

Pflege- und Betreuungsvereinbarung

Leitgedanke

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
- Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr
- Palliative Care
- 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.

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 die Inhalte können jederzeit geändert werden.

Vertretungsberechtigte Personen sind verpflichtet die Erhebung nach dem **mutmasslichen Willen** des nicht mehr urteilsfähigen Bewohners vorzunehmen.

Wenn Sie Fragen haben, oder weitere Informationen wünschen, dann melden Sie sich bitte bei der zuständigen Teamleitung Ihrer Wohngruppe.

1. Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Zimmernummer

Haus an der Gasse
Haus im Park
Haus im Horn
Haus zum Allweg

2. Vertretungsberechtigte Person

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon Privat

Telefon Geschäft

Mobile

E-Mail

3. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen stellen ein ethisches Dilemma dar. Es besteht ein Konflikt zwischen dem Recht auf Autonomie (das Freiheitsrecht) für den Bewohner und der therapeutischen Verantwortung für die Gesundheit des Bewohners von Seiten des Behandlungsteams.

Haltung der Institution NÄGELIGASSE: Es werden wann immer möglich keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen eingeleitet. Wird trotzdem eine freiheitsbeschränkende Massnahme durchgeführt, beruht sie auf einer interdisziplinär abgestützten Entscheidungsfindung (Einbezug der beauftragten Person) und wird regelmässig überprüft.

Es geht um folgende Fragen: Darf die Autonomie eines Bewohners verletzt werden, um ein risikobehaftetes Verhalten zu vermeiden? Liegt eine Selbstgefährdung vor? Sind andere Personen gefährdet (Mitbewohner, Personal)?

Gewünschtes bitte ankreuzen:

Die Autonomie (das Freiheitsrecht) wird höher gewertet, als die Pflicht des Behandlungsteams zur Schadensvermeidung und Lebenserhaltung.

Die Pflicht zur Schadensvermeidung und Lebenserhaltung wird höher gewertet, als das Recht auf Autonomie (das Freiheitsrecht). Freiheitseinschränkende Massnahmen dürfen bei urteilsunfähigen Bewohnern mit Einbezug der vertretungsberechtigten Person angewendet werden.

4. Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

Der Anspruch auf Ernährung ist ein anerkanntes Menschenrecht. Dementsprechend ist die Ernährung der Bewohner Menschenpflicht.

Die Ernährungsweise, die sich ein Bewohner im Verlaufe des Lebens angewöhnt hat, hat er gewählt um sein Grundbedürfnis des Hungers und Durstes zu stillen.

Ernährung als Therapie

Ernährungsformen, welche eine Mangel- oder Fehlernährung korrigieren, werden als therapeutische Massnahmen erachtet. Bereits die Abgabe von Vitaminen, etc., ist deshalb als eine ernährungstherapeutische Massnahme zu werten.

Kompensatorische Ernährung

Kompensatorische Ernährung hat eine lebenserhaltende Funktion. Deshalb ist sie, wie alle anderen lebenserhaltenden Massnahmen, nur im kurativen (Heilung ist möglich) aber nicht im palliativen (es ist keine Heilung möglich) Kontext eine moralischen Pflicht.

Kompensatorische Ernährung soll in der palliativen Situation Leiden lindern und nicht Leben verlängern.

Es geht um folgende Frage: Hat die Mangelernährung des Bewohners mit einem dem Alter generell einhergehenden physiologischen Abbauprozess zu tun oder wurde die Ernährung vor dem Heimeintritt vernachlässigt?

Gewünschtes bitte ankreuzen:

Das Stillen von Hunger und Durst richtet sich nach den individuellen Ernährungsgewohnheiten und dem individuellen Trinkverhalten des Bewohners. Auch dann, wenn daraus Mangel- oder Fehlernährung erwachsen können. Eine Verkürzung des Lebens wird in Kauf genommen.

Das Behandlungsteam soll je nach Krankheitsphase und Krankheitssituation über die Art und Weise der Ernährung und Flüssigkeitszufuhr entscheiden. Ernährung als Therapie und kompensatorische Ernährungsformen dürfen mit Einbezug der vertretungsberechtigten Person angewendet werden.

5. Palliative Care

Unter Palliative Care versteht man die umfassende Behandlung und Begleitung von Menschen mit einer chronischen unheilbaren 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. Ziel ist es, eine möglichst gute, individuelle Lebensqualität zu erreichen.

Gewünschtes bitte ankreuzen:

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.

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.

6. Lebensverlängernde Massnahmen

Bei zerebral schwerst geschädigten oder sterbenden Bewohnern, liegt die letzte Entscheidung zum Abbruch von lebenserhaltenden Massnahmen mit Einbezug der vertretungsberechtigten Person beim behandelnden Arzt. Wenn eine Krankheit weit fortgeschritten ist, führen lebensverlängernde Massnahmen meist zu einer Verlängerung des Leidens.

Gewünschtes bitte ankreuzen:

Bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes keine Einweisung in ein Akutspital (dies bedingt, dass die Grundbedürfnisse nach medizinischer Behandlung und Pflege in der NÄGELIGASSE abgedeckt werden können).

Eine Einweisung in ein Akutspital nur dann, wenn durch diese Massnahme Aussicht auf Verbesserung der Lebensqualität oder Linderung eines akuten Schmerzzustandes oder anderer schwerer Beschwerden besteht.

Bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine Einweisung in ein Akutspital.

7. 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 der NÄGELIGASSE 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»

8. Sterbebegleitung

Die Seelsorge soll übernommen werden:

Durch einen Vertreter der kath. Kirche (Pfarrei Stans)

Durch einen Vertreter der evangelisch-reformierten Kirche Nidwalden
(Kirchgemeinde Stans)

Durch eine Drittperson:

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon Privat

Telefon Geschäft

Mobile

Der Bewohner wünscht keine seelsorgerische Begleitung beim Sterben.

9. Besondere Anordnungen

Einverständniserklärung

Ort/Datum

Unterschrift

Quellen

Behandlung und Betreuung von zerebral schwerst geschädigten Langzeitpatienten (2. Aufl., 2003);
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

Patientenverfügung Human Dokument (2012):
Dialog Ethik; Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen.