

Pflegephilosophie

I. Einleitung

SERVIOR, gegründet durch das das abgeänderte Gesetz vom 23. Dezember 1998 hat als Mission die Gründung, Übernahme und Verwaltung von:

1. Strukturen zu verwalten welche den Beistand, die Hilfe und die Beratung (pflegebedürftiger oder nicht pflegebedürftiger) älterer Menschen organisieren, um so eventuellen physischen, psychischen oder sozialen Bedürfnissen zu begegnen.
2. Strukturen für die Unterkunft und die Rehabilitation von älteren Menschen in Abhängigkeit von Drittpersonen oder gerontopsychiatrischen Betreuung bedürfen.

SERVIOR steht im Dienste der Bevölkerung und ist durch seine Nähe zu den staatlichen Verwaltungen, sowie die Eingebundenheit seiner Einrichtungen in die lokalen Strukturen, an die kulturellen und sozialen Werte der Bevölkerung des Luxemburger Landes gebunden.

Das vorliegende Pflegeleitbild soll folgenden Kernaussagen der im Jahr 2001 erstellten Trägerphilosophie Rechnung tragen:

- die Menschlichkeit in der Betreuung der älteren Menschen.
- die Transparenz der Arbeits- und Entscheidungsabläufe gegenüber der Bewohner, der Mitarbeiter, den Angehörigen der Bewohner, sowie der Öffentlichkeit.
- die Professionalität der Pflegekräfte, welche die Kongruenz und die Kontinuität der Leistungen absichern.
- die Qualitätssicherung (SERVIOR versteht sich als Garant qualitativ hochwertiger Leistungen in allen Betreuungsbereichen).

Das hier vorgestellte Leitbild dient nicht nur den Pflegekräften, sondern dem gesamten Personal. Die Dynamik des Textes spiegelt die Entwicklung des Betriebes wieder.

II. Prinzipien

1. Öffnung nach Außen

SERVIOR fördert zum einen die Zusammenarbeit mit Ärzten, Apotheken, ehrenamtlichen Mitarbeitern, Vereinen, Behörden, privaten und öffentlichen Einrichtungen.

Zum anderen legt SERVIOR einen großen Wert auf das Zusammenleben, insbesondere auf soziokultureller und kommunaler Ebene. Das Leben und Eingebundensein in einem sozialen Umfeld sind von besonderer Bedeutung für die in einer Einrichtung lebenden Bewohner.

2. Selbstständige Lebensführung

Der Respekt vor den unterschiedlichen Lebensweisen, sowie die Autonomieförderung durch Ressourcenerkennung und Stimulation der Fähigkeiten und Möglichkeiten des einzelnen Klienten sollen in der Institution gewährleistet sein. Auch wenn eine komplette Wiederherstellung der Autonomie nicht mehr möglich sein sollte, soll der Bewohner seine restlichen Fähigkeiten möglichst effektiv einsetzen können. SERVIOR verfolgt dabei das Ziel Bewohner mit verschiedenen Bedürfnissen bei Aufnahme in einer Institution unter einem Dach zu integrieren.

3. Leistungszugang

Als öffentliche Einrichtung im sozialen Bereich fühlt SERVIOR sich zu einer möglichst offenen Aufnahmepolitik verpflichtet. Das Leistungsangebot richtet sich an alle älteren Menschen ob pflegebedürftig oder nicht, egal welcher Nationalität, Religion, politischen und philosophischen Überzeugungen. Darüber hinaus versteht sich SERVIOR als soziales Netz für die älteren Bedürftigen unseres Landes, die aus welchen Gründen auch immer, in den sonstigen Zentren keinen Platz finden.

4. Personelle Grundeinstellung

Ehrlichkeit, Freundlichkeit, Verfügbarkeit, Verständnis, Wärme, Respekt und ein gepflegtes Erscheinungsbild sind die Grundeigenschaften mit welchen unser Personal dem Bewohner mit seinen Bedürfnissen begegnet. Des Weiteren überzeugen die Mitarbeiter durch fachliche Kompetenz, sowie einen angemessenen Ausbildungsstand und ihre Bereitschaft zur Weiterbildung.

5. Zielgruppe

Kunden bei SERVIOR sind Menschen ab einem Alter von sechzig Jahren, die aus unterschiedlichsten Gründen für ihren Lebensabend ein neues Zuhause suchen. SERVIOR betrachtet sich als Dienstleister und seine Bewohner als „Kunden“ oder „Klienten“, um so der Bestrebung den Anforderungen und Bedürfnissen unserer Bewohner gerecht zu werden, Ausdruck zu verleihen.

6. Kompetenzerweiterung der Mitarbeiter

Mit der Schaffung eines positiven Umfeldes in welchem sich die einzelnen Mitarbeiter des multidisziplinären Teams fachlich weiterentwickeln können, will SERVIOR die Qualitätsentwicklung und den hohen Leistungsstandard fördern. In diesem Sinne fördert SERVIOR, Supervisionen, Schulungen im Kompetenzzentrum, externe Weiterbildungen

7. Holistisches Menschenbild

Unsere Arbeit mit dem Klienten entspricht der Begegnung von Mensch zu Mensch. Das holistische Menschenbild sieht den Menschen als Einheit aus Körper, Geist und Seele. Unser Bestreben ist es, die von uns zu erbringenden Leistungen, der Individualität der Person unseres Klienten anzupassen, um so eine ganzheitliche Pflege zu gewährleisten. Dabei unterstützen wir die Einbindung des nahen sozialen Umfeldes unserer Klienten (Familie, Partner, Freunde).

8. Daheimgefühl

Die Familie und die Lebensgeschichte des Bewohners zu achten, um ihm so ein Daheimgefühl zu vermitteln betrachten wir als eine unserer größten Aufgaben. Kontinuität, Ruhe und das Einhalten bestehender Rituale sollen dem Klienten die nötige Geborgenheit verschaffen.

III. Betreuungsformen

SERVIOR bietet verschiedene Betreuungsformen an: Betreutes Wohnen „Logement encadré pour personnes âgées“, Integriertes Altenheim „Centre intégré pour personnes âgées“, so wie Pflegeheim „Maison de soins“. Diese verschiedenen Angebote resultieren aus dem Willen des Trägers jedem Klienten ein passendes Angebot, ganz gleich seiner persönlichen Motivation in eine Einrichtung zu ziehen, anbieten zu können.

Um auch dem Wunsch eines Klienten, zeitlich begrenzt in einer Einrichtung zu leben, entsprechen zu können, bietet SERVIOR auch Ferienzimmer und verschiedene Formen der Tagesbetreuung „Porte Ouverte“ an.

SERVIOR visiert eine maximale Integration der Bewohner. Das Zusammen und Miteinander der Klienten unter einem Dach und im Respekt der Privatsphäre des Einzelnen, soll gefördert werden.

Um den besonderen Anforderungen unserer demenzerkrankten Bewohnern gerecht zu werden, organisieren wir verschiedene spezialisierte Betreuungsformen. Diese reichen von speziellen Aktivitätsangeboten zu verschiedenen Tageszeiten über die Betreuung in „Groupe Socio-Gérontologique“ bis zu psycho-geriatrischen Wohngemeinschaften.

Die Sterbebegleitung bedeutet bei SERVIOR das Vermögen den gesteigerten, individuellen Bedürfnissen und Ängsten unserer Bewohner mit der nötigen Ruhe und Zeit begegnen.

IV. Rahmenmodell

Ein Rahmenmodell versteht sich als eine Struktur, die aus einer Theorie oder aus der Zusammenschau mehrerer Theorien besteht. Das von SERVIOR benutzte Modell basiert auf jenem welches die Pflegeforscherin Virginia Henderson veröffentlicht hat und welches in den luxemburgischen Krankenpflegeschulen gelehrt wird.

„Pflegen heißt, alles das für einen hilfebedürftigen Menschen zu tun, was dieser selbst für sich tun würde, hätte er die Kraft, den Willen und das Wissen dazu.“ (Virginia Henderson)

- Jeder Mensch ist ein Individuum aus der unzertrennbaren Einheit zwischen Geist und Körper (Ganzheitlichkeit)
- Die Art, die Grundbedürfnisse zu befriedigen ist bei jedem Menschen unterschiedlich (Individualität)
- Unzertrennbare Einheit aus Klient, seiner Familie, seine sozialen Beziehungen und seiner Umgebung
- Pflegehandlungen müssen so erbracht werden wie es der Bewohner selbst gemacht hätte, wenn er dazu in der Lage gewesen wäre (Miteinbeziehen des Umfeldes des Bewohners)

➤ Die Pflegehandlungen werden in Bezug auf die 14 Grundbedürfnisse nach V. HENDERSON ausgerichtet :

1. Normal atmen
2. Angemessen essen und trinken
3. Körperausscheidungen beseitigen
4. Sich bewegen und eine angemessene Körperhaltung bewahren
5. Ruhen und schlafen
6. Passende Kleidung auswählen und sich an- und auskleiden
7. Körpertemperatur im Normalbereich halten
8. Den Körper sauber halten, Pflege und Schutz der Haut
9. Gefahren für sich und Andere vermeiden
10. Kommunikation mit anderen zum Austausch von Emotionen und Sorgen
11. Ausübung des eigenen Glaubens
12. Einer Arbeit nachgehen, die ein Gefühl von Zufriedenheit erzeugt
13. An verschiedenen Arten der Erholung teilnehmen
14. Neugierde, Entdeckung und Lernen ermöglichen, die die Gesundheit fördern

V. Methodische Betreuungsgrundlagen

1. Pflegeprozess

Der Pflegeprozess bei SERVIOR kann als ein in sich geschlossener Regelkreis mit sechs Einzelschritten abgebildet werden (nach V. FIECHTER u. M. MEIER).

Ziel des Pflegeprozesses ist es auf systematische Art und Weise dem Bedürfnis des Patienten nach pflegerischer Betreuung zu entsprechen. Der Pflegeprozess besteht aus einer Reihe von logischen, von einander abhängigen Überlegungs-, Entscheidungs- und Handlungsschritten, die auf eine Problemlösung, also auf ein Ziel hin, ausgerichtet sind und im Sinne eines Regelkreises einen Rückkopplungseffekt in Form von Beurteilung und Neuanpassung enthalten.

Die sechs Schritte sind:

Informationssammlung: Die Anamnese, das Einfließen aller pflegerisch relevanten objektiven (medizinisch und sozialen) Angaben sowie subjektiven (emotionalen) Informationen in eine diversifizierte Pflegedokumentation.

Erkennen von Problemen und Ressourcen des Patienten: Die Einschränkungen des Klienten in einem Lebensbereich, welche durch pflegerische Maßnahmen ausgeglichen oder aufgehoben werden können, unter Berücksichtigung seiner Fähigkeiten und Möglichkeiten. Bestandteil der Pflegevisite oder Pflegekonferenz mit entsprechender Dokumentation.

Festlegung der Pflegeziele: Diese können auf Zustände, Können, Wissen, messbare Befunde oder Verhaltensweisen beziehen. Bestandteil der Pflegevisite oder Pflegekonferenz mit entsprechender Dokumentation.

Planung der Pflegemaßnahmen: Die Festlegung der Pflegemaßnahmen, welche zu dem vereinbarten Ziel führen soll. Bestandteil der Pflegevisite oder Pflegekonferenz mit entsprechender Dokumentation.

Durchführung der Pflege: Die Umsetzung der geplanten Maßnahmen mit dem entsprechenden Leistungsnachweis.

Beurteilung der Wirkung der Pflege auf den Patienten: Die Überprüfung ob die geplanten Pflegemaßnahmen zum Erreichen der festgelegten Pflegeziele geführt haben.

2. Milieu

Beim Milieu handelt es sich um einen weit angefassten Ansatz, der alle Aspekte der Betreuung beinhaltet. Milieugestaltung betont die Bedeutung der Umwelt für Lebensqualität und Fähigkeiten der Bewohner und benennt die Prinzipien nach welchen die Umwelt aufgebaut sein sollte.

3. Biographie

Biographiearbeit beinhaltet ein übergreifendes Konzept, das das Handeln generell bestimmt. Als Bestandteil der Pflege und der Betreuung unserer Bewohner ist die Biografiearbeit unverzichtbar. Biografiearbeit beinhaltet nicht nur das Sammeln von Daten aus der Lebensgeschichte. Zur Biografiearbeit gehört vor allem das Einbeziehen der persönlichen Eigenarten. Dies erfordert die Berücksichtigung der individuellen und kollektiven Lebensgeschichte, welche für die aktuelle Lebenssituation des Bewohners bedeutsam sind, und dies sowohl in der Planung und Gestaltung der Pflege als auch in der Betreuung.

4. Betreuung demenzkranker Klienten

Die Betreuung demenzkranker Klienten bedeutet für uns dem Betroffenen den Status des Person-Seins zu erhalten, der die Grundlage für ein Leben in Würde bildet.

Auch im schweren Stadium der Demenz sind Kontakt und Beziehung noch möglich, und wir bemühen uns immer wieder um Wege eines Zugangs zum „Ich“ des Betroffenen.

Kongruenz, Kontinuität, Normalität und Kompensation sind einige Prinzipien unserer Dementenbetreuung.

Kongruenz ist die Echtheit, die Grundhaltung der Pfleger gegenüber dem Bewohner. Die Kontinuität der Pflege und der Abläufe gibt dem Bewohner den Eindruck der Verlässlichkeit, die er braucht und wirkt der Unsicherheit entgegen. Das Normalitätsprinzip bedeutet dass der Klient sich bei uns „zu Hause“ fühlen soll, er soll einen „normalen“ Tagesablauf leben. Die Kompensation beruht auf den nötigen Anpassungen unserer Institutionsumgebungen, welche es dem Klienten erlauben ein größtmögliches Maß an Autonomie zu erlangen.

In Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Experten erstellen unsere pluridisziplinären Teams ein klares und objektives Bild des Krankheitsverlaufs. Um dies zu erreichen werden international anerkannte Assessment und Diagnostikverfahren benutzt und verarbeitet.

5. Besondere Kommunikationstechniken

Um bei fortschreitender Demenz immer wieder den Zugang zum Betroffenen zu finden, muss sich eine Bezugsperson auf dessen Möglichkeiten der Kommunikation und Beziehungsgestaltung einstellen. Die Mitarbeiter greifen hierbei auf die verschiedensten ressourcenorientierten Kommunikationstechniken und Konzepte zurück: die Validation nach Naomi Feil, den personenzentrierten Ansatz von Tom Kitwood sowie der Mäeutik nach Cora van der Kooij.

Je mehr die kognitiven Fähigkeiten nachlassen, desto wichtiger werden pflegerisch-therapeutische Ansätze, die den Menschen behutsam über die Sinne ansprechen. Hierzu gehören bei SERVIOR der Ansatz der Basalen Stimulation, das Snoezelen-Konzept und die Aroma-Therapie.

6. Geronto-geriatrisches Assessment

SERVIOR versteht unter interdisziplinärem geronto-geriatrischem Assessment, ein auf die Diagnostik funktioneller Fähigkeiten der Patienten basierendes System. Diese Fähigkeiten sind zur Erhaltung, respektive zur Wiederherstellung der Selbständigkeit von essentieller Bedeutung. Es geht hierbei auch um die rechtzeitige Reaktion auf die typischen Alterssyndrome, um Folgeschäden klein zu halten und um gegebenenfalls noch die Hauptursache behandeln zu können, was bei einer Verschleppung und schließlich Dekompensation eventuell nicht mehr sinnvoll sein wird.

Die Alterssyndrome werden in der Geriatrie im englischsprachigen Raum auch die „fünf großen I“ genannt nach den englischen Worten für:

- Intelligenzabbau (Vor allem die verschiedenen Demenzen)
- Immobilität
- Instabilität
- Inkontinenz
- Einschränkungen (Impairment of...) der Wahrnehmungsorgane

Die ausgewählten Befragungen und Tests zeigen ein hohes Maß an Aussagekraft, sind „valide“ und „reliabel“ und international getestet.

VI. Pflegekonferenz / Pflegevisite

SERVIOR versteht die Pflege und Betreuung älterer Menschen als pluri- und interdisziplinären Auftrag. Um einen Bewohner in seiner Gesamtheit zu erfassen und die nötigen Leistungen erbringen zu können benötigt es ein Team. Nur in der Zusammenarbeit und der Einbringung der jeweiligen fachlichen Kompetenzen der Mitarbeiter kann es gelingen dem Pflegeauftrag gerecht zu werden.

So wird die aktuelle Situation eines jeden Bewohners in einer Pflegekonferenz beschrieben und gemäß des Pflegeprozesses, Ziele und Leistungen des Teams festgelegt. Hierbei legen wir einen besonderen Wert auf die Systematik der Besprechungen und den regelmäßigen Passus aller Klienten.

SERVIOR unterscheidet die Pflegevisite von der Pflegekonferenz durch eine direkt beim Bewohner durchgeführte/vervollständigte Anamnese, sowie durch die direkte Einbindung der Angehörigen respektive externer Spezialisten.

VII. Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation ist ein internes und externes Kommunikationsmittel. Der betroffene Bewohner, der behandelnde Arzt und das Pflege- und Betreuungspersonal haben Einsicht in die Dokumentation. Sie ist die in Wort gefasste, professionelle Auseinandersetzung mit der Pflege jedes einzelnen Bewohners.

Die Pflegedokumentation ist die Plattform des interdisziplinären Pflegeauftrages. Die Pflegeanamnesen, der Pflegeprozess, die Pflegeziele sowie die Leistungsvereinbarungen werden transparent dargestellt. So wird die Arbeit der Pflegevisiten/Pflegekonferenzen abgebildet, um so eine kongruente, kontinuierliche Ausführung der Pflege und Betreuung zu gewährleisten.

VIII. Referenzpersonal / Personal

Pflege und Betreuung älterer Menschen benötigt verantwortungsvolles, ausgebildetes und organisiertes Personal.

1. Um die Verantwortlichkeit des Personals besser abzubilden wird jedem Bewohner eine direkte Bezugsperson vermittelt. So wird das jeweilige Personalmitglied zur Referenzpflegekraft für den betreffenden Bewohner (Primärpfleger bei SERVIOR).
2. Die Leistungsvereinbarungen in Pflege und Betreuung sind je nach Schichtbesetzung aufgeteilt. Durch eine transparente Planung und Organisation der Leistungen werden jedem Mitarbeiter sein individuelles Tätigkeitsfeld und seine Verantwortlichkeiten direkt vermittelt. Des Weiteren übernimmt je Schicht ein „réfèrent à la direction“ die Schichtleitung.
3. Die Fachkräfte in Pflege und Betreuung entwickeln über Fortbildungen spezifische Fachbereichskenntnisse, welche sie dem Team vermitteln und so im jeweiligen Themenbereich als Referenzperson ihres Teams tätig sind.

IX. Qualitätsmanagement

Die Qualitätssicherung ist Kernelement der Betriebsphilosophie von SERVIOR. So versteht SERVIOR unter Qualitätsmanagement, die selbstkritische Reflexion von Strukturen, Prozessen (Abläufen) und Ergebnissen, mit dem Ziel, die Qualität der Leistungen anzupassen und zu sichern.

Um den hohen Anforderungen des Qualitätsmanagements bestmöglich zu begegnen, hat SERVIOR beschlossen seine Tätigkeiten anhand des E-Qalin® Modells zu analysieren.

E-Qalin® ist ein europaweites, praxisorientiertes, anwenderfreundliches Modell, das sich vorrangig an den Bedürfnissen der Bewohner, deren Angehörigen sowie denen der Mitarbeiter orientiert.

E-Qalin® untersucht gezielt die in den Einrichtungen erbrachten Leistungen sowie deren Ergebnisse im Hinblick auf die Zufriedenheit aller Beteiligten.

E-Qalin® fördert und fordert mittels Selbstbewertung das Lernen innerhalb der Organisation und setzt dadurch innovative Verbesserungs- und Entwicklungspotenziale frei.

Das E-Qalin®-Modell gliedert sich in zwei Bereiche und ermöglicht eine kritische Sicht auf die Institution aus jeweils fünf verschiedenen Perspektiven: Bewohner, Mitarbeiter, Führung, Umfeld, Lernende Organisation.

Des Weiteren fördert SERVIOR die permanente Qualitätsentwicklung durch Fort- und Weiterbildungen des gesamten Personals, sowie durch Kontakte und Projekte im In- und Ausland.

X. Bibliographie

- Arbeitsgruppe Geriatrisches Assessment (AGAST, 1997): « Geriatrisches Basisassessment» Red.: M. Bach u. a. – 2., aktualisierte Aufl – München, MMV(Schriftenreihe Geriatrie-Praxis). ISBN 3-8208-1309-8
- Bartholomeyczik S., Halek M. (2005): « Assessmentinstrumente in der Pflege », ISBN 3-8999-3114-9
- Bienstein C., Fröhlich A. (2003): « Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen », Kallmeyer, Auflage: 1 ISBN 3780040018
- Bliminger E., Ertl A., Koch-Straube U. u.a. (1996): « Lebensgeschichten. Biographiearbeit mit alten Menschen », Hannover: Curt R. Vincentz Verlag, 2. Aufl.
- Buchholz, Schürenberg: « Lebensbegleitung alter Menschen – Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen », Hans-Huber-Verlag, ISBN 3-456-83296-6
- Buchmayr B., Deutsch E., Fink M. (2007): « Aromapflege Handbuch Leitfaden für den Einsatz ätherischer Öle in Gesundheits-, Krankenpflege- und Sozialberufen », Verlag Grasl, Pflach ISBN: 978-3-200-01024-6
- Feil N. (2005): « Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. », Reinhardts Gerontologische Reihe Bd.16 8. Aufl., ISBN 3-497-01794-9
- Fiechter V., Meier M. (1981): « Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Praxis », Basel, Recom
- Gültekin J., Liebchen A. (2003): « Pflegevisite und Pflegeprozess. Theorie und Praxis für die stationäre und ambulante Pflege », Stuttgart, Kohlhammer, ISBN 3-17-017882-2
- Harmer B., Henderson V. (1955): « Textbook of the principles and practice of nursing », New York, Macmillan
- Harmer B., Henderson V.: « Textbook of the Principles und Practice of Nursing », New York, Macmillan
- Heering C. u.a. (1997): « Pflegevisite und Partizipation », Berlin, Ulstein Mosby, ISBN 3-456-84301-1
- Henderson V, (1966): « The nature of nursing », New York, Macmillan
- Henderson V., 1963: « Grundregeln der Krankenpflege », Weltbund der Krankenschwestern. , 1970 Schw. Ausg.; 3.Ausg. 1977, DBFK, ICN. Verlage Dt. Schwesternschaft, Frankfurt bzw. Karger, Basel (Schweiz)
- Henderson V.: « Basic Principles of Nursing Care », for the International Council of Nurses (ICN), publication available in 27 languages
- Henderson V.: « Nursing Studies Index, 1900-1959: An annotated guide to reported studies, research in progress, research methods and historical materials, in periodicals, books, and pamphlets published in English », Edited by Virginia Henderson associates and associates at Yale. Philadelphia: Lippincott. 1963, 1966, 1970, 1972. Reprinted 1984, Garland
- Hollick J., Kerres A (2003):. « Pflegevisite », Stuttgart, Verlag Khlhammer, ISBN 3-17-016222-5
- Hulsegge J., Verheul A.: « Snoezelen – eine andere Welt », Lebenshilfe-Verlag
- Kitwood T.: « Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen » 2. unveränderte Auflage, Verlag Hans Huber, Bern, 2002

Mertens K. (unter Mitarbeit von Ad Verheul, Sandra Köstler, Ulrich Merz): « Snoezelen – Anwendungsfelder in der Praxis », Verlag Modernes Lernen, Dortmund ISBN 3-8080-0577-7

Mertens K.: « Snoezelen – Eine Einführung in die Praxis », Verlag Modernes Lernen, Dortmund, ISBN 3-8080-0562-9

Müller D., Schesny-Hartkorn H. (1998): « Biographiegestützte Arbeit mit verwirrten alten Menschen – ein Fortbildungsprogramm », Kuratorium Deutsche Altershilfe, ISBN 3-932882-66-0

Osborn C., Schweizer P., Trilling A. (1997): « Erinnern. Eine Anleitung zur Biographiearbeit mit alten Menschen » Freiburg: Lambertus Verlag

Ruhe H. (2003): « Methoden der Biografiearbeit. Lebensspuren entdecken und verstehen », Weinheim [u.a.]: Beltz, 152 S. ISBN 3-4075588-21

Van der Kooij C. (2006): « Ein Lächeln im Vorübergehen. Erlebnisorientierte Altenpflege mit Hilfe der Mäeutik », Verlag Hans Huber, 192 Seiten. ISBN 978-3-456-84379-7

Werner M., Von Braunschweig R. (2006): « Praxis Aromatherapie », Haug Verlag Stuttgart ISBN 3-8304-7189-0