



Pflege - und Betreuungsvereinbarung

1. Leitgedanken

Bei dieser Pflege- und Betreuungsvereinbarung geht es um die Behandlungswünsche des Bewohners, wenn dieser seinen Willen nicht mehr äussern kann. Das Ausfüllen einer Pflege- und Betreuungsvereinbarung ist sinnvoll, falls keine Patientenverfügung oder kein Vorsorgeauftrag abgeschlossen wurden, welche die folgenden Inhalte bereits regeln:

- Freiheitseinschränkende Massnahmen
- Palliative Care
- Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr
- Lebensverlängernde Massnahmen
- Reanimationsentscheidung
- Sterbebegleitung

Dadurch wird einerseits das Recht des Bewohners auf Selbstbestimmung gestärkt, andererseits entlasten die Anordnungen dieser Pflege- und Betreuungsvereinbarung die vertretungsberechtigten Personen und das Behandlungsteam.

Das Dokument dient dazu, dass im Sinne des Bewohners entschieden und gehandelt wird. Sie hilft unserem Betreuungsteam optimal die gewünschten Hilfestellungen anzubieten und Interventionen angepasst umzusetzen.

Die Pflege- und Betreuungsvereinbarung kann vom urteilsfähigen Bewohner oder von der natürlichen oder juristisch beauftragten Person des nicht urteilsfähigen Bewohners ausgefüllt werden. Das Verfassen der Pflege- und Betreuungsvereinbarung ist freiwillig und kann jederzeit geändert werden.

Wenn Sie Fragen haben, oder weitere Informationen wünschen, dürfen sie gerne mit uns Kontakt aufnehmen.

2. Personalien:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum:: _____

Liegt eine Patientenverfügung vor?

Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja:

bitte eine Kopie der Patientenverfügung beilegen.

Eine Patientenverfügung kann auf unserer Homepage www.hungacher.ch bezogen werden

Wenn nein:

besteht für den urteilsfähigen Bewohner / die urteilsfähige Bewohnerin die Möglichkeit, dass eine natürliche Person bezeichnet wird, die im Falle einer Urteilsunfähigkeit mit dem behandelnden Arzt die medizinischen Massnahmen bespricht und im Namen der / der urteilsunfähig gewordenen Bewohnerin / Bewohners entscheiden kann.

Bitte den Namen und die Adresse der beauftragten Person angeben:

3. Vertretungsberechtigte Person

Name, Vorname _____

Strasse Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon Privat _____

Telefon Geschäft: _____

Mobile: _____

E Mail: _____

Die Pflege- und Betreuungsvereinbarung tritt dann in Kraft, wenn die folgenden Inhalte weder in einem Vorsorgeauftrag noch in einer Patientenverfügung festgehalten sind

4. Informationen an vertretungsberechtigte Person

- bei besonderen Ereignissen und/oder akuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Bewohnerin /des Bewohners
- die Informationen erfolgen tagsüber oder auf Wunsch auch nachts

5. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen bei unruhigen, sturzgefährdeten und verwirrten Bewohnerinnen und Bewohnern stellen ein ethisches Dilemma dar.

Für unruhige, sturzgefährdete und verwirrte Bewohnerinnen / Bewohner sind alle beteiligten Personen im Alterswohnheim Hungacher bestrebt, bei einer nötigen Massnahme eine möglichst optimale Lösung zu finden, welche keine Einschränkung der Bewegung zur Folge haben darf. Grundsätzlich wird, wenn immer möglich, keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen eingeleitet. Wird trotzdem eine freiheits-beschränkende Massnahme in Erwägung gezogen, beruht sie auf einer interprofessionell abgestützten Entscheidungsfindung (Einbezug der beauftragten Person). Sie wird regelmässig überprüft.

Es geht um folgende Fragen: Darf die Autonomie des Bewohners verletzt werden, um Schaden zu vermeiden? Liegt eine Selbstgefährdung vor? Sind andere Bewohnende oder Personal gefährdet?

Gewünschtes bitte ankreuzen

A ☐

Die Autonomie der Bewohnerin / des Bewohners (Freiheitsrecht) wird höher gewertet, als die Pflicht des Behandlungsteams zur Vermeidung von Schaden und Lebenserhaltung

B ☐

Die Pflicht zur Vermeidung von Schaden und Lebenserhaltung wird höher gewertet als das Recht auf Autonomie (Freiheitsrecht) des Bewohnenden. Freiheitsbeschränkende Massnahmen dürfen bei urteilsunfähigen Personen mit Einbezug der beauftragten Person angewendet werden

6. Palliative Care

Unter Palliative Care versteht man die umfassende Behandlung und Begleitung von Menschen mit einer chronischen unheilbaren fortschreitenden Krankheit. Dabei werden medizinische, soziale, psychologische und spirituelle Bedürfnisse des Menschen berücksichtigt. Im Vordergrund stehen eine optimale Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Unruhe, Angst, Übelkeit und Atemnot und weiteren Symptomen. Ziel ist es, eine möglichst gute, individuelle Lebensqualität zu erreichen.

Gewünschtes bitte ankreuzen:

A ☐

Bei Schmerzen, Unruhe, Angst, Übelkeit und Atemnot lindernde Medikamente grosszügig dosieren. Dabei wird auch eine allfällige Beeinträchtigung des Bewusstseins oder Verkürzung des Lebens in Kauf genommen.

B ☐

Bei Schmerzen, Unruhe, Angst, Übelkeit und Atemnot lindernde Medikamente nur einsetzen, um den Zustand erträglich zu gestalten. Es ist wichtig, so lange wie möglich bei Bewusstsein zu bleiben.

7. Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr

Sterbende Menschen in der letzten Lebensphase haben oft weniger oder keinen Hunger und Durst. Dies ist ein natürlicher Prozess. Die Körperfunktionen verlangsamen sich und enden schliesslich im Tod. Wird mit künstlicher Ernährung begonnen, wird das Leben, und somit oft auch das Leiden, verlängert.

Gewünschtes bitte ankreuzen:

A ☐

Auf eine enterale (z.B. Magensonde) und / oder parenterale (z.B. Infusion) Ernährung wird verzichtet, auch wenn dadurch der Sterbeprozess beschleunigt werden oder eine Mangel- resp. Fehlernährung entstehen kann. Die Pflege und Betreuung konzentriert sich auf das Wohlbefinden der Bewohnerin / des Bewohners.

B ☐

Das Betreuungsteam soll je nach Krankheitsphase und Krankheitssituation über die Notwendigkeit und die Art einer künstlichen Ernährung und/oder Flüssigkeitszufuhr entscheiden. Ernährung als Therapie und kompensatorische Ernährungsformen dürfen mit Einbezug der vertretungsberechtigten Person angewendet werden

8. Lebensverlängernde Massnahmen

Bei zerebral schwerst geschädigten und sterbenden Bewohnerinnen und Bewohnern liegt die letzte Entscheidung, die zum Abbruch von lebenserhaltenden Massnahmen führen, unter Einbezug der vertretungsberechtigten Person, beim direkt verantwortlichen Arzt.

Gewünschtes bitte ankreuzen

A ☐

Auf den Einsatz oder die Weiterführung von diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, mit dem unbedingten Ziel einer Lebensverlängerung, wird verzichtet. Massnahmen sollen nur der optimalen Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen, wie Unruhe, Angst, Übelkeit und Atemnot dienen.

Eine Einweisung in ein Akutspital soll nur dann erfolgen, wenn Aussicht auf Verbesserung der Lebensqualität oder Linderung eines akuten Schmerzzustandes besteht.

B ☐

Das behandelnde Team schöpft, solange die Möglichkeit auf eine Besserung des gesundheitlichen Zustandes in absehbarer Zukunft besteht, alle angemessenen medizinisch therapeutischen Massnahmen aus

9. Reanimationsentscheidung

Unter voller Reanimation (REA) verstehen wir notfallmässige Sofortmassnahmen nach Eintritt eines plötzlichen Herz-Kreislauf- und/oder Atemstillstandes mit Bewusstlosigkeit, mit dem Ziel, der möglichst raschen Wiederherstellung vitaler Kreislauf- und Atemfunktionen zur ausreichenden Sauerstoffversorgung des Hirns und des Herzens. Die volle Reanimation umfasst Massnahmen wie Herzmassage, Defibrillation, Intubation, Beatmung und medikamentöse Behandlungen. Aufgrund von abgestuften Entscheidungen sind nicht immer alle der genannten Massnahmen zu ergreifen.

Die volle Reanimation stellt eine medizinische Intervention dar, die nicht vom Pflegepersonal des Alterswohnheim Hungacher durchgeführt werden kann, sondern über die sofort angeforderte Hilfe durch den Sanitätsnotruf 144 mit einer anschliessenden Überweisung in ein Akutspital erfolgt. Bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes überbrückt das Pflegepersonal mit Erste-Hilfe-Massnahmen. Ein REA-Nein-Status bedeutet keineswegs eine Therapieeinstellung, sondern bedeutet, dass lindernde medizinische und pflegerische Behandlungs- und Betreuungsmassnahmen durchgeführt werden.

Gewünschtes bitte ankreuzen:

Reanimation Ja ☐

Reanimation Nein ☐

10. Sterbebegleitung

Die Seelsorge soll durch die zugehörige Religionsgemeinschaft übernommen werden

Ja ☐ Nein ☐

☐ **keine** spirituelle Begleitung beim Sterben gewünscht.

Besondere Abmachungen und Wünsche:

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Quellen:

Pflege- und Betreuungsvereinbarung Wohnheim Nägeligasse, Stans

Pflege- und Betreuungsvereinbarung Pflegeheim Steinhof, Luzern