Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell

und die Umsetzung in

der ambulanten Pflege

Kerstin Noack

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell – stellt den pflegebedürftigen Menschen, die MitarbeiterInnen und die Beziehung in den Mittelpunkt.

Der einzelne Klient mit seinen individuellen Bedürfnissen steht im Vordergrund, danach werden die Pflegehandlungen und die Angebote der Pflegenden ausgerichtet.

Geleitet von der Intuition der Pflegepersonen werden im Team geeignete Umgangsweisen besprochen und reflektiert.

Die Situation der ambulanten Pflege

- **Die ambulante Pflege ermöglicht es Pflegebedürftigen, im gewohnten Umfeld versorgt und betreut zu werden**
- **Durch Gesetzesanpassungen rücken stationäre Einrichtungen in den Hintergrund und die ambulanten Pflegedienste werden gestärkt**
- **Mit der Pflegereform (Pflegegestärkungsgesetz1- 3) wurde in erster Linie die ambulante Pflege weiter ausgebaut und der Grundsatz „ambulant vor stationär“ gelegt**
- **die Entbürokratisierung der Dokumentation war ein Meilenstein in der Pflege**

Die strukturierte Informationssammlung

- **Die strukturierte Informationssammlung (SIS) soll zu Beginn des Pflegeprozesses anhand von 6 definierten Themenfeldern erfolgen und gemeinsam von der pflegebedürftigen Person und der Pflegefachkraft zur Einschätzung der individuellen Situation durchgeführt werden**
- **Mit der Einführung des Strukturmodells in unserem Unternehmen, war für die ambulante Pflege ein neues System mit personenzentriertem Ansatz gegeben**

SIS® – ambulant –

Name der pflegebedürftigen Person | Geburtsdatum | Gesprächsmaterialien des Pflegeteams | Pflegegrad/Pflegeversicherungsleistung

Was bewegt Sie am meisten? Was nervt Sie? Was können wir für Sie tun?

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Name der pflegebedürftigen Person | Geburtsdatum | Gespräch am / Anwesende bei Pflegebeginn | pflegebedürftige Person angetroffen/Erstkontakt

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 – Haushaltsführung

Unsere fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Kern- und Risikoelemente

	Dekubitus				Sensorik	Sturz				Sensorik	Inkontinenz				Pflegung	Schmerz				Ernährung				Beratung	Sonstiges				Beratung
			weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig				weitere Einschätzung notwendig				weitere Einschätzung notwendig	
	ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein	
1. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten																														
2. Mobilität und Bewegung																														
3. Krankheitsbez. Anforderungen u. Belastungen																														
4. Selbstversorgung																														
5. Leben in sozialen Beziehungen																														

Ein Pflegemodell, welches auf die SIS aufbaut

- **Frage: Kann ohne die Festlegung auf ein Pflegemodell garantiert werden, dass z.B. an Demenz erkrankte Menschen von den Beschäftigten gleich gepflegt und betreut werden?**
- **Nach Abwegen von verschiedenen personenbezogenen Pflegemodellen stand fest, die Mäeutik (erlebensorientierte Pflege und Betreuung) wird in unserem Unternehmen, Ziel unseres pflegerischen Handelns**

Ein Pflegemodell, welches auf die SIS aufbaut

- Im Laufe eines Jahres wurden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (ambulant und stationär) geschult und die Implementierung begann
- In diesem Kurs wurde auch klar, dass das Strukturmodell zwar einen Rahmen für die Dokumentation bietet, aber ein Pflegemodell nicht ersetzt
- Es wurde auch deutlich, dass die Umsetzung ambulant nicht der Umsetzung stationär gleicht

Herausforderungen während der Einführung

- vorherrschende Kultur
- Fluktuation im Team hat großen Einfluss auf die Implementierung
- Mitarbeiter müssen immer wieder motiviert werden, ihren persönlichen Qualitäten und ihrer Intuition zu vertrauen und sich darüber intensiv <u>miteinander</u> auszutauschen
- Nicht jeder ist offen für neue Prozesse
- das Verständnis für den Sinn und Zweck der Einführung des neuen Modells war nicht bei allen von Anfang an da

Herausforderungen während der Einführung

- Grundeinstellung und Haltung der Mitarbeiter zu verändern ist nur möglich, wenn man hartnäckig am Ball bleibt und die Mäeutik ständig in seiner Umsetzung übt
- Zuständig für die Begleitung ist einerseits die Pflegedienstleitung
- da die Implementierungsprozesse stets koordiniert werden müssen
- Gute, konstante Umsetzung jedoch alleine nicht realisierbar → Was nun?

Herausforderungen während der Einführung

- Gesucht war ein Bindeglied zwischen den Führungskräften und den Mitarbeitern welcher mit beiden im engen Kontakt steht
- Der / die Mäeutikbeauftragte (Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Rat und Tat bei Fragen…)
- Hohe Anzahl an Kunden, mit oftmals kurzer Verweildauer am Patienten

SIS und Mäeutik ambulant zusammen geführt

- **Unbedingt vermieden werden musste eine doppelte Dokumentation, denn das würde die Entbürokratisierung in Frage stellen**

- **Daher wurde der Nutzen der Instrumente der Mäeutik wie z.B. den Einsatz des Beobachtungsbogens überprüft, da sich die Mitarbeiter immer nur kurze Zeit beim Kunden aufhalten**

SIS und Mäeutik zusammen geführt

- Im Ergebnis wurden die mäeutischen Instrumente (Beobachtungsbogen, Charakteristik und Ich-Erleben) so mit dem Strukturmodell verknüpft, dass die Mitarbeiter einerseits sinnvoll dokumentieren und andererseits möglichst viel über das Erleben und die Bedürfnisse des Kunden erfahren
- SIS Fragen wurden rot eingepflegt und dienen als Wegweiser für die Mitarbeiter
- Zudem wurde angepasst, dass im Maßnahmenplan die Umgangsempfehlung formuliert wird

Die konkrete Umsetzung

- 14 -tägig wird über einen Klienten mäeutisch gesprochen
- ca. vier bis sechs Mitarbeiter aus der Bezugspflege, die Mäeutikbeauftragte und die PDL führen die erlebensorientierte Kundenbesprechung gemeinsam durch
- Die SIS des Kunden wird am PC geöffnet
- gemeinsam werden die einzelnen Fragen aus den mäeutischen Instrumenten, die den Themenkomplexen aus der SIS zugeordnet wurden besprochen

Die konkrete Umsetzung

- die Mitarbeiter tauschen sich gegenseitig aus und jeder erzählt, was er im Kontakt mit dem Kunden beobachtet und erlebt
- Hierbei geht es z.B. auch um die Vorlieben und vor allem um die Bedürfnisse des Kunden, seine Rituale und sonstige individuelle Besonderheiten
- Diese werden im Anschluss im jeweiligen Themenfeld dokumentiert

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie?
Was können wir für Sie tun?

Fragestellung

Welche Gefühle äußert die pflegebedürftige Person und wie zeigt sich das in seinem Benehmen?

- **Welchen Grund gab es für die Kontaktaufnahme zu uns?**
- **Wie schätzen Sie ihren Hilfebedarf ein?**
- **Wie sieht ihr Tagesablauf aus?**
- **Wie können wir sie unterstützen?**
- **Wie stellen sie sich ihre pflegerische und betreuerische Versorgung vor?**
- **Was ist ihnen aus der Vergangenheit, für ihr jetziges Leben wichtig?**

In diesem Themenfeld kommt die pflegebedürftige Person und deren Angehörige/Betreuer zu Wort. Bitte führen sie ein offenes Interview. Es geht dabei um die Wünsche und Bedürfnisse des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen. Biographische Angaben die der Pflegebedürftige während des Gespräches macht (Hobby, Literatur, Tagespresse) sind dann im Maßnahmenplan zu berücksichtigen.

Informationen aus Handlungsanleitung Strukturmodell (Version 1.1)

Dieses Feld ist unterlegt mit Einstiegsfragen für das Gespräch bei Neuaufnahmen, insbesondere zur persönlichen Situation und zum aktuellen Anlass, warum die pflegebedürftige Person aus ihrer Sicht Leistungen des ambulanten Pflegedienstes oder der stationären Pflegeeinrichtung benötigt und welche Erwartungen sie mit der Inanspruchnahme von Dienstleistungen oder dem neuen Wohnort verbindet. Wird die SIS z. B. bei umfassenden gesundheitlichen Einbrüchen oder in familiären Zusammenhängen (ambulant) des Pflegebedürftigen komplett neu erhoben, kann auch dieses Feld wieder genutzt und neu ausgefüllt werden.

1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Arbeitshilfe/Fragestellung

Welche kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten und Gewohnheiten kennzeichnen die Persönlichkeit der pflegebedürftigen Person in besonderer Weise? Wie erlebt die pflegebedürftige Person seine kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten?
Scheint der Pflegebedürftige im Hier und Jetzt zu leben oder in einer Zeitlosen inneren Welt?

- Ist der Pflegebedürftige zeitlich, örtlich, zur Person und Situativ orientiert?
- Schlafstörungen (gestörter Tag/Nacht Rhythmus)?
- Stimmungslage des PB?
- im Antrieb, der Motivation gestört?
- Wahrnehmungsstörungen (Halluzinationen/Wahnvorstellungen)?
- selbst- oder fremdgefährdende Situationen?
- herausforderndes Verhalten?
- Störungen der Koordination?
- Hilfsmittel Bsp. Brille, Hörgerät (sind diese Intakt)?
- kann der PB schreiben, sprechen oder sich auf andere Art bemerkbar machen?
- spielen Ängste eine Rolle
- Ist der Kontakt wechselseitig? Wird er von beiden erlebt?
- Welche Positiven Eigenschaften fallen Ihnen auf? Wann fühlt sich der Pflegebedürftige wohl, wann reagiert er Positiv?
- Gibt es Rituale zu diesem Themenfeld

2. Mobilität und Beweglichkeit

Arbeitshilfe/Fragestellung

Wie erlebt und bewertet die pflegebedürftige Person die Einschränkungen in der Mobilität und Beweglichkeit und hat sie spezielle Wünsche und Gewohnheiten?

- **Ist der PB in der Lage sich innerhalb der Whg. zu bewegen?**
- **Wie sieht sein Gangbild aus?**
- **Wie mobil ist er aktuell, war er früher?**
- **Kann er sich setzen und wieder aufstehen(vom Stuhl zum Sessel,Sofa)?**
- **Lagerungswechsel im liegen selbstständig möglich?**
- **Welche Strecken kann der PB zurücklegen?**
- **Hilfsmittel im Einsatz oder notwendig, um Sturzrisiken zu kompensieren?**
- **Kann der PB Treppen steigen?**
- **Belastungen/Beeinträchtigungen (psychisch, körperlich, kognitiv)**
- **therapeutische Maßnahmen?**
- **Dekubitusgefahr, vorliegen eines Dekubitus?**
- **Risiken im Bereich Kontrakturen, Spastik, Paresen, Diabetes, Parkinson?**
- **Gab es in der Vergangenheit Sturzereignisse? Wie wurde darauf reagiert?**
- **Verlässt der PB unkontrolliert sein Wohnumfeld?**
- **FEM Maßnahmen (Bettgitter, körpernahe Fixierungen)?**

3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Arbeitshilfe/Fragestellung

Inwieweit liegen krankheitsbedingte und therapiebedingte sowie für Pflege und Betreuung relevante Einschränkungen bei der pflegebedürftigen Person vor?
Wie fühlt sich die pflegebedürftige Person damit und wie geht sie damit um?

- Ist eine Abhängigkeitsproblematik bekannt?
- Liegen Schluckstörungen vor?
- Ausscheidung selbstständig/mit Hilfe? (Inkontinenzform und Profil)
- Welche Hilfsmittel sind erforderlich? (offenes, geschlossenens IKP System)
- Katheter/Anuspräter (Form und Versorgungsdauer)
- Schlaflosigkeit/Schlafstörungen? Rituale/Wünsche zur Nacht? (Wie äußern sich die Störungen, Kompensierung z.B.Medikamente möglich)
- Schmerzen? Schmerzäußerung möglich?
- Diabetes? Folgen der Erkrankung?
- Chronische Wunden?
- Ernährungsprobleme (Übergewicht/Nahrungsverweigerung)
- Flüssigkeitsaufnahme? Vitalwerte/Größe/Gewicht/Hautstatus
- **Gibt es Rituale zu diesem Themenfeld**

4. Selbstversorgung

Arbeitshilfe /Fragestellung

Welche Vorlieben bestehen und was ist zwingend zu unterlassen? Biographischen Aspekt beachten!
Hat der Pflegebedürftige negative Gefühle während der Körperpflege z.B. Scham oder Angst?

- Körperpflege selbstständig? (Benötigt er Hilfe und in welchem Umfang)

Wie erlebt der Pflegebedürftige seine Abhängigkeit

- Kann der PB seine Kleidung selbst auswählen/anziehen? (Hilfe/welcher Umfang?)
- Wünsche zu Pflegemitteln/Kosmetik/Kleidung

Welche Düfte mag der Pflegebedürftige?

- Trocken-/Naßrasur
- Trägt der PB Schmuck/Uhr?
- Kann der PB seine Mahlzeiten selbstständig zubereiten? (benötigt er Hilfe/in welchem Umfang?)
- Lieblingsgerichte/Getränke/Lebensmittel
- Ernährungszustand?/ PEG?/ Zustand der Schleimhäute?
- Ausscheidung/Inkontinenz/Hilfebedarf?

Gibt es Rituale zu diesem Themenfeld?

5. Leben in sozialen Beziehungen

Arbeitshilfe/Fragestellung

Was bedeuten der pflegebedürftigen Person die sozialen Kontakte, Nähe, Intimität und Glaube?

- Ist der PB in der Lage Kontakte zu pflegen außerhalb seiner Wohnung?
- Aktivitäten (Einzelaktivitäten/Kontaktfreudig)?
- Fernschen/Radio/andere Medien?
- Beschäftigt er sich mit der Tagespresse, Magazinen?
- Was hört oder sieht er gern?
- Welchem Hobby geht er noch nach?
- Worauf ist der PB besonders stolz?
- Religiös gebunden/Gottesdienste?
- Mit welchen Menschen ist er gern zusammen, hat er großes Vertrauen, findet er trost und Geborgenheit?
- Wie möchte er im Sterbeprozess begleitet werden?/Wünsche

Gibt es Rituale zu diesem Themenfeld?

6. Haushaltsführung

Arbeitshilfe/Fragestellung

Ist die pflegebedürftige Person mit seiner häuslichen Umgebung zufrieden oder äußert sie Anpassungswünsche? Welche Wünsche bestehen zum Erhalt des Wohnumfeldes?

- Wie soll die hauswirtschaftliche Versorgung aussehen?

- Wer übernimmt die Reinigung der Wohnung, das Waschen der Wäsche,den Einkauf?

- Wie bringen sich Angehörige ein?/Was kann der PB noch selbstständig?

Gibt es Rituale zu diesem Themenfeld?

Die konkrete Umsetzung

- Zum Schluss wird die Umgangsempfehlung formuliert
- Der Maßnahmenplan wird am PC geöffnet
- es wird festgehalten, was im Umgang mit dem Patienten am wichtigsten ist →die Umgangsempfehlung entsteht
- Die erarbeitete SIS und die Umgangsempfehlung werden ausgedruckt und aktualisiert der Dokumentationsmappe beigefügt

Die konkrete Umsetzung

- **Es entsteht ein ganzheitliches Bild des Kunden**
- **Gemeinsam wird ermittelt was der Kunde braucht und wie man ihm dies geben kann → Das macht zufrieden**

1 Beispiel für eine Mäeutische SIS und dazu passend 1 Beispiel für einen Maßnahmenplan mit Umgangsempfehlung

SIS – ambulant –

Name der pflegebedürftigen Person | Geburtsdatum | Gesetzlicher Betreuer / Bevollmächtigter | Pflegebedürftige Person Ehepaar ungetrennt

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Im April (2018) habe ich einen Herzschrittmacher bekommen. Der Verlust meines Mannes schmerzt sehr. Ich brauche Hilfe bei der Pflege und im Haushalt.
Die Medikamente müssen einmal die Woche gestellt werden und täglich verabreicht werden.

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Zeitlich und örtlich orientiert. Persönliche und situative Orientierung ist teilweise eingeschränkt.
Freundlich und kommunikativ, kann Wünsche verbal äußern.
Spricht über Tod des Ehemannes. Ist traurig wegen ihrer Krankheit und das sie nicht mehr alles selbstständig machen kann.
Hat Brille, trägt sie aber selten.
Gutes Durchschlafverhalten.

Themenfeld 2 – Mobilität und Bewegungsfähigkeit

Bewegt sich innerhalb der Wohnung mit Rollator, nutzt Aufzug innerhalb von Haus.
Macht gerne kleine Spaziergänge, läuft langsam - Sturzgefährdet aufgrund von chron. Schwindel.
Kein Dekubitus-/Kontrakturrisiko.

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Harninkontinent (trägt Vorlagen und IKP-Höschen).
Gut eingestellte Schmerzsituation, kann Schmerzen/Beschwerden verlässlich äußern.
4x tägl. Medikamentengabe + 1x wöchentl. Stellen der Med. lt. AO
Sturzrisiko erhöht durch chronischen Schwindel.
Trockene Haut (Pergamenthaut).
1,60m, 54kg

Name der pflegebedürftigen Person | Geburtsdatum | Gespräch mit Mitarbeiter/in Pflegefachkraft | Pflegebedürftige/r bestätigt Angaben

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

1x täglich Hilfe bei der Grundpflege (duschen).
Hilfe beim IKP- und Kleidungswechsel.
Essenszubereitung erfolgt selbstständig, Ernährungszustand gut.
Kost ist eingeschränkt wegen Darm-OP (keine Milchprodukte, Hülsenfrüchte etc.), liebt Fischgerichte und Quarkkeulchen.
Benutzt NST selbstständig bei Bedarf, leert diesen auch selbst.
Klientin dazu beraten, regelmäßig die IKP-Vorlagen zu wechseln.

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Hat Sohn und Tochter - Tochter wohnt in Baden-Württenberg, Sohn in Chemnitz.
War früher Stenotypistin.
Verbringt die meiste Zeit am Tag zu Hause, schaut gern Fernseher u. liest gern Zeitschriften.
Meidet Kontakt mit fremden Menschen, möchte lieber ihre Ruhe haben
Macht gern ein kleines Nickerchen am Tag.

Themenfeld 6 – Haushaltsführung

1 x wöchentlich kommt Pflegedienst - Einkäufe, Wäscheversorgung, Wohnungsreinigung.

Lückenschlüssige Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dekubitus				Beratung	Sturz				Beratung	Inkontinenz				Beratung	Schmerz				Beratung	Ernährung				Beratung	Sonstiges				Beratung
			weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig		
	ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein	
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten		X					X					X					X					X					X				
2. Mobilität und Beweglichkeit		X				X		X		X		X					X					X					X				
3. krankheitsbez. Anforderungen u. Belastungen		X				X		X		X	X		X			X			X	X	X			X			X				
4. Selbstversorgung		X					X				X		X		X		X					X					X				
5. Leben in sozialen Beziehungen		X					X					X					X					X					X				

MASSNAHMENPLANUNG

Name, Vorname: Geburtsdatum: Blatt: 2

Grundbotschaft der pflegebedürftigen Person: Teddy muss immer auf dem Bett stehen! Ich möchte gut gepflegt und ordentlich gekleidet sein.

Dienst	LK / TF	VA	Maßnahmen	Hilfsmittel	Evaluation
FD 1	LK 3 TF 4 B140 TF 3		Versorgung von Montag bis Freitag - Fr. F liegt beim Eintreffen im Bett/SZ Unterstützung beim Aufsetzen an den Bettrand, Getränk reichen - Hilfe beim Aufstehen und Begleitung ins Bad - Fr. T. setzt auf den Hocker im Bad und wird beim Ausziehen unterstützt (inkl. IKP) - Geleit von Fr. T unter die Dusche, hält sich an Haltegriffen fest und duscht sich allein ab - wäscht sich Gesicht ohne Seife selbstständig, dann mit Seife den OK - Übernahme von Waschung des Rückens, Intimbereichs, Gesäß und Beine - Fr. T. duscht sich anschließend selbst ab - Hilfe beim Verlassen der Dusche, Geleit zum Hocker - Gesicht trocknet sich Fr. T. alleine ab - Übernahme von Abtrocknen des OK, Rücken, Gesäß und Beinen --> Fr. T. wünscht sich Eincremen des Körpers Hilfe beim Ankleiden von Fr. T. (inkl. IKP-Höschen), Wäsche ist bereits von ihr bereitgelegt worden - Haare kämmen - Fr. T. abschließend mit Rollator ins WZ begleiten - Zahnpflege übernimmt Klienten nach dem Frühstück selbs. Medikamentengabe lt. ärztl. AO, Getränke reichen Sonntag im d. Medikamente für laufende Woche ausstellen	Rollator Nachtstuhl	02/19
FD 2					

Positive Kontaktmomente

- Im Rahmen der Dienstberatung (14- tägig) berichten die Mitarbeiter von einem Moment, in dem sie Kontakt mit dem Kunden erfahren haben
- es geht um eine einzigartige, spezifische Situation, über die er zufrieden war
- Positive Kontaktmomente werden in der Patientenmappe dokumentiert und mit einem Symbol (Herz) hinterlegt
- Die Kollegen können so lesen wie der Moment war und ob sich daraus ein Umgang für den Kunden ergibt

Positive Kontaktmomente

- **Durch die Dokumentation der positiven Kontaktmomente und die Kundenbesprechung entsteht ein intensiver Austausch miteinander und die Mitarbeiter lernen voneinander**
- **Beides gibt Raum und Zeit für Kommunikation und dadurch wird der Umgang der Mitarbeiter untereinander und der Kontakt zum Patienten verbessert**
- **Beispiel für positive Kontaktmomente**

BERICHTSBLATT

Name, Vorname: positive Kontaktmomente

Jahr:

Datum	Zeit		Handz.
	♥	Fr. Sp. ist eine demente Patientin. Pflegekraft und Ehemann unterhielten sich über das Thema Eis, kühle Getränke und Eiskaffee. Bei dem Wort „Eiskaffee" kam Fr. Sp. aus sich heraus und sagte laut, dass sie jetzt auch einen haben wolle. Fr. Sp. redet auf Grund ihrer Erkrankung sehr selten.	
	♥	Pflegekraft brachte Fr. J. zum Sonntagmorgen eine frische Semmel von Bäcker mit. Sie freute sich sehr darüber, dass sie etwas anderes frühstücken kann	
	♥	Fr. B ist eine sehr mystische Patientin. Eine junge Pflegekraft kam und führte ein Kennenlerngespräch. Dabei kam heraus, dass beide aus derselben Gegend kommen. Die Klientin zeigte eine Persönlichkeitsveränderung und lachte, war aufgeschlossen. Mit Absprache der PDL fuhr die junge Pflegekraft mit Fr. B. an den Inselsee baden und machten danach andere Ausflüge. Seither wünscht Fr. B. nur noch Ausflüge / Unternehmungen mit der jungen Kollegin	
	♥	Fr. L. wohnt allein in ihrem Haus und läuft ganz unsicher. Im Rahmen der ZBL ging Pflegekraft mit ihr eine kleine Runde spazieren und Patientin genoss die frische Luft und die Sonnenstrahlen	

Wie geht es weiter ?

- Stehts am Ball bleiben

- **Vielen Dank!**