

## Leitbilderganzung

### Pflegeverständnis, Professionalität in der Pflege

---

#### 1 Pflegeverständnis

kispex orientiert sich in der täglichen Arbeit am vier Prinzipien-Modell von Beauchamp und Childress (1977). Die Prinzipien Autonomie, Gutes tun, nicht schaden sowie Gerechtigkeit sind für uns von zentraler Bedeutung.

Wir reagieren auf diese Prinzipien, indem wir

- Respekt vor Selbstbestimmung (Autonomie) haben;
- Schaden vermeiden (nicht schaden);
- Wohlbefinden, Sicherheit, Lebensqualität fördern (Gutes tun);
- uns um eine gerechte Verteilung von Nutzen, Lasten und Aufwand bemuhlen (Gerechtigkeit).

Oberstes Ziel der Pflege ist die Lebensqualität, formuliert aus Sicht des Kindes/seiner Familie. Wir respektieren den biographischen, religiösen und/oder kulturellen Hintergrund des Kindes und seiner Familie und integrieren ihn in den Pflegealltag. Wir unterstützen die Entscheidungsfähigkeit des Kindes und der Eltern und beteiligen das Kind/seine Eltern an allen medizinischen und pflegerischen Entscheidungen.

Wir beachten, respektieren und erforschen die Wünsche und Vorlieben der Kinder/ihrer Familien und richten unsere Pflege nach Möglichkeit danach aus. Wir beziehen unser Erfahrungswissen in die tägliche Pflege der Kinder ein. Wir orientieren uns betreffend Pflege an bestmöglicher wissenschaftlicher Evidenz.

#### 2 Professionelle Pflege

Betreffend Professionalität in der Pflege orientieren wir uns in unserem Pflegealltag an der Definition des Institutes für Pflegewissenschaften der Universität Basel (Version 2008):

„Professionelle Pflege fördert und erhält Gesundheit, beugt gesundheitlichen Schäden vor und unterstützt Menschen in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien. Dies mit dem Ziel, für betreute Menschen die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnisse sowie die bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens bis zum Tod zu erreichen.

##### Professionelle Pflege ...

... richtet sich an Menschen in allen Lebensphasen, an Einzelpersonen, Familien, Gruppen und Gemeinden, an Kranke und deren Angehörige sowie Menschen mit einer Beeinträchtigung und Gesunde.

... umfasst, auf einem Kontinuum, Aufgaben zur Gesundheitserhaltung und -förderung, zur Prävention, bei akuten Erkrankungen, während der Rekonvaleszenz und Rehabilitation, in der Langzeitpflege sowie in der palliativen Betreuung.

... 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 nötige Nähe und das Festlegen gemeinsamer Ziele.

Schwer krank und doch zu Hause  
«Dihei isch es eifach schöner»

### **Professionelle Pflege ...**

... erfasst die Ressourcen und den Pflegebedarf der betreuten Menschen, setzt Ziele, plant Pflegeinterventionen, führt diese durch (unter Einsatz der nötigen zwischenmenschlichen und technischen Fähigkeiten) und evaluiert die Ergebnisse.

... basiert auf Evidenz, reflektierter Erfahrung und Präferenzen der Betreuten, bezieht physische, psychische, spirituelle, lebensweltliche sowie soziokulturelle, alters- und geschlechtsbezogene Aspekte ein und berücksichtigt ethische Richtlinien.

... umfasst klinische, pädagogische, wissenschaftliche Aufgaben, sowie Führungsaufgaben, die ergänzend von Pflegenden mit einer Grundausbildung und solchen mit unterschiedlichen Weiterbildungen, von Generalisten/Generalistinnen und Spezialisten/Spezialistinnen wahrgenommen werden.

... erfolgt in Zusammenarbeit mit den betreuten Menschen, pflegenden Angehörigen und Mitgliedern von Assistenzberufen im multiprofessionellen Team mit Ärzten und Ärztinnen (verantwortlich für medizinische Diagnostik und Therapie) und Mitgliedern anderer Berufe im Gesundheitswesen. Dabei übernehmen Pflegenden Leitungsfunktionen oder arbeiten unter der Leitung anderer. Sie sind jedoch immer für ihre eigenen Entscheide, ihr Handeln und Verhalten verantwortlich.

... wird sowohl in Institutionen des Gesundheitswesens als auch ausserhalb ausgeübt, also überall wo Menschen leben, lernen und arbeiten.“

(In Anlehnung an die Definition Professionelle Pflege (2008) Institut der Pflegewissenschaften der Universität Basel)

### **Diese Definition setzen wir im Alltag wie folgt um:**

Wir fördern und erhalten die Gesundheit der uns anvertrauten Kinder. Wir beugen gesundheitlichen Schäden vor und unterstützen das Kind/seine Familie in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und den entsprechenden Therapien. Die bestmögliche Lebensqualität der Kinder/Jugendlichen ist das zentrale Anliegen unserer Pflege. Gesundheit als subjektives Gefühl des Wohlbefindens und als Fähigkeit, mit den vorhandenen Grenzen umzugehen, wird von uns nicht als Zustand, sondern als ein lebenslanger Prozess betrachtet.

Unsere Pflege wendet sich an Kinder und Jugendliche in allen Lebensphasen. Individuelle Merkmale, wie Alter, Geschlecht und soziokultureller Hintergrund beziehen wir in unser Handeln ein. Wir nehmen, neben physischen und psychischen, auch spirituelle und soziale Bedürfnisse der Klienten wahr und suchen Wege, diesen gerecht zu werden. Dabei orientieren wir uns an den eigenen Ressourcen, Möglichkeiten und Grenzen sowie den Ressourcen, Möglichkeiten und Grenzen der Kinder/ihren Familien.

Im Mittelpunkt unseren pflegerischen Aktivitäten stehen das Wohl und der Wille des Kindes und seiner Familie. Unsere Haltung ist geprägt von Respekt, Achtung und Empathie.

Wir orientieren uns bei der Arbeit an den eigenen Werten unserer Profession (SBK Ethische Standpunkte 2 (2007), ethischen Grundlagen des ICN (2012), der WHO (Gesundheit 21, 2010), EACH-CHARTA (2003) und respektieren die Werte, die Bräuche und die Spiritualität der Kinder und ihren Familien. Ebenso halten wir uns bei der Ausführung der Pflege an unsere Richtlinien und Normen, Leitbilder, Standards, Handlungsanweisungen, Stellenbeschreibungen, betrieblichen Merkblätter usw.

## **2.1 Wissen in der Pflege**

Unser Pflegewissen und Handeln basiert auf dem Erfahrungswissen, den Erkenntnissen der Pflegewissenschaft und auf den Bezugswissenschaften (Soziologie, Medizin, Biologie, Psychologie usw.). Verschiedene Pflegemodelle und Theorien prägen das Wissen unserer Pflege und werden in der Praxis angewendet.

## 2.2 Handeln in der Pflege

Eine wichtige Voraussetzung für die nachhaltige Gewährleistung einer guten Pflegequalität sind gut ausgebildete und motivierte Pflegefachpersonen, die sich den pflegerischen, medizinischen und betrieblichen Anforderungen immer wieder neu stellen.

Wir tragen die fachliche Verantwortung für den Pflegeprozess und für die Ausführung der organisatorischen und medizinisch-technischen Aufgaben, welche an uns delegiert wurden. Wir arbeiten effizient, analytisch, systematisch, evidenzbasiert und reflektiert.

Fachliche Fertigkeiten und die klinische Beurteilung von Pflegesituationen sind zentrale Elemente unserer Pflege.

Partnerschaftliche Zusammenarbeit, Kommunikation, Empathie und gegenseitiger Respekt sind für uns die tragenden Elemente einer wirksamen Pflegebeziehung.

Wir pflegen eine positive Fehlerkultur und unterstützen somit, dass Fehler nicht als Versäumnisse einzelner Personen mit entsprechenden Schuldzuweisungen verstanden werden, sondern als Chance zur Verbesserung. Ohne Fehler ist keine Entwicklung und kein Lernen möglich.

Im Pflegeprozess erfassen wir die Ressourcen und den Pflegebedarf der Kinder. Gemeinsam mit dem Kind/seinen Bezugspersonen setzen wir Ziele, planen die entsprechenden Pflegemassnahmen und führen diese mit der nötigen Fachkompetenz aus. Der gesamte Pflegeprozess wird nachvollziehbar dokumentiert und laufend evaluiert.

Die Patientenedukation, das heisst die Beratung, Anleitung und Schulung von Einzelpersonen oder Gruppen, gehört ebenfalls zu unseren Aufgaben und setzt Kenntnisse der Pädagogik und Kommunikation voraus.

Wir kommunizieren und arbeiten intra- und interprofessionell im Team und achten auf ein sorgfältiges und aktuelles Wissensmanagement.

Wir bilden uns weiter und nehmen Lehr- und Leitungsaufgaben wahr.

## 2.3 Pflege im gesellschaftlichen Kontext

Gesellschaft und Politik beeinflussen auch unsere Pflege. Die Stellung der kranken Menschen in einer Gesellschaft beeinflusst auch die Höhe der finanziellen Mittel, die uns für die Pflege der Kinder/Jugendlichen zur Verfügung stehen. Wo immer möglich weisen wir auf diese Zusammenhänge hin und wirken auf die Gesellschaft und die Politik ein. Wir setzen uns dafür ein, dass die Anliegen der kranken Kinder/ihren Angehörigen sowie Pflegeleistungen und deren Wirkung von der Gesellschaft wahrgenommen werden.

### Quellenverzeichnis

Tom L. Beauchamp/James F. Childress: *Principles of Biomedical Ethics*. 6. Aufl., Oxford University Press, 2008,

<https://nursing.unibas.ch/institut/institut-fuer-pflegewissenschaft/definition-pflege/>

[http://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/shop\\_downloads/de/Ethische\\_Standpunkte\\_2\\_d.p](http://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/shop_downloads/de/Ethische_Standpunkte_2_d.p)

[http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/fileadmin/user\\_upload/publikationen/Gesundheitsziele\\_CH\\_Liste.pdf](http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/fileadmin/user_upload/publikationen/Gesundheitsziele_CH_Liste.pdf)

<http://www.dbfk.de/download/download/ICN-Ethikkodex-2012-2013-04-12--deutsch-konsentiert-final.pdf>

<http://www.kindundspital.ch/charta/die-charta-deutsch>

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/109287/wa540ga199heger.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/109287/wa540ga199heger.pdf?ua=1)

Erstellt 081006 / kispex / SB DM BAS

Überarbeitet 170120 / kispex / BB