & Pflege der Bewohner.
- ❖ Jeder Bewohner, seine An- und Zugehörigen oder externe Bezugsperson, kennen die Haupt-Bezugsperson und die Bezugsperson Assistenz.
- ❖ Die Betreuung & Pflege der Bewohner basiert auf einer unterstützenden und professionellen Beziehung.
- ❖ Die individuelle Situation ist im Pflegeprozess aufgenommen.
- ❖ Die Arbeitsabläufe sind allen bekannt und dokumentiert. Der reibungslose Ablauf ist gewährleistet.
- ❖ Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zufriedener durch hohe Selbstverantwortlichkeit und Eigenkontrolle in ihrem Bereich.
- ❖ Die direkte interdisziplinäre Zusammenarbeit ist optimiert.
- ❖ Eine optimale palliative Pflege und Begleitung für alle gewährleisten.

(Niedermann, S., Bulgheroni, E., 2010, S.1), (Paprotny, M. et al. 2006, S. 16)

4. Die Elemente der Bezugspflege

Die Bezugspflege besteht aus vier Grundelementen:

- ❖ Übernahme von Verantwortung,
- ❖ Kontinuität der Pflege,
- ❖ Direkte Kommunikation,
- ❖ Durchführung der Pflege durch die Bezugspflegernde.

4.1 Übernahme von Verantwortung

Die Bezugspflegerperson übernimmt die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess mit der Steuerung und Kontrolle sämtlicher Teilschritte. Das heisst, sie sorgt für eine fachkompetente und patientenbezogene Pflege bei den ihr zugeteilten Bewohnern. Das bedeutet Übertragung und Übernahme individueller Verantwortung für pflegerische Entscheidungen durch nur eine Pflegernde. Sie muss Entscheidungen treffen und dafür Rechenschaft ablegen können.

4.2 Kontinuität der Pflege

Jeder Bewohner erhält eine Bezugspflegerperson.

Das bedeutet tägliche Arbeitszuweisung auf der Planungstafel = es ist deutlich erkennbar wer zuständig ist.

Die Bezugspflegerperson ist für alle Tätigkeiten zuständig die ihren Bewohner betreffen.

4.3 Direkte Kommunikation

Die Bezugspflegerperson ist verantwortlich für die direkte Kommunikation von Mensch zu Mensch. Sie ist die Schlüsselperson für die bewohnerbezogene Kommunikation und Kooperation aller an der Pflege und Behandlung beteiligten Berufsgruppen. Sie ist für den effizienten, gezielten Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten verantwortlich.

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
2_2.1_KO_2_V2 KO Bezugspflege	bui/bui	01.05.2017	V2	Seite 4 von 17

4.4 Durchführung der Pflege

Die Bezugspflegeperson trägt die Hauptverantwortung für den Pflegeprozess beim Bewohner. Sie übernimmt die Koordination der Pflege, organisiert die Abläufe in der Zusammenarbeit, delegiert Pflegehandlungen und führt soweit möglich die direkte Pflege am Bewohner durch. Sie muss den Zustand des Bewohners und die Wirksamkeit ihrer Pflegeplanung beurteilen können.

(Stuhl, T, 2006, S.20.)

5. Rollen und Aufgaben in der Bezugspflege

5.1 Hauptbezugsperson

Die Hauptbezugsperson...

- ❖ ...setzt sich interdisziplinär für die Anliegen zum Wohl der Bewohner ein.
- ❖ ...plant die Pflege gemeinsam mit dem Bewohner. Dabei setzt sie kurz- und langfristige Ziele und überprüft deren Umsetzung.
- ❖ ...erkennt komplexe Situationen und ergreift die notwendigen Massnahmen.
- ❖ ...koordiniert Tätigkeiten und Kontakte mit den Bewohnern sowie den anderen an der Pflege beteiligten Personen.
- ❖ ...führt das RAI – Assessment durch.
- ❖ ...führt bei Bedarf Pflegevisiten durch und organisiert Fallbesprechungen.
- ❖ ...pflegt mit den privaten Bezugspersonen als verbindliche Ansprechperson Kontakt.
- ❖ ...informiert und instruiert das Pflegeteam über den Pflegeprozess im Hinblick auf eine einheitliche Betreuung.
- ❖ ...informiert die Wohnbereichsleitung, das Team sowie den Arzt über Veränderungen.
- ❖ ...gibt dem Heimein- und –austritt ihre/seine besondere Aufmerksamkeit.
- ❖ ...sorgt für einen regelmässigen Kontakt und Austausch mit der zuständigen Aktivierungsfachfrau.
- ❖ ...ist verantwortlich für die regelmässige Überprüfung des RAI Prozesses ihrer Bewohner und plant diesen.
- ❖ ...achtet die persönlich formulierten Bedürfnisse der Bewohner im Alltag.
- ❖ ...respektiert und fördert die Selbstbestimmtheit in einer palliativen Situation.

(Niedermann S., Bulgheroni E., 2010)

5.1.1 Fähigkeiten der Hauptbezugsperson

Folgende Fähigkeiten in den jeweiligen Kompetenzbereichen muss die Hauptbezugsperson aufweisen.

- ❖ **Fachkompetenz:**
Die Hauptbezugsperson ist fähig komplexe Situationen fachkompetent zu analysieren und Lösungsvorschläge anzubieten.
- ❖ **Sozialkompetenz:**
Die Hauptbezugsperson kann mit offenen und versteckten Konflikten und Problemen konstruktiv umgehen.
- ❖ **Selbstkompetenz:**
Die Hauptbezugsperson ist fähig mit Nähe- und Distanzfragen umgehen zu können. Sie kann Beziehungen aufnehmen, erhalten und beenden. (Niedermann S., Bulgheroni E., 2010)

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
2_2.1_KO_2_V2 KO Bezugspflege	bui/bui	01.05.2017	V2	Seite 5 von 17

Allgemein gilt...

Der/die nächste Mitarbeiter/in Pflege und Betreuung
die nach mir kommt, weiss was zu tun ist.

Und...

Es gilt die Hol- und **NICHT** die Bringschuld!

5.1.2 Vertretung der Hauptbezugsperson

Diese Vertretung wird dann übernommen, wenn die Hauptbezugsperson **länger als fünf Arbeitstage abwesend** sein wird.

5.1.2.1 Zielsetzung

- ❖ Der Bewohner weiss immer wer für ihn zuständig ist.
- ❖ Die Umsetzung der Pflegeplanung ist auch in Abwesenheit der BP gewährleistet.

5.1.2.2 Kriterien

- ✓ Vertretungen können Pflegefachpersonen mit Diplom sowie Lernende im 3. Lehrjahr sein, welche die Kompetenz haben Pflegeplanung durchzuführen.
- ✓ Die Wohnbereichsleitung (WBL) wird rechtzeitig über die Abwesenheit der BP informiert.
- ✓ Die WBL benennt die Vertretung in Rücksprache mit der Hauptbezugsperson.
- ✓ Die Vertretung erhält einen mündlichen oder schriftlichen Übergaberapport.

(Niedermann S., Bulgheroni E., 2010)

5.1.3 Wechsel der Bezugspflegeperson

Ein grundsätzlicher Wechsel der Bezugspflegeperson soll nur ausnahmsweise in Absprache mit der Wohnbereichsleitung vorgenommen werden. Der Wechsel muss aus pflegerischer Sicht begründbar sein und soll im Team reflektiert werden um bestmögliche Lösungen zu finden für beide Parteien.

5.2. Bezugsperson Assistenz

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Betreuung & Pflege ohne Diplombildungen sollen in der Betreuung ebenfalls eine tragende Rolle einnehmen. Als Assistenzperson für die Hauptbezugsperson übernehmen diese neben den, ihrem Kompetenzbereich entsprechenden und delegierten pflegerischen Tätigkeiten, vor allem die Betreuung und Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner im Bereich des **Lebensumfeldes und der Alltagsgestaltung**.

5.2.1. Zielsetzung

- ❖ Der Bewohner kennt die verantwortliche Pflegeperson die für die persönliche Wohnumgebung des Bewohners besorgt ist.
- ❖ Routineaufgaben sind im Rahmen der Kompetenzen der Bezugsperson Assistenz erledigt.

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
2_2.1_KO_2_V2 KO Bezugspflege	bui/bui	01.05.2017	V2	Seite 6 von 17

5.2.2 Aufgaben

Die Bezugsperson Assistenz...

- ❖ ...ist für die wohliche Atmosphäre im Zimmer des Bewohners besorgt.
- ❖ ...führt von der Bezugsperson delegierte Aufgaben im Rahmen ihres Kompetenzbereiches aus.
- ❖ ...ist für die Ordnung und Sauberkeit von Bett, Nachttisch, Spiegelschrank, Kleiderschrank, Hilfsmittel verantwortlich.
- ❖ ...plant diese Reinigungsarbeiten regelmässig und dokumentiert dies auch.
- ❖ ...ist verantwortlich für den rechtzeitigen Kleiderwechsel (Sommer-/Winterkleider).
- ❖ ...beteiligt sich aktiv an einer sinnvollen Beschäftigung des Bewohners, in dem sie mit der zuständigen Aktivierungstherapeutin laufend im Gespräch bleibt.
- ❖ gewährleistet in Absprache mit der Hauptbezugsperson, respektive Fachperson, die Gestaltung des Lebensumfeldes im Alltag und im Rahmen der Palliativ Care.

6. Organisation innerhalb des Bezugspersonensystems

6.1 Voraussetzungen

Hauptvoraussetzung für eine gut funktionierende Bezugspflege ist ein gut funktionierendes und auf gegenseitiger Wertschätzung basierendes Pflgeteam und eine Haltung von professioneller Pflege.

6.1.1 Vier Charakteristika als Grundlage für ein gesundes Team

- ❖ **Vertrauen** – die Annahme, dass ein Teammitglied die Arbeit für die es eingestellt wurde bewältigen kann.
Vertrauenswürdige Personen sind in der Lage, aufgrund ihres Charakters und ihrer Kompetenzen vertrauensvolle Beziehungen zu entwickeln.
- ❖ **Gegenseitiger Respekt** – bedeutet, Menschen als diejenigen zu akzeptieren, die sie sind, und mit Achtung zu behandeln und nicht aufgrund ihres Titels, ihrer Position oder ihrer Ausbildung.
- ❖ **Beständige und sichtbare Unterstützung** – die Mitglieder eines Teams können aufeinander zählen, wenn die Dinge gut gehen und wenn Fehler gemacht werden. Das wird erreicht durch gegenseitige Verpflichtung auf „win-win“-Beziehungen und durch gemeinsames Lernen und Wachsen.
- ❖ **Offene und ehrliche Kommunikation** –heisst, aufrichtig und geradeaus sein. Es gründet auf „den drei Geboten der effektiven Kommunikation“.
 1. sende die Nachricht an die richtige Adresse.
 2. Frage nach dem, was du brauchst; es erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass du es bekommst.
 3. Sei ehrlich zu dir selbst.

(Creative Health Care Management, 2003) / (Koloroutis, M., 2011, S.93)

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
2_2.1_KO_2_V2 KO Bezugspflege	bui/bui	01.05.2017	V2	Seite 7 von 17

6.1.2 Professionelle Pflege

Die professionelle Pflege...

- ❖ ...richtet sich an Menschen in allen Lebensphasen.
- ❖ ...beruht auf einer Beziehung zwischen betreuten Menschen und Pflegenden, welche von letzteren geprägt ist durch sorgende Zuwendung, Einfühlsamkeit und Anteilnahme. Die Beziehung erlaubt die Entfaltung von Ressourcen der Beteiligten, die Offenheit für die zur Pflege nötigen Nähe und das Festlegen gemeinsamer Ziele.
- ❖ ...erfasst die Ressourcen und den Bedarf der betreuten Menschen, setzt Ziele, plant Interventionen, führt diese durch (...) und evaluiert die Ergebnisse.
- ❖ ...erfolgt in Zusammenarbeit mit den betreuten Menschen, An- und Zugehörigen und im multiprofessionellen Team.
- ❖ ...übernimmt Verantwortung für ihre eigenen Entscheide, ihr Handeln und ihr Verhalten.

(Spichiger, E., Kesselring, A., Spirig, R., De Geest, S., 2006, S. 45-51)

6.2 Spezifisches APH Johanniter

- ❖ Pro Bewohner oder Bewohnerin wird je eine Fachperson Pflege und ein/e Mitarbeiterin/Mitarbeiter Betreuung & Pflege zugeteilt. Das heisst, dass sich zwei Personen in der hauptsächlichen Betreuung & Pflege ergänzen.
- ❖ Das Arbeitspensum jede/r Mitarbeiterin oder Mitarbeiter welche eine Bezugspersonenfunktion übernimmt muss mindestens 50% betragen. Ausnahmen müssen durch die Wohnbereichsleitung mit der Leitung Betreuung & Pflege abgesprochen und schriftlich festgehalten werden.
- ❖ Die Auswahl der Bezugsperson ist abhängig von der Komplexität der Bewohner (z.B. schwierige Bewohnersituation – hier evtl. die WBL, resp. Stv. WBL wegen der Gesamtübersicht zuteilen).

6.2.1 Weitere Kriterien für die Zuteilung der Bezugspersonen

- ✓ Gute gegenseitige Beziehungen, guter Zugang zum Bewohner und evtl. auch zu den An- und Zugehörige.
- ✓ Dieselbe Kultur und/oder Sprache – z.B. bei gleichsprachigen MA.

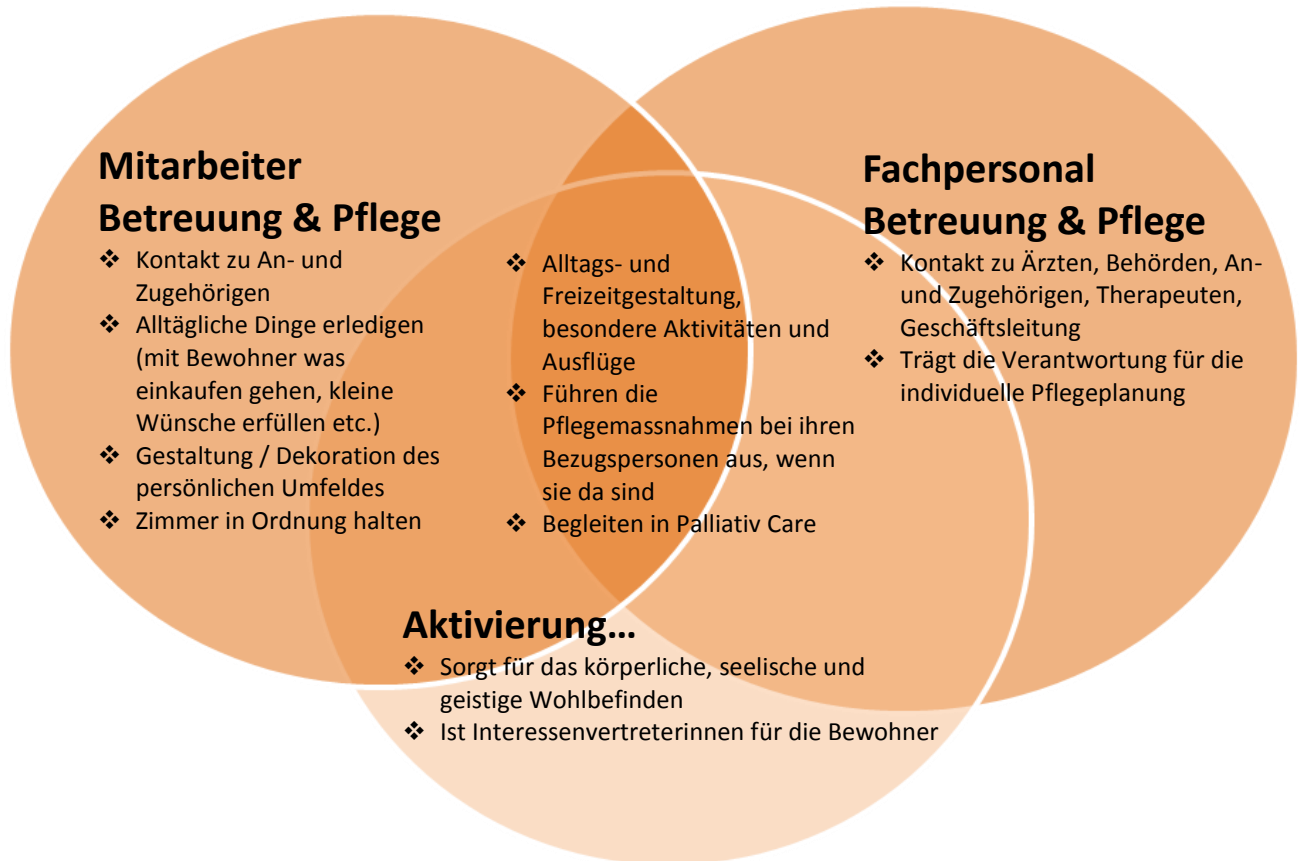
6.2.2 Nachhaltigkeit

- ✓ Information an Bewohner und Bezugsangehörige nach Entscheid bzgl. der Zuteilung.
- ✓ Regelmässiger Austausch unter den Bezugspflegepersonen und „Tandems“.
- ✓ Austausch in den Teamsitzungen bei Problemen und Mutationen etc.
- ✓ Ein Informationsblatt wird in jedem Bewohnerzimmer gut sichtbar, überall am gleichen Ort aufgehängt, versehen mit den Namen der zuständigen Hauptbezugsperson und der Bezugsperson Assistenz. Dazu wird die standardisierte Vorlage des Hauses verwendet (siehe Pool unter Konzept Bezugspflege).

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
2_2.1_KO_2_V2 KO Bezugspflege	bui/bui	01.05.2017	V2	Seite 8 von 17

6.3 Schematische Darstellung der Bezugspflege

Die vorliegende Darstellung entstand im Rahmen einer ersten Präsentation zur Bezugspflege vom Heimleiter U. Baudendistel im Juni & Juli 2011.



6.4 Weitere organisatorische Aspekte

6.4.1 Büroarbeit

Dazu gehört unter anderem:

- ❖ Das Erstellen, aktualisieren und evaluieren der Pflegeplanung Die Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung und Dokumentation von Gesprächen mit den An- und Zugehörigen und weiteren Zugewandten (Ärzte, Therapeuten, Beistände, Vormund etc.)

6.4.2 Der Heimeintritt

- ❖ Die Bezugsperson wird für die ersten drei Tage, wenn möglich, fest eingeplant. Danach nochmals Besprechung über die definitive Zuteilung der Bezugspersonen (Fachperson und MA B&P) durch die WBL im Austausch mit der BP.
- ❖ Ist die vorgesehene Bezugsperson nicht anwesend, übernimmt die Tagesverantwortliche Fachperson die Verantwortung beim Eintritt.

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
2_2.1_KO_2_V2 KO Bezugspflege	bui/bui	01.05.2017	V2	Seite 9 von 17

6.4.3 Organisation der Arztvisiten

- ❖ Die Haupt Bezugsperson führt bei den ihr zugeteilten Bewohner wann immer möglich die Arztvisite durch. Sie übernimmt die Hauptverantwortung in der Kommunikation mit dem zuständigen Hausarzt. Ist die Bezugsperson abwesend organisiert und führt die tagesverantwortliche Fachperson diese Tätigkeiten aus.
- ❖ In einer palliativen Situation achtet sie auf die Einhaltung der Grundsätze von Palliative Care.

6.4.4 Pflegeplanung

6.4.4.1 Eintrittsgespräch

Das Eintrittsgespräch erfolgt im Zeitrahmen von zwei Wochen ab dem Eintrittsdatum. Das Ziel dieses Eintrittsgesprächs ist das gegenseitige Kennenlernen, der Vertrauensaufbau und das erste Besprechen von möglichen Pflegeschwerpunkten. Biographische Aspekte werden zu Beginn nur am Rande angesprochen. Diese Gespräche werden individuell und nach Bedürfnis des Bewohners durchgeführt. Die Teilnahme der An- und Zugehörigen erfolgt ebenfalls individuell und nach Bedürfnis.

6.4.4.2 Pflegeplanung

Ein regelmässiger Kontakt dient zur Aktualisierung und Optimierung des Pflegeprozesses und hilft der gemeinsamen:

- ❖ Benennung der Pflegeprobleme und Ressourcen
- ❖ Vereinbarung der Pflegeziele
- ❖ Vereinbarung der Pflegeinterventionen
- ❖ Überprüfung der Pflege
- ❖ Der Besprechung von möglichen Aus- oder Übertritten
- ❖ Erhebung der Bedürfnisse in Bezug auf Palliative Care und in der „End of Life“ Phase,, Patientenverfügung.

6.4.4.3 Gespräche mit An- und Zugehörigen

Ein grosses Anliegen der Bezugsperson muss die Mitbetreuung der An- und Zugehörigen sein. Es ist ihre Aufgabe mit diesen den Kontakt zu suchen und ihn zu pflegen.

Die An- und Zugehörigen werden durch die Bezugsperson (und/oder Verwaltung bei Rechnungsversand) zu Anlässen im Haus oder auf dem Wohnbereich eingeladen. Durch diesen Austausch fühlen sich die An- und Zugehörigen im Johanniter willkommen und wohl.

Durch einen guten Informationsfluss erhalten sie die Möglichkeit über die Situation hinsichtlich des Aufenthaltes ihrer An- und Zugehörigen im Heim zu sprechen.

Im Weiteren kann die Bezugsperson durch einen guten Kontakt und einen regelmässigen Austausch mit den An- und Zugehörigen wichtige Informationen erhalten, die zur Optimierung der Pflege und in der Begleitung in palliativen Situationen dienen können.

6.4.5 Der Heimaustritt

Im Todesfall orientiert man sich an den Unterlagen 2.2.3 Austritt Bewohner (siehe Pool Pflege & Betreuung)

6.5 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit findet bei Bedarf mit dem Behandlungsteam (Arzt, Seelsorge, Psychologen, Aktivierung, Therapeuten) im Rahmen eines Austausches statt. Falls nötig werden konkrete, strukturiert Fallbesprechungen mit Unterstützung der Qualitätsbeauftragten stattfinden.

In palliativen Situationen ist die Interdisziplinarität ein wichtiger Bestandteil. Dann wird entsprechend den Vorgaben im Konzept „Palliative Care“ vorgegangen.

7. Qualitätssicherung

Konzepte werden in regelmässiger Folge überprüft und angepasst. Die Verantwortlichkeiten sind unten aufgeführt.

Zudem orientieren wir uns an den Leitsätzen von qualivista der Kantone AR, BL, BS, SO, UR.

Die Qualitätssicherung erfolgt durch regelmässige Audits intern oder extern.

Intern, durch den Qualitätszirkel, extern durch die Abteilung für Langzeitpflege Basel Stadt (ALP), und die Schweizerische Vereinigung für Qualität (SQS - ISO Zertifizierung).

Einführung Konzept:

01.02.2013

Verantwortlichkeit:

Burgherr Nadja, QB
Bütler Iris, Leitung Pflege

Häufigkeit der Evaluation:

1x jährlich

Verantwortlichkeit:

Burgherr Nadja, QB

Evaluation/Überarbeitung:

1) 15.12.2015

Verantwortlichkeit:

Burgherr Nadja, QB
Fachgruppe HF

2) 15.12.2016

Burgherr Nadja, QB
Fachgruppe HF

8. Quellenverzeichnis

- Alters- und Pflegeheim Johanniter. (2007): **Leitbild Betreuung & Pflege**. Basel
- BAP Verband gemeinnütziger Baselbieter Alters- und Pflegeheime et. al. (Hrsg.) (2003): **Grundangebot und Basisqualität in Alters-und Pflegeheimen**. Steuerungsgruppe BS / BL / SO
- Müller-Sanders, W. (2009): **Bezugspflege Konzept**. Diakoniewerk Bethanien
- Koloroutis, M. (Hrsg.) (2011): **Beziehungsbasierte Pflege**. Ein Modell zur Veränderung der Pflegepraxis. Bern: Verlag Hans Huber
- Niedermann, S., Bulgheroni, E. (2010): **Funktionsbeschreibung Bezugsperson**. Seuzach: Alterszentrum im Geeren
- Niedermann, S., Bulgheroni, E. (2010): **Konzept Bezugspersonensystem**. Seuzach: Alterszentrum im Geeren
- Paprotny, M. et al. (2006): **Bezugspersonenpflege. Klar geplant und klar gesteuert**. In: Krankenpflege 10/2006, S. 16-19. Bern: SBK-ASI, Schweizerischer Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
- Spichiger, E., Kesselring, A., Spirig, R., De Geest, S. (2006). **Professionelle Pflege – Entwicklung und Inhalte einer Definition**. In: Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 19, S. 45-51. Bern: Verlag Hans Huber
- Stuhl, T. (2006). **Primary Nursing in der stationären Altenpflege**. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

9. Anhang

8.1 Funktionsbeschreibung Hauptbezugsperson

<p>Funktionsbezeichnung / Führungsstufe:</p> <p>Hauptbezugsperson (HBP)</p> <p>Qualifikation: Pflegefachausbildung: Pflegefachfrau/-mann HF, DNII oder Pflegefachpersonen Sekundarstufe (DNI, AltenpflegerInnen) mit mehrjähriger Erfahrung. FaGe und FaBe übernehmen diese Funktion nach Absprache mit der Wohnbereichsleitung (WBL).</p>	<p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p>
<p>Ziele der Funktion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alle Bewohnerinnen und Bewohner des APH Johanniter erhalten eine individuelle Betreuung und Pflege. ✓ Diese individuelle Pflege ist auf die von ihnen persönlich formulierten Bedürfnisse ausgerichtet. ✓ Jede Bewohnerin, jeder Bewohner kennt ihre / seine pflegerische Hauptbezugsperson persönlich. ✓ Diese Hauptbezugsperson ist für die gesamte organisatorische Struktur während des Aufenthaltes hauptverantwortlich. ✓ Die Betreuung und Pflege ist auf eine unterstützende, professionelle Beziehung ausgerichtet. ✓ Die individuelle Situation wird im Rahmen einer interdisziplinär abgesprochenen Pflege laufend in den Pflegeprozess aufgenommen unter Einbezug der Palliative Care. ✓ Die Betreuung der An- und Zugehörigen nimmt einen besonderen Schwerpunkt ein. 	<p>Aufgaben / Kompetenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Setzt sich interdisziplinär für die Anliegen zum Wohle der Bewohnerinnen und Bewohner ein. ✓ Plant die Pflege gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und dem Team. Dabei setzt sie kurz- und langfristige Ziele fest und überprüft deren Umsetzung. ✓ Erkennt komplexe Situationen und ergreift die notwendigen Massnahmen. ✓ Koordiniert Tätigkeiten und Kontakte mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den anderen an der Pflege beteiligten Personen. ✓ Plant und führt das RAI – Assessment durch. ✓ Evaluiert regelmässig, entsprechend den Vorgaben, die Pflegeplanungen selbständig. ✓ Pflegt als Hauptbezugsperson den Kontakt mit den An –und Zugehörigen ✓ Informiert und instruiert das Pflgeteam über den Pflegeprozess im Hinblick auf eine einheitliche palliative Betreuung. ✓ Informiert die Wohnbereichsleitung und/oder die Tagesverantwortlichen sowie den Arzt über Veränderungen. ✓ Organisiert im Rahmen ihrer Funktion Fallbesprechungen im Team und lädt bei Bedarf MA aus dem interdisziplinären Team dazu ein. ✓ Gibt dem Heimein- und –austritt ihre/seine besondere Aufmerksamkeit.

Funktionsbeschreibung Hauptbezugsperson (Fortsetzung)

<p>Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gute berufliche Qualifikation. ✓ Kommunikative Persönlichkeit. ✓ Ist in der Lage für 4-6 Bewohnerin und Bewohner die Pflegeverantwortung zu übernehmen. ✓ Ausbildung als RAI Koordinatorin. ✓ Einhalten des Berufsgeheimnisses laut Art. 321 des StGB. 	<p>Nötige Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Komplexe Situationen fachkompetent zu analysieren und Lösungsvorschläge anbieten zu können (Fachkompetenz). ✓ Mit offenen und versteckten Konflikten und Problemen konstruktiv umgehen zu können, sowie Beziehungen aufnehmen, erhalten und beenden können (Sozialkompetenz). ✓ Mit Nähe- und Distanzfragen umgehen zu können (Selbstkompetenz).
<p>Weisungsbefugnis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Innerhalb ihrer Funktion ist die Bezugsperson bezüglich der Umsetzung der Pflegeplanungen allen Teammitgliedern gegenüber weisungsbefugt. ✓ Davon ausgeschlossen ist die Wohnbereichsleitung welche für die Pflegequalität des gesamten Wohnbereiches die Hauptverantwortung trägt. 	<p>Vorgesetzte Stelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Die Wohnbereichsleitung <p>Unterstellte Funktion(-en): keine</p>
<p>Vertretung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jede Bezugsperson hat während den Abwesenheiten eine Vertretung, welche durch die Wohnbereichsleitung benannt wird. 	<p>Datum des Stellenantritts / Inkrafttretens:</p>
<p>Datum / Unterschrift der vorgesetzten Stelle:</p>	<p>Datum / Unterschrift der Funktionsinhaberin:</p>

8.2 Funktionsbeschreibung Bezugsperson Assistenz

<p>Funktionsbezeichnung / Führungsstufe:</p> <p>Bezugsperson Assistenz (BPA)</p> <p>Qualifikation: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Betreuung & Pflege mit Zertifikatsausbildungen wie SRK Pflegekurs, Pflegeassistenz, Attest Gesundheit und Soziales sowie Lernende im 2. Ausbildungsjahr.</p>	<p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p>
<p>Ziele der Funktion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alle Bewohnerinnen und Bewohner des APH Johanniter erhalten eine individuelle Betreuung und Pflege ✓ Diese individuelle Pflege ist auf die von ihnen persönlich formulierten Bedürfnisse ausgerichtet in Einbezug von Palliative Care ✓ Jede Bewohnerin, jeder Bewohner kennt ihre / seine pflegerische Bezugsperson Assistenz persönlich. ✓ Die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner ist im Bereich des Lebensumfeldes und in der Alltagsgestaltung gewährleistet. ✓ Routineaufgaben sind im Rahmen der Kompetenzen der Bezugsperson Assistenz erledigt. 	<p>Aufgaben / Kompetenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ist für die wohnliche Atmosphäre im Zimmer des Bewohners besorgt. ✓ Führt von der Bezugsperson delegierte Aufgaben im Rahmen ihres Kompetenzbereiches aus. ✓ Ist für die Ordnung und Sauberkeit von Bett, Nachttisch, Spiegelschrank, Kleiderschrank, Hilfsmittel verantwortlich. ✓ Plant diese Reinigungsarbeiten regelmässig und dokumentiert dies auch. ✓ Ist verantwortlich für den rechtzeitigen Kleiderwechsel (Sommer-/Winterkleider). ✓ Beteiligt sich aktiv an einer sinnvollen Beschäftigung des Bewohners, in dem sie mit der zuständigen Aktivierungstherapeutin laufend im Gespräch bleibt ✓ Sie ist zudem selbständig für die alltäglichen Aktivitäten der ihr zugeteilten Bewohner verantwortlich ✓ Ist im Rahmen ihrer Kompetenzen mitverantwortlich in der palliativen Betreuung.
<p>Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kommunikative Persönlichkeit ✓ Ist in der Lage für 4-6 Bewohnerin und Bewohner die Verantwortung für den Bereich Lebens- und Alltagsgestaltung zu übernehmen ✓ Einhalten des Berufsgeheimnisses laut Art. 321 des StGB. 	<p>Nötige Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Im Rahmen ihrer Kompetenzen Situationen zu beurteilen und Veränderungen an die zuständige Fachperson weiterzuleiten. (Fachkompetenz) ✓ Bei Bedarf entsprechend ihrer Kompetenzen Entscheidungen zu treffen und dementsprechend zu handeln. (Fachkompetenz) ✓ Mit offenen und versteckten Konflikten und Problemen konstruktiv umgehen zu können, sowie Beziehungen aufnehmen, erhalten und beenden können. (Sozialkompetenz) ✓ Mit Nähe- und Distanzfragen umgehen zu können. (Selbstkompetenz)

Funktionsbeschreibung Bezugsperson Assistenz (Fortsetzung)

<p>Weisungsbefugnis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Innerhalb ihrer Funktion ist die Bezugsperson Assistenz verpflichtet den Hauptbezugspersonen und ihren direkten Vorgesetzten laufend Rückmeldungen über ihre Tätigkeiten zu geben. ✓ Die Bezugsperson Assistenz ist nicht befugt und kompetent, an Drittpersonen Auskünfte bezüglich Pflege und Krankheitsverlauf der ihr zugeteilten Bewohnerinnen und Bewohner weiterzugeben. ✓ Sie kann mit den An- und Zugehörigen bezüglich Pflegeprodukte oder Kleidung und weiteren Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner welche in ihren Aufgabenbereich fallen, Kontakt aufnehmen. 	<p>Vorgesetzte Stelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Die Wohnbereichsleitung ✓ Die Schichtverantwortliche Fachperson <p>Unterstellte Funktion(-en): keine</p>
<p>Vertretung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Die Bezugsperson Assistenz hat keine fixe Vertretung. ✓ Bei längeren Abwesenheiten (über zwei Wochen) sorgt sie gemeinsam mit der Wohnbereichsleitung für eine entsprechende Vertretung. 	<p>Datum des Stellenantritts / Inkrafttretens:</p>
<p>Datum / Unterschrift der vorgesetzten Stelle:</p>	<p>Datum / Unterschrift der Funktionsinhaberin:</p>

8.3 Vorlage Aushang Bewohnerzimmer

Eine Vorlage für eine einheitliche Bekanntmachung der Hauptbezugspersonen und Bezugsperson Assistenz in den Bewohnerzimmern folgt auf der nächsten Seite.

**Liebe Bewohnerin, lieber Bewohner
für ihre individuelle Betreuung zuständig sind...**



Hauptbezugsperson

Bezugsperson Assistenz

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
2_2.1_KO_2_V2 KO Bezugspflege	bui/bui	01.05.2017	V2	Seite 17 von 17