

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Band: 74 (2003)

Heft: 5

Artikel: BESA - System für Ressourcenklärung, Zielvereinbarung, Leistungsverrechnung und Qualitätsförderung : BESA unterstützt den Pflegeprozess

Autor: Ritter, Erika

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804726>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

BESA – System für Ressourcenklärung, Zielvereinbarung, Leistungsverrechnung und Qualitätsförderung

BESA unterstützt den Pflegeprozess

«BESA setzt im Heim einen Lernprozess in Gang, der es erlaubt, mit den individuellen Eigenheiten der Bewohnerinnen und Bewohner vertraut zu werden.» Diese Kernaussage zu BESA findet sich in unserem 1. Bericht mit Informationen zu BESA unter dem Titel: «Informationen als Basis wirkungsvoller Pflegemassnahmen» in CURAVIVA Nr. 4/2003, Seite 25. Der damit angesprochene Aufbau der Beziehungen zu Bewohnerinnen und Bewohnern bildet den eigentlichen Einstieg in die ressourcenorientierten Pflege-Arbeit und beruht auf einer individuell abgestimmten Informationsbasis.

Doch wie unterstützt BESA den Pflegeprozess in der Praxis?

Die FZ hat das Gespräch mit Urs P. Schmidt und Barbara Wehrle vom Büro e&e weitergeführt.

Ohne Daten geht es nicht!

Aber bitte mit Mass.

Welche Essgewohnheiten hat der neue Bewohner, die neue Bewohnerin?

Welche Schlafgewohnheiten?

Wie war sein/ihr Tagesablauf vor dem Heimeintritt?

Antworten auf solche Fragen bilden eine Informationsbasis, mit der die Situation des Bewohners beurteilt wird. Das Kennenlernen der Gewohnheiten ist angesagt. Gut durchgeführt schafft die Befragung nahe am Leben der Bewohnerin/des Bewohners auch eine für die Pflegearbeit notwendige Vertrauensbasis. Erst dieses sorgfältige Erfassen der Gegebenheiten und noch vorhandenen Ressourcen versetzt die Pflege in die Lage, den zu Betreuenden als Menschen in seinem Umfeld, als ganzheitliche Persönlichkeit mit ihren Bedürfnissen und ihrem Potenzial zu erfahren.

Dabei werden nur soviel Daten wie absolut nötig erhoben. «Bestimmend

ist, was für die Pflege des einzelnen Bewohners, der einzelne Bewohnerin benötigt wird. Wenn zum Beispiel jemand nur wenig Pflege benötigt, wird nicht in die Tiefe gefragt. Oft genügt schon eine globale Beantwortung der Fragen zu einem Alltagsbereich. Eine weitergehende Befragung erfolgt nur bei Bereichen, wo Ressourcen beeinträchtigt sind, beispielsweise bei motorischen Störungen. Das heisst, es erfolgt somit eine stufenweise differenziertere Abklärung der Ressourcensituation, die ein individuelles Begreifen erlaubt.», erläutert Barbara Wehrle das Vorgehen.

Die schliesslich aufbereitete Informationsbasis erlaubt es, die Lebenssituation des Bewohners der Bewohnerin aus verschiedenen Facetten zu spiegeln.

Um das System nicht zu überladen und gegenüber Pflege-theorien und Heimphilosophie neutral zu bleiben, nimmt BESA sich bewusst aus einzelnen Informationsbereichen heraus. So

werden beispielsweise keine Daten zur Biografiearbeit erhoben oder keine medizinischen Diagnosen erfasst. Ebenso bleibt die Umsetzung der geplanten Pflegeziele in konkreten Massnahmen (5. «Pflegeintervention») in der Kompetenz der Pflegeperson.

BESA ermöglicht es, Lebensgewohnheiten, Beschwerden, Hilfsmittelverwendung und Selbsthilfeweisen systematisch und objektiviert zu beschreiben, darauf bezogen eine entsprechende Beurteilung vorzunehmen, soweit möglich immer mit dem Bewohner/der Bewohnerin als aktivem Partner. Pflegeperson und Bewohner setzen sich für die kommende Pflege gemeinsam Ziele.

Welche Pflegeziele sind realistisch, sinnvoll?

Was soll denn nun gemeinsam erreicht werden? Soll der IST-Zustand erhalten bleiben oder gar verbessert werden? Was will man im nächsten halben Jahr erreichen? Wo sind Pflegegeschwerpunkte zu setzen?

Erst die gemeinsam erarbeitete Zielvereinbarungen – dann das Ableiten von Pflegemassnahmen. Die im Gespräch mit der Bewohnerin/dem Bewohner und in der Beobachtung erarbeitete Informationsbasis erlaubt ein systematisches Finden einer zweckmässigen Pflegestrategie. Urs Schmidt: «BESA ist in hohem Masse Garant dafür, in der Pflege den richtigen Weg zu gehen.» Das Ableiten

der Pflegemassnahmen erfolgt Schritt für Schritt, immer im Gesamtzusammenhang und unter Einbezug der Bewohner.

Schmidt: «Und jeder Schritt wird auch dokumentiert. Nicht nur zur Unterstützung der Pflege, sondern auch für Dritte nachvollziehbar. Aber auch als Grundlage für die Evaluation der Pflege, zum Beispiel zum internen Gebrauch.»

Sich Ziele setzen ist das Eine – das Erreichte zu Überprüfen das Andere. Nur eine Überprüfung der Pflege entlang des Pflegeprozesses erlaubt auch eine Antwort auf die Frage: Was hat das alles denn nun eigentlich gebracht? «Dabei wird auch die Bewohnerin/der Bewohner wiederum befragt. Wie wird – zum Beispiel – von ihnen das Umfeld wahrgenommen? Sie sind es, die uns ein Echo vermitteln», so Barbara Wehrle.

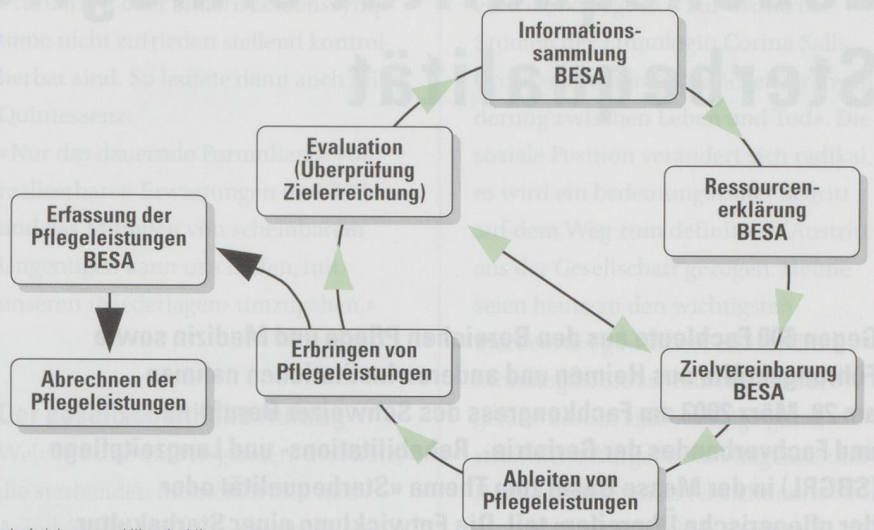
Und wie werden Pflegeziele bei nicht kommunikationsfähigen Bewohnern gesetzt?

BESA sieht auch bei Bewohnerinnen, die sich selbst nicht mehr aktiv am Pflegeprozess beteiligen können vor, Pflegeziele zu formulieren. Da bei kommunikativ eingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohnern kein Assessment durchgeführt werden kann und die Ziele nicht mit der Bewohnerin/dem Bewohner in einer Vereinbarung ausgehandelt werden können, werden bei ihnen die Pflegeziele ausschliesslich aufgrund der professionellen Beurteilung der erhobenen Ressourcensituation und unter Berücksichtigung ethisch korrekter Urteilsbildung von der Pflegeperson festgesetzt. Diese Zielsetzung wird genau wie die Zielvereinbarung am Ende des Pflegeprozesses überprüft.

Mit dieser Überprüfung schliesst sich der Pflegekreislauf.

Ein neues Gespräch, eine neue Ressourcenklärung, neue Pflegeziele.

BESA – Pflegeprozess und Konsequenzen



In Anlehnung an Lilian Juchli

Die Arbeit mit BESA führt immer wieder an den Anfang zurück, orientiert sich immer wieder am Geschehen im Gesamtzusammenhang und begleitet den Bewohner/die Bewohnerin auch im letzten Lebensabschnitt, in der Sterbephase. Sie richtet sich immer wieder nach dem Bedarf aus, auch im Sterben ... «denn begleiten im Sterbeprozess ist mehr, als nur technische Pflegehandlungen verrichten. Auch hier gilt es, Sterbebegleitung und Pflegeprozess als Einheit zu sehen, die gegebenen Realitäten zu beachten und in Übereinstimmung mit dem Willen des Sterbenden zu handeln.»

Text: e&e, Erika Ritter ■

Im Juni

stellen wir Ihnen das Fundament von BESA vor und befassen uns mit der Systemphilosophie. ■

Neuer Leiter Fachbereich Alter

Für die neue Ressortleitung des Fachbereichs Alter konnte Dr. Markus Leser gewonnen werden. Markus Leser ist 44 Jahre alt und wohnt mit seiner Familie in Maisprach/BL. Nach seiner Ausbildung zum dipl. Sozialarbeiter absolvierte er an der Universität Kassel ein sozialwissenschaftliches Studium in sozialer Gerontologie und promovierte 1992 zum dipl. Gerontologen/Dr. phil.. Während mehr als 11 Jahren arbeitete Markus Leser in verschiedenen Funktionen bei der Pro Senectute Basel-Stadt. Seit Anfang 2000 ist er beim Tertianum Management AG angestellt, wo er als Dozent wirkt und für Projektleitungen zuständig ist.

Dr. Markus Leser tritt seine Stelle am 6. Mai 2003 an. Er wird durch Lore Valkanover in den Aufgabenbereich eingeführt und übernimmt die Leitung am 1. 9. 2003. L. Valkanover wird innerhalb des Ressorts für einen begrenzten Zeitraum spezifische Aufgaben übernehmen.

Wir heissen Dr. Markus Leser herzlich willkommen und freuen uns auf die Zusammenarbeit.