

PFLEGE- UND BETREUUNGSVEREINBARUNG

Die Pflege- und Betreuungsvereinbarung kann von urteilsfähigen Bewohnerinnen / Bewohnern oder von der natürlichen oder juristisch beauftragten Person von nicht urteilsfähigen Bewohnerinnen / Bewohnern ausgefüllt werden. Die Vereinbarung kann jederzeit revidiert werden.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Abteilung: _____ Zimmer: _____

LIEGT EINE PATIENTENVERFÜGUNG VOR?

Ja Nein

Bitte Name und Adresse der beauftragten Vertretungsperson angeben:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon P: _____ Telefon G: _____

BESTEHT EINE BEISTANDSCHAFT MIT VERTRETUNGSBERECHTIGUNG IN MEDIZINISCHEN FRAGEN?

Ja Nein

Bitte Name und Adresse der beauftragten vertretungsberechtigten Person angeben:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon P: _____ Telefon G: _____

LIEGT EIN VORSORGEAUFTRAG VOR?

Ja Nein

Bitte Name und Adresse der beauftragten Person angeben:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon P: _____ Telefon G: _____

Erhebung der Wünsche, Werte Vorstellungen oder Bedürfnisse im letzten Lebensabschnitt oder der Wunsch nach einer Sterbebegleitung kann bis spätestens 6 Monate nach Eintritt im Rahmen der Biografie Arbeit erfolgen.

WÜNSCHE, WERTE, VORSTELLUNGEN ODER BEDÜRFNISSE IM LETZTEN LEBENSABSCHNITT:

(Im letzten Lebensabschnitt kann zunehmend die Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sein, sodass die Vorstellungen, Werte, Wünsche sowie spirituelle Bedürfnisse vorgängig geklärt werden sollte, bevor dies der Gesundheits- oder der Bewusstseinszustand verunmöglichen).

- Erhebung konnte nicht erfolgen

STERBEBEGLEITUNG:

- Die Bewohnerin / der Bewohner möchte die Seelsorge im Steinhof Luzern in Anspruch nehmen
- Die Begleitung soll durch folgenden Seelsorger oder durch folgende der Bewohnerin / dem Bewohner nahestehende Person erfolgen:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon P: _____ Telefon G: _____

- Die Bewohnerin / der Bewohner wünscht keine spirituelle Begleitung beim Sterben
- Erhebung konnte nicht erfolgen

BEHANDLUNGSPLAN

Die Behandlungsvariante bespricht die zuständige Ärztin/der zuständige Arzt bei der ersten Visite mit dem/der Bewohner/in. Das Gespräch, kann ggf. auch durch die Pflegefachperson HF übernommen werden, dies muss jedoch an der Visite mitgeteilt und von der zuständigen Ärztin/dem zuständigen Arzt unterschrieben werden.

Trotz grosser Fortschritte auch in der Altersmedizin sind die therapeutischen Möglichkeiten beim älteren Menschen beschränkt und das Durchführen des medizinisch Möglichen wird von den Bewohnenden oft selber gar nicht mehr gewünscht. Falls sich der Zustand einer Bewohnerin/eines Bewohners wegen des Fortschreitens der Krankheit deutlich verschlechtert, stossen wir ebenfalls an die Grenzen unserer Möglichkeiten. In diesem Bewusstsein setzen die geriatrisch geschulten Ärzt*innen bei der Behandlung bestimmte Prioritäten in Bezug auf den Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel. Wir sind gemäss Vorgaben des neuen Kinder- und Erwachsenenschutzgesetzes (KESB) verpflichtet, die dem Willen der Bewohnenden entsprechenden medizinischen Massnahmen einzuleiten. Das Erwachsenenschutzgesetz schreibt Ärzt*innen vor, bei urteilsunfähigen Bewohnenden einen schriftlichen Behandlungsplan zu erstellen. (Art. 377 ZGB) (Huber und Rüegger, 2013). Im Steinhof Luzern wird dies auch bei urteilsfähigen Bewohnenden durchgeführt.

- Nach dem Eintritt in die Pflegeeinrichtung wird die bisherige medikamentöse Therapie fortgesetzt und von der zuständigen Ärztin/dem zuständigen Arzt dem Gesundheitszustand der Bewohnenden entsprechend angepasst.
- Bei einer grundlegenden Veränderung des Gesundheitszustandes eines urteilsunfähigen Bewohnenden wird die bei medizinischen Belangen entscheidungsberechtigte Person (Stellvertretung) informiert. Falls sich die Notwendigkeit einer Änderung der Behandlung abzeichnet, wird im Einvernehmen mit dieser Person die dem mutmasslichen Willen der betroffenen Person (nicht dem Willen der Stellvertreterin) entsprechende Behandlung eingeleitet. Die Ärzt*innen informieren über die Risiken und die Nebenwirkungen der neuen Therapie.
- Droht ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität des Bewohnenden oder Dritter, können von einem interdisziplinären Team der Pflegeeinrichtung (Pflegefachperson, Physiotherapie, Ärzten) der Situation angepasste Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Betroffenen (z. Bsp. Bettgitter o.ä.) angeordnet werden. Die bei medizinischen Belangen entscheidungsberechtigte Person wird informiert.

Wir unterscheiden drei Behandlungskonzepte (*unbedingt mit Patientenverfügung abgleichen*):

Behandlungskonzept 1 «Kurativ im Spital»

Das Erhalten und wenn möglich die Verlängerung meines Lebens steht im Vordergrund. Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten der heutigen Medizin sollten bei gesundheitlichen Störungen sinnvoll und vernünftig eingesetzt werden. Unter Umständen erfolgt eine Einweisung ins Spital zur Abklärung, medikamentösen Therapie oder Operation. (*Bei REA – Ja kommt man automatisch in dieses Behandlungskonzept*)

Behandlungskonzept 2 «Kurativ in der Pflegeeinrichtung»

Das Erhalten meines Lebens und die Linderung des Leidens stehen im Vordergrund. Es soll nur das getan werden, was in der Pflegeeinrichtung möglich ist (z.B. Antibiotika, starke Herz-Medikamente). Die Einweisung in ein Akutspital sollte nur dann erfolgen, wenn Aussicht auf Verbesserung von Lebensqualität, Wohlbefinden und Gesundheitszustand besteht. (*Hierbei ist zu beachten, dass keine Reanimation durchgeführt wird.*)

Behandlungskonzept 3 «Palliativ»

Mein persönliches Wohlbefinden bzw. das Lindern von Leiden steht im Vordergrund. Im Falle einer lebensgefährlichen Erkrankung (wie z.B. einer Lungenentzündung) ist auf *jede Lebensverlängerung zu verzichten*. Ich wünsche nach Möglichkeit keine Hospitalisation und auch im Pflegeheim sollen lediglich nur der Leidenslinderung dienende Massnahmen ergriffen werden. Unter den oben genannten Bedingungen sollen die medizinische Hilfe und die Pflege auf palliative (d.h. lindernde) Massnahmen ausgerichtet werden. Insbesondere sollen schmerzbekämpfende Medikamente genügend hoch dosiert sowie Angst und Atemnot gelindert werden. Die Einweisung in ein Akutspital sollte nur dann erfolgen, wenn die im Pflegeheim möglichen Massnahmen zur Linderung der Beschwerden nicht ausreichen (z.B. bei einem Oberschenkelhalsbruch) oder wenn Aussicht auf eine Verbesserung von Lebensqualität, Wohlbefinden und Gesundheitszustand besteht.

Patientin ist urteilsfähig:

ja / nein

Die Einschätzung der Urteilsfähigkeit wird durch die zuständige Ärztin/Arzt ausgefüllt.

Reanimation:

nein / ja

Ort, Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt

Ort, Datum

Bewohnerin/Bewohner

Ort, Datum

Unterschrift bei medizinischen Belangen
entscheidungsberechtigten Person
(bei urteilsunfähigen Personen zwingend)

Ort, Datum

Kenntnisnahme Pflegefachperson

Überprüft und angepasst durch QM Pflege bec 30.03.2023