
„PROJET D'ÉTABLISSEMENT“ FÜR DEN HILFS- UND PFLEGEDIENST DER „STÖFTUNG HËLLEF DOHEEM“

Alle Rechte vorbehalten, © Stöftung Hëllef Doheem, 26.02.2024

Das vorliegende Werk ist durch die Gesetze über geistiges Eigentum und insbesondere durch das geänderte Urheberrechtsgesetz vom 18. April 2001 geschützt; das Urheberrecht am Inhalt des Werks liegt bei der Stiftung; die vollständige oder teilweise Vervielfältigung des Werks in jeglicher Form und mit jeglichen Mitteln ist nicht gestattet.

Die Verwendung der männlichen Form in diesem Dokument dient ausschließlich der besseren Lesbarkeit und hat keine diskriminierenden Absichten. Die „Stöftung Hëllef Doheem“ respektiert das Prinzip der Geschlechtergleichheit und die Rechte der sogenannten „LGBTQIA+“-Gemeinschaft.

Rechtshinweise :

« Stöftung Hëllef Doheem » – Fondation reconnue d'utilité publique par arrêté grand-ducal du 29 octobre 1999

Firmensitz: 48A, avenue Gaston Diderich L-1420 Luxembourg

Handelsregister-Nr.: G51 ● Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: LU20445421 ● IBLC-Nr.: 204454521

INHALTSVERZEICHNIS

1. Allgemeiner Überblick der „Stifting Hëllef Doheem“	3
2. Zielgruppe unserer Dienstleistungen	3
3. Das Angebot der Dienstleistungen	4
4. Die Grundprinzipien und Grundlagen unserer Betreuung	9
a) Offenheit	9
b) Ganzheitlichkeit	9
c) Aktivierende Pflege	9
d) Bezugspflege	9
e) Klientenorientierung	10
f) Pflegende Angehörige	10
g) Partnerschaft	10
h) Proximität	10
i) Kompetenzentwicklung	10
j) Teamgeist	10
5. Die Modalitäten der Betreuung von Klienten	11
a) Klienten, die Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung oder eine Betreuung von mehr als 21 Tagen erhalten	11
b) Klienten, die im Rahmen einer ärztlichen Verordnung oder Verschreibung, für Behandlungspflege mit einer Dauer von weniger als 21 Tagen betreut werden	12
6. Die Förderung der Autonomie der Klienten und die pflegeKontinuität	12
7. Mittel, die die interne und externe Kommunikation sicherstellen	14
a) Allgemeines	14
b) Interne Kommunikation	15
c) Externe Kommunikation	16
8. Der Umgang mit Beschwerden, von Klienten, ihren gesetzlichen Vertretern oder den in der individuellen Pflegeakte genannten Kontaktpersonen	17
9. Betreuungsmodalitäten und spezifische Konzepte	18
a) Das Betreuungskonzept für Klienten mit einer demenziellen Erkrankung	18
b) Konzept der Betreuung des Klienten am Lebensende	19

10. Plan zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen und zur Einhaltung der Hygienevorschriften	21
a) Verwendung von Reinigungsmitteln und -materialien	22
b) Händehygiene und zusätzlich anzuwendende Vorsichtsmaßnahmen	23
c) Verwendung der individuellen Schutzausrüstung	23
d) Verwendung von Berufskleidung	24
e) Vermeidung von Unfällen mit Exposition gegenüber Blut oder biologischen Materialien menschlichen Ursprungs	24
f) Verwendung von antiseptischen Produkten	25
g) Umweltmanagement, das zumindest Abfall-, Ausscheidungs- und Materialmanagement beinhaltet	25
h) Vorgehensweisen bei einem Klienten/Mitarbeiter, der an einer ansteckenden Krankheit leidet	25
i) Das Verfahren zur Meldung von Infektionen	25
11. Konzept der « Bientraitance »	25
a) Definition	25
b) Die Umsetzung des Konzepts der « Bientraitance » in die Praxis	26
12. Die Rolle und die Modalitäten der Inanspruchnahme des Ethikkomitees	29
13. Schlussfolgerung	29
14. Zulassungen	30
Glossar	31

Nota bene:

Einige wichtige Begriffe, die in diesem „projet d'établissement“ verwendet werden, sind im Glossar definiert. Um Ihnen das Lesen zu erleichtern bitten wir Sie, diese jetzt nachzuschlagen.

1. ALLGEMEINER ÜBERBLICK DER „STÉFTUNG HËLLEF DOHEEM“

Die „Stéftung Hëllef Doheem“ ist eine gemeinnützige Stiftung, die 1999 durch die Zusammenführung der Aktivitäten mehrerer Akteure, die im Bereich der Betreuung älterer oder pflegebedürftiger Menschen in Luxemburg tätig waren, gegründet wurde.

Mit Ursprüngen, die bis ins 19. Jahrhundert zurückreichen, ist sie heute der größte Anbieter für häusliche Pflege und Betreuung im Land. Die Stiftung deckt mit ihren Dienstleistungen das gesamte Gebiet des Großherzogtums Luxemburg ab.

Der Verwaltungsrat der Stiftung setzt sich aus ehrenamtlichen Verwaltungsratsmitgliedern aus dem öffentlichen und privaten Sektor zusammen. Ihre beruflichen Erfahrungen und Expertisen decken vor allem die Bereiche Medizin, Pflege, Finanzen, Verwaltung und Recht ab. Der Verwaltungsrat achtet auf eine verantwortungsvolle Unternehmensführung.

Die „Stéftung Hëllef Doheem“ hat zum Ziel, das psychische, physische und soziale Wohlbefinden sowie die Autonomie von älteren, pflegebedürftigen, kranken und/oder behinderten Personen zu fördern, um ihnen so lange wie möglich den Verbleib im häuslichen Umfeld zu ermöglichen.

Angespornt vom Willen zur Innovation, pflegt die „Stéftung Hëllef Doheem“ regelmäßige Kontakte zu den öffentlichen Instanzen, um so eine ständige Anpassung der häuslichen Pflegedienste an die Entwicklung der Bedürfnisse der betreuten Bevölkerung zu fördern. Die „Stéftung Hëllef Doheem“ ist seit 2016 als „Nationales Institut für öffentliche Forschung“ vom Nationalen Forschungsfond anerkannt und beteiligt sich aktiv an Forschungsarbeiten auf nationaler und europäischer Ebene.

Die „Stéftung Hëllef Doheem“ ist der größte ambulante Pflegedienst deren Dienstleistungsangebote das ganze Land abdecken. Die Nähe zum Klienten im ganzen Land wird durch ein Netz von 21 lokalen Hilfs- und Pflegezentren und 10 Tagesstätten für Senioren gewährleistet und ermöglicht so schnell auf jede Anfrage zu reagieren.

Hier sind unsere Kontaktdaten:

Stéftung Hëllef Doheem
48A, avenue Gaston Diderich
L-1420 Luxemburg
Tel: +352 40 20 80
E-Mail: info@shd.lu
Website: www.shd.lu

Soziale Netzwerke:    

2. ZIELGRUPPE UNSERER DIENSTLEISTUNGEN

Die „Stéftung Hëllef Doheem“ bietet ihre Dienste landesweit Personen jeden Alters an, die Hilfe und Pflege zu Hause benötigen, dies unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrer Nationalität, ihrer sozialen Situation, ihren religiösen, politischen oder philosophischen Überzeugungen und unabhängig von ihrem Gesundheitszustand, ihren Krankheiten, ihrer Pflegebedürftigkeit oder ihren Behinderungen.

Unsere Dienstleistungen umfassen Leistungen präventiver, kurativer, rehabilitativer und palliativer Natur.

Unsere Hilfs- und Pflegedienste können von jeder Person in Anspruch genommen werden. Dies unabhängig davon, ob die Leistungen von der Pflegeversicherung, der staatlichen oder einer privaten Krankenversicherung, einem „Carnet palliatif“, einem Sozialtarif oder einer Vereinbarung mit dem Familienministerium abgedeckt werden oder ob die Klienten Selbstzahler sind.

Bei der Betreuung ihrer Klienten legt die „Stéftung Hëllef Doheem“ auch großen Wert auf deren Umfeld, das in der Regel durch die Familie und die Angehörigen repräsentiert wird, unabhängig davon, ob diese den gesetzlich vorgesehenen Status eines „Aidants“ haben oder nicht (siehe Glossar).

Ziel ist es, eng mit den Angehörigen des Klienten - sofern sie es wünschen - zusammenzuarbeiten, um sie sowohl auf sozialer, physischer als auch psychischer Ebene zu unterstützen und zu begleiten. Um speziell auf ihre Bedürfnisse einzugehen, bietet die „Stéftung Hëllef Doheem“ ihnen eine Vielzahl von Begleitungs- und Unterstützungsaktivitäten an, darunter insbesondere spezifische Kurse für pflegende Angehörige.

3. DAS ANGEBOT DER DIENSTLEISTUNGEN

Um alle Bedürfnisse der betreuten Klienten abzudecken, haben sich die Bandbreite unserer Dienstleistungen als ambulanter Pflegedienst sowie unser Fachwissen seit der Gründung unserer Stiftung im Jahr 1999 stark entwickelt und spezialisiert. Die detaillierten Erklärungen zu den verschiedenen Dienstleistungsangeboten erhält der Klient je nach seinen Bedürfnissen und Fragen, während des Aufnahmebesuchs zu Hause durch unsere Bezugsführungskraft (siehe Glossar).

Hier ein Überblick unserer Leistungen:

- a) Leistungen, in Bezug auf die **Aktivitäten des täglichen Lebens**: Diese Leistungen umfassen Hilfe, Unterstützung und Pflege in den Bereichen der Körperhygiene, Ausscheidung (einschließlich Inkontinenzversorgung), Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, des An- und Auskleidens sowie der Mobilität. Unsere Pflegekräfte passen die Hilfe und Unterstützung, die sie dem Klienten geben, an dessen Fähigkeiten und Ressourcen an. So wird bei einem Teil der Klienten die Pflege von den Pflegekräften komplett übernommen. Andere Personen werden vom Pflegepersonal überwacht und angeleitet mit dem Ziel die Autonomie des Klienten zu fördern. Ein wichtiges Element unserer Pflege ist der präventive Aspekt. Die Risiken für Druckgeschwüre, Stürze und Unterernährung werden beim Aufnahmebesuch und jedes Mal, wenn die Situation des Klienten es erfordert, anhand standardisierter Skalen bewertet. Bei nachgewiesenem Risiko werden sofort Präventivmaßnahmen eingeleitet und deren Resultat regelmäßig überprüft. Bei Klienten, die unter Schmerzen leiden, wird ebenfalls eine regelmäßige Überwachung gewährleistet, indem die Schmerzintensität anhand von wissenschaftlich validierten Schmerzskaalen beurteilt wird. Je nach Schmerzstärke wird der Pflegeplan und die Behandlung in Absprache mit dem Arzt angepasst.
- b) **Allgemeine und spezialisierte Behandlungspflege**: Unsere Behandlungspflege umfasst insbesondere alle, in der Nomenklatur der Krankenpflege vorgesehenen, Pflegemaßnahmen wie die Überwachung des Blutzuckers, Injektionen, Infusionen, Blutentnahmen, Verbände, das Legen von Kathetern sowie alle Pflegemaßnahmen rund um die Sauerstofftherapie. Auch die regelmäßige Überwachung der Vitalzeichen oder die Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten gehören zu unseren Leistungen. Unsere Pflegekräfte haben stets die Autonomie des Klienten im Blick. Dabei spielen die Aspekte der Schulung des Klienten zur Erhaltung der

Selbstständigkeit und zur Vermeidung von Sekundärrisiken eine wichtige Rolle in der Betreuung. Um eine qualitativ hochwertige Behandlungspflege zu gewährleisten und gemeinsam mit Ärzten und Krankenhäusern es den Klienten zu ermöglichen, wenn möglich im häuslichen Umfeld betreut zu werden, haben wir in unseren Teams Experten für:

- die Versorgung chronischer Wunden einschließlich der Unterdrucktherapie („VAC“),
- die Stomaversorgung: Technik, die es dem Patienten nach einem chirurgischen Eingriff ermöglicht, die Stuhl- oder Urinentleerung vorübergehend oder dauerhaft durch einen Beutel zu gewährleisten, der auf der Haut am Bauch angebracht wird,
- die Betreuung von Klienten mit Schmerzen,
- die Betreuung von Klienten mit Diabetes,
- die spezialisierte Pflege.

Die spezialisierte Pflege ermöglicht den Verbleib zu Hause auch dann, wenn eine komplexere und intensivere Pflege erforderlich ist. Die Behandlungspflege wird auf ärztliche Anordnung/Verordnung zu Hause, in unseren Hilfs- und Pflegezentren oder Tagesstätten für Senioren erbracht.

c) **Betreuung und Begleitung am Lebensende und Palliativpflege.** Seit 2001 und dank der Expertise eines engagierten Teams wird in enger Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und behandelnden Ärzten an sieben Tagen in der Woche und rund um die Uhr Palliativpflege und Begleitung am Lebensende zu Hause geleistet. Diese Dienste werden in Abschnitt 9.b dieses Dokuments näher beschrieben.

d) **Individuelle Aufsicht zu Hause:**

- **Tagsüber:**

Gemäß der Standardauflistung („relevé-type“) der Pflegeversicherung besteht die Aufsicht in der Überwachung und Betreuung des Klienten zu Hause und ermöglicht so dem „Aidant“ sich zu erholen. Die Aufsichtszeiten werden, so weit wie möglich, nach den Bedürfnissen des „Aidant“ geplant. Unser Ziel ist es, dass der Klient seine Betreuung als gesellige und angenehme Zeit wahrnimmt. Beschäftigungsaktivitäten werden in Übereinstimmung mit den individuellen Vorlieben des Klienten geplant. Bei Bedarf können während der Aufsicht Hilfs- und Pflegeleistungen erbracht werden.

- **Nachts:**

Während der Nacht ermöglicht diese Dienstleistung den Angehörigen ruhig zu schlafen, und den Klienten, von der Überwachung durch unsere Mitarbeiter zu profitieren. In der besonderen Situation von Menschen, die an Demenz leiden, kann das Angebot der Nachtwachen auch dazu beitragen, den Tag-Nacht-Rhythmus der Person wiederherzustellen. Die Nachtwachen werden zwischen 20.00 Uhr und 8.00 Uhr angeboten. Bei der „Stéftung Hëllef Doheem“ können der Klient und sein „Aidant“ Nachtwachen, entweder über die Pflegeversicherung, die eine Kostenübernahme von 10 Nächten pro Jahr ermöglicht, über eine Vereinbarung mit dem Familienministerium, die maximal 52 Nächte pro Jahr (1 Nacht/Woche) zulässt, oder im Rahmen der Palliativpflege in Anspruch nehmen. Die zu erfüllenden Bedingungen, um dieses Angebot in Anspruch nehmen zu können, werden unseren Klienten von den Bezugsführungskräften unserer verschiedenen Hilfs- und Pflegezentren erläutert.

e) Die Leistungen der **Brückenpfleger („Infirmier de liaison“)**: Die „Stéftung Hëllef Doheem“ hat als erster ambulanter Hilfs- und Pflegedienst im Jahr 2001 die Funktion der Brückenpfleger eingeführt.

Sie stellen, im Interesse des Klienten, die Verbindung zwischen dem Krankenhaus und der häuslichen Pflege her. Im Krankenhaus angesiedelt haben sie die Aufgabe, mit der Zustimmung des Klienten, Informationen über seine Behandlung und Pflege zwischen den Krankenhausteams und der „Stifting Hëllef Doheem“ auszutauschen und gemeinsam mit ihm oder seinem Angehörigen die Rückkehr nach Hause vorzubereiten. Dieses vorausschauende Vorgehen ermöglicht es, mit Augenmerk auf die Bedürfnisse und Erwartungen des Klienten, die Betreuung einzuleiten und die Kontinuität und Sicherheit der Pflege zu gewährleisten.

- f) Die **therapeutischen Aktivitäten** werden von **Psychologen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Ernährungsberatern** durchgeführt. Alle von unseren Therapeuten erbrachten Leistungen ermöglichen es, den Klienten durch spezifische Präventions-, Unterstützungs- und Rehabilitationsmaßnahmen beim Erhalt seiner Autonomie zu unterstützen. Im Rahmen der Pflegeversicherung werden im Rahmen der "Aktivitäten zur Unterstützung der Selbstständigkeit" Aktivitäten angeboten, die darauf ausgerichtet sind, die motorischen, kognitiven und/oder psychischen Fähigkeiten einer Person zu erhalten oder zu verbessern. Dies mit dem Ziel, ihre Selbstständigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens so weit wie möglich zu erhalten. Unsere Therapeuten bieten die Betreuung entweder beim Klienten zuhause oder in der Tagesstätte für Senioren an. Durch die Teilnahme an pluridisziplinären Teamsitzungen und die Verwendung einer gemeinsamen elektronischen Pflegeakte wird sichergestellt, dass die Therapeuten und Pflegekräfte die mit dem Klienten vereinbarten Ziele gemeinsam umsetzen.

Je nach den zu erreichenden Zielen und Bedürfnissen des Klienten wird entschieden welche Therapeuten eingesetzt werden.

So kann ein **Ergotherapeut** z. B. eingreifen, um :

- Aktivitäten zur gerontologischen Rehabilitation oder Rekonvaleszenz durchzuführen,
- einfache Gesten zu erhalten durch Aktivitäten, die den Tag strukturieren,
- die Selbstständigkeit im Alltag zu erhalten und zu fördern,
- die allgemeinen motorischen, intellektuellen und relationalen Fähigkeiten zu erhalten und zu fördern,
- die Sturzgefahr zu reduzieren,
- an die Schwierigkeiten der Person angepasste Ratschläge zu geben für die Gestaltung und Anpassung der Wohnung,
- die Person hinsichtlich der Nutzung von technischen Hilfsmitteln zu beraten.

Die Arbeit des **Physiotherapeuten** besteht vor allem darin:

- die körperlichen Fähigkeiten des Klienten zu fördern,
- den Grad der Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person im Bereich der Mobilität und indirekt im Bereich der Hygiene und Ernährung zu verbessern,
- den Angehörigen die notwendigen Basisinformationen im Bereich Mobilität, Lagerung und Transfers zu geben,
- den Angehörigen den Gebrauch von technischen Hilfsmitteln im Zusammenhang mit der Mobilität beizubringen,
- aktiv oder passiv an der Muskulatur des Klienten zu arbeiten, um das Risiko von Stürzen oder Muskelversteifungen zu verringern.

Unsere **Psychologen** intervenieren insbesondere mit dem Ziel:

- die Trauerbewältigung beim Verlust eines geliebten Menschen zu begleiten,
- den Weg zur Akzeptanz der Situation/Krankheit zu unterstützen und beim Aufbau von Perspektiven zu helfen,
- das Erlernen von Strategien, zur Verringerung von Schmerzen/Stress oder Ängsten im Zusammenhang mit dem Verlust der Selbstständigkeit, sicherzustellen,
- das Selbstvertrauen zu stärken,
- an der Akzeptanz der eigenen Grenzen zu arbeiten.

Der Psychologe kann zusätzlich als Vermittler zwischen den Familienmitgliedern fungieren um:

- die Kommunikation zwischen den Angehörigen und dem Pflegebedürftigen zu verbessern,
- die Selbstständigkeit der Klienten zu fördern und deren Verschlechterung zu verhindern,
- eine Überforderung und soziale Isolation des „Aidant“ zu vermeiden,
- verbale und körperliche Aggressionen zu regulieren,
- das emotionale Gleichgewicht von/zwischen dem „Aidant“ und dem Pflegebedürftigen zu fördern.

Die Arbeit des **Ernährungsberaters** hat als Ziel:

- nach einer Ernährungsanamnese individuelle Ratschläge und Empfehlungen zu erarbeiten, die auf die Ziele und die Behandlung des Klienten abgestimmt sind, und/oder einen persönlichen und ausgewogenen Ernährungsplan zu erstellen,
- Klienten zu beraten:
 - mit spezifischen Problemen die sich auf die Ernährung auswirken, wie Schluckstörungen, Erkrankungen des Verdauungstrakts, Stoffwechselstörungen wie Diabetes,
 - mit degenerativen Krankheiten wie Demenz, Parkinson, amnitröper Lateralsklerose, ...,
- bei enteraler oder parenteraler Ernährung auf eine ausreichende Kalorienzufuhr zu achten,
- die Überwachung von Klienten mit einem Risiko für Unterernährung und Dehydratation zu gewährleisten.

Alle unsere Therapeuten sind auch in der Palliativversorgung ausgebildet.

g) **Beratungs-, Unterstützungs- und Schulungsaktivitäten** zugunsten der Klienten und ihrer Angehörigen

Im Rahmen der Pflegeversicherung können Familien und Angehörige, die den offiziellen Status eines „Aidant“ haben, Anspruch auf Pflegekurse oder Schulungen im Umgang mit technischen Hilfsmitteln erheben. Diese Schulungen sind zeitlich begrenzt, nämlich:

- eine jährliche Pauschale von 6 Stunden für Schulungen im Bereich der Pflege,
- eine jährliche Pauschale von 2 Stunden für Schulungen im Umgang mit technischen Hilfsmitteln.

Je nach Pflegesituation entscheidet der Therapeut gemeinsam mit dem „Aidant“ über die Frequenz und den spezifischen Inhalt der jeweiligen Schulungen. In den meisten Fällen werden sie individuell in der häuslichen Umgebung des Klienten durchgeführt.

Neben den im Rahmen der Pflegeversicherung vorgesehenen Schulungen bietet die „Stéftung Hëllef Doheem“ im ganzen Land Kurse für pflegende Angehörige an. Diese Schulungen finden in der Gruppe statt und unterstützen die Familien und Angehörigen bei den verschiedenen Aufgaben, die sie zu bewältigen haben. Weitere Einzelheiten zu diesen Schulungen finden Sie im „Projet d'établissement“ gemäß unserer Zulassung als „Activités Seniors“.

- h) **Tagesstätten für Senioren**, wo Aktivitäten in einer geselligen Umgebung angeboten werden, welche die Selbstständigkeit der Klienten unterstützen und ihrer sozialen Isolation vorbeugen.

Weitere Einzelheiten zu unseren Tagesstätten findet der Leser im „Projet d'établissement“ gemäß unserer Zulassung als „Tagesstätten für Senioren“.

- i) **Reinigungs- und Haushaltsdienste sowie Einkäufe und Besorgungen**, die von Mitarbeitern durchgeführt werden, die speziell für die Arbeit mit älteren/pflegebedürftigen Personen ausgebildet sind. Die Unterstützung älterer/pflegebedürftiger Personen bei der Sauberhaltung ihres Lebensraums und die Sicherstellung der Grundversorgung mit verschiedenen Produkten ist ein wichtiger Bestandteil der häuslichen Pflege. Das Dienstleistungsangebot umfasst insbesondere:

- die Reinigung und das Aufräumen der Lebensräume,
- das Geschirr spülen,
- der Wechsel der Bettwäsche,
- das Wäsche waschen und bügeln,
- die Überprüfung der Genießbarkeit von Lebensmitteln,
- der Kauf von Lebensmitteln und anderen lebensnotwendigen Waren.

Unsere Mitarbeiter verbringen bei der Hauspflege oft mehrere Stunden hintereinander beim Klienten. Sie sind darin geschult, den allgemeinen Zustand des Klienten zu überwachen, ihn zum Trinken oder Essen zu animieren und die Pflegekräfte zu informieren, wenn es Risiken oder Probleme gibt, auf die sie achten sollten.

Neben der Hausarbeit können Fahrten mit den Klienten - sei es zum Einkaufen, zur Post, zur Bankfiliale oder zu kleinen Spaziergängen in der Nachbarschaft - den Klienten wieder Orientierung geben und gleichzeitig ihre kognitiven Fähigkeiten fördern. Sie bei den administrativen Aufgaben zu unterstützen, fördert sie in ihrer Selbstständigkeit. Die Begleitung zu Arztterminen ergänzen das Angebot.

- j) Der Hausnotrufdienst „**Téléalarm**“ bietet hochmoderne Geräte zur Sicherheit und Unterstützung von Personen. Der Dienst ist seit 2005 nach ISO 9001 zertifiziert. Das Fernnotrufsystem ermöglicht den Klienten, im Notfall rund um die Uhr Hilfe zu erhalten und beruhigt zu Hause leben zu können. Weitere Einzelheiten zu diesem Dienst finden Sie im „Projet d'établissement“ gemäß unserer Zulassung als „Téléalarm“.

4. DIE GRUNDPRINZIPIEN UND GRUNDLAGEN UNSERER BETREUUNG

Unsere Klientenbetreuung orientiert sich am Prinzip, qualitativ hochwertige Dienstleistungen anzubieten, mit dem Ziel, den Klienten zu ermöglichen, so lange wie möglich zu Hause zu bleiben, ihre Autonomie zu fördern und dabei ihre Alltagsnormalität zu respektieren.

Unser Ansatz gegenüber den Empfängern der Pflegeleistungen stammt aus der humanistischen Psychologie, deren wesentliche Merkmale die Zentrierung auf das Individuum, der ganzheitliche Ansatz der Person sowie die Förderung der Fähigkeiten zur Selbstbestimmung und Selbstartikulation sind. Daher auch unsere Entscheidung, den Begriff „Klient“ für die Bezeichnung der Empfänger unserer Dienstleistungen zu verwenden.

Die Pflegesituation zu Hause wird einerseits durch die Umwelt des Klienten, d. h. seine Wohnung und seinen Wohnort, und zum anderen durch sein persönliches Umfeld, d. h. vor allem seine Familie und seine Angehörigen, beeinflusst. Unsere Pflegekräfte berücksichtigen sowohl die Umgebung als auch das Umfeld des Klienten und beziehen diese in die Pflegepraxis mit ein.

Die folgenden, von unserem Verwaltungsrat bestätigten Leitlinien bilden die Grundlage für alle unsere Betreuungen:

a) Offenheit

Wir betreuen alle hilfs- und pflegebedürftigen Menschen unabhängig von ihrem Alter, ihrer Nationalität und sozialen Situation sowie ihren religiösen, politischen und philosophischen Überzeugungen, um ihnen den Verbleib in ihrem gewohnten häuslichen Umfeld zu ermöglichen.

b) Ganzheitlichkeit

Unser Ziel ist es, die Bedürfnisse der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen nicht isoliert oder einzeln wahrzunehmen, sondern sie in ihrem Zusammenspiel zu verstehen und in eine ganzheitliche Pflege einzubinden. Unter Berücksichtigung der Lebensgeschichte, der Eigenheit und der Einzigartigkeit jedes einzelnen hilfs- und pflegebedürftigen Menschen tragen wir zu seinem physischen, psychischen und sozialen Wohlbefinden bei.

c) Aktivierende Pflege

Durch unsere professionelle Pflege fördern wir die Eigen- und Selbstständigkeit der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen und tragen zum Erhalt ihrer Fähigkeiten und ihrer Autonomie bei. Wir beabsichtigen durch präventive, aktivierende und fördernde Maßnahmen eine Verringerung der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit.

d) Bezugspflege

Wir verfolgen das Ziel, die uns anvertrauten hilfs- und pflegebedürftigen Menschen im Rahmen einer individuellen Bezugspflege zu betreuen. So wird dem Klienten eine Bezugsperson und ein überschaubares multidisziplinäres Pflegeteam zugewiesen, die eine individuell angepasste sowie klientennahe Pflege gewährleisten.

e) Klientenorientierung

Respekt, Höflichkeit, Pünktlichkeit, Ehrlichkeit, Hygiene und Sauberkeit, Zuverlässigkeit, Vermittlung eines Gefühls der Sicherheit, der Geborgenheit und des Vertrauens sind wichtige Prinzipien unserer Arbeit, um die Zufriedenheit jedes einzelnen Klienten zu gewährleisten.

f) Pflegende Angehörige

Wir streben eine enge und gute Zusammenarbeit mit den pflegenden Angehörigen und dem Umfeld der hilfs- und pflegebedürftigen Personen an und wollen diese bestmöglich bei ihren sozial, physisch und psychisch beanspruchenden Tätigkeiten unterstützen und begleiten.

g) Partnerschaft

Wir fördern einen partnerschaftlichen Austausch und die Zusammenarbeit mit Ärzten, Sozialarbeitern, Gemeinden, Freiwilligeninitiativen, Tagesstätten, Krankenhäusern sowie anderen sozialen, öffentlichen und privaten Einrichtungen und Hilfsorganisationen.

h) Proximität

Überschaubare, den regionalen Bedürfnissen und Gegebenheiten angepasste, Hilfs- und Pflegezentren ermöglichen Nähe, Erreichbarkeit und direkten Kontakt zur Bevölkerung. Wir bringen uns aktiv in das lokale soziale und gesellschaftliche Leben ein und passen uns flexibel den sich ändernden gesellschaftlichen Bedürfnissen auf nationaler und regionaler Ebene an.

i) Kompetenzentwicklung

Wir fördern und entwickeln die Kompetenzen und Fähigkeiten unserer Mitarbeiter auf fachlich-technischer und sozial-kommunikativer Ebene durch Fort- und Weiterbildungen, Begleitung und Supervision.

j) Teamgeist

Wir arbeiten als pluridisziplinäres Team aktiv und partnerschaftlich zusammen und helfen und fördern uns im gegenseitigen Respekt. Durch fachgerechte Pflegedokumentation und aktive Kommunikation tragen wir zur Qualität und Kontinuität der Pflege bei.

Dieser Ansatz gegenüber den Klienten kommt in unseren Slogans zum Ausdruck: „Menschlech & Kompetent“ und „A gudden Hänn“.

Um einen qualitativen Ansatz in allen ihren Abteilungen zu implementieren, hat die „Stöftung Hëllef Doheem“ ihr Pflegekonzept, ihre Pflegedokumentation sowie ihr Arbeitsorganisationsmodell in Zusammenarbeit mit dem „Institut für Pflegewissenschaft, Lehrstuhl für familienorientierte und gemeindenahe Pflege“ der Universität Witten-Herdecke ausgearbeitet. Diese wurden nach Berücksichtigung der Ergebnisse von Vorgesprächen mit einer Stichprobe von Klienten und Mitarbeitern angepasst.

Der aus dieser wissenschaftlichen Zusammenarbeit hervorgegangene Ansatz wird in der täglichen Betreuung unserer Klienten eingesetzt. Er wird durch regelmäßige Umfragen zur Klienten- und Mitarbeiterzufriedenheit ergänzt, die es uns ermöglichen, unser Organisationsmodell sowie Betreuungskonzepte bei Bedarf an die neuen Erwartungen und die Evolution unserer Klienten anzupassen.

Um diesen qualitativen Ansatz und die kontinuierliche Verbesserung zu gewährleisten, haben wir darüber hinaus:

- eine zentrale Abteilung von „Pflegequalitätsexperten“ die sicherstellt, dass alle unsere Standards und Verfahren für Hilfe und Pflege auf dem neuesten Stand der Pflegewissenschaft sind,
- pro Klient eine elektronische, zweisprachige deutsch-französische Pflegeakte mit „standardisierten Pflegepfaden“, die nach den neuesten Standards der Pflegewissenschaft ständig aktualisiert werden. Die elektronische Erfassung der Hilfs- und Pflegeleistungen und der relevanten Klienteninformationen, die den Pflegekräften jederzeit und überall zugänglich sind, erlaubt die Planung und Koordination der für den Klienten bestmöglichen Pflege. Die „standardisierten Pflegepfade“ stellen sicher, dass Unterstützung und Pflege bei jedem unserer Einsätze nach den geltenden Richtlinien und den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen durchgeführt werden,
- eine Abteilung „Internes Audit“, welche eine regelmäßige Kontrolle der Übereinstimmung der Leistungen in Bezug auf die oben genannten Qualitäts-Standards ermöglicht.

5. DIE MODALITÄTEN DER BETREUUNG VON KLIENTEN

a) Klienten, die Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung oder eine Betreuung von mehr als 21 Tagen erhalten

Wenn eine Person Klient der „Stéftung Hëllef Doheem“ werden möchte, wird eine Aufnahmevisite bei ihr zu Hause von der zukünftigen Referenzführungskraft oder dem „Infirmier de référence“ organisiert, bei Bedarf in Anwesenheit eines Angehörigen. Bei diesem Besuch werden die Bedürfnisse, Wünsche und Ressourcen des zukünftigen Klienten ermittelt. Die Führungskraft erklärt dem Klienten alle Dienstleistungsangebote und entscheidet gemeinsam mit ihm, welche Leistungen für seine Situation am besten geeignet sind. Die Aufnahmevisite dient auch dazu, die gesamte pflegerische Betreuung zu organisieren und einzuleiten, sowie das Vertragsverhältnis auf der Grundlage eines standardisierten Betreuungsvertrags zu erläutern und festzulegen. Eventuelle Kosten, die nicht von der Pflegeversicherung übernommen werden, werden dem zukünftigen Klienten in einem Kostenvoranschlag kommuniziert. Bei Bedarf unterstützt die Führungskraft den Klienten bei den notwendigen administrativen Schritten, wie der Beantragung der Pflegeversicherung oder einem Antrag auf einen Sozialtarif.

Auf der Grundlage des festgestellten Bedarfs legt die Führungskraft gemeinsam mit dem Klienten die Tage und Zeitfenster für die Einsätze fest.

Nach Abschluss der Aufnahmevisite, findet der Besuch des „Infirmier de référence“ statt, bei dem die Informationssammlung vervollständigt und der Pflegeplan gemeinsam mit dem Klienten fertiggestellt werden.

Die Bezugsführungskraft führt in den ersten Wochen eine Begleitung der Pflegekräfte während ihres Einsatzes beim Klienten durch, um sicherzustellen, dass die Betreuung für den Klienten zufriedenstellend verläuft, und um die Betreuungsmodalitäten bei Bedarf anzupassen.

Die Bezugsführungskraft ist als „Case Manager“ für die Qualität, die Koordination und die Überwachung der geleisteten Hilfe und Pflege verantwortlich. Sie ist deshalb die bevorzugte

Kontaktperson des Klienten für alle Fragen und Wünsche oder auch im Falle einer Unzufriedenheit in Bezug auf die Organisation seiner Betreuung. Sie ist von montags bis freitags während der Öffnungszeiten des Hilfs- und Pflegezentrums (CAS) erreichbar. An den Wochenenden besteht ein Bereitschaftsdienst der Führungskräfte. So ist dafür gesorgt, dass dringende Fragen der Pflegeteams beantwortet werden. Zur zusätzlichen Unterstützung ist das Callcenter der „Stifting Hëllef Doheem“ rund um die Uhr besetzt.

Der „Infirmier de référence“ passt unter Einbeziehung des Klienten, den Pflegeplan regelmäßig an die Bedürfnisse, Erwartungen, aber auch an die ermittelten Risiken an. Um dies gewährleisten zu können, arbeitet er eng mit den anderen Mitgliedern des interdisziplinären Teams zusammen, die für den Klienten zuständig sind.

Die Organisation in „Referenzgruppen“ sorgt dafür, dass der Klient nicht mit einer Vielzahl an verschiedenen Mitarbeitern konfrontiert wird, und erleichtert die Pflegekontinuität.

b) Klienten, die im Rahmen einer ärztlichen Verordnung oder Verschreibung, für Behandlungspflege mit einer Dauer von weniger als 21 Tagen betreut werden

Unsere Behandlungspflege erfolgt auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung oder Verschreibung.

Die Aufnahmevisite beim Klienten zuhause wird von einem „Infirmier“ durchgeführt. Bei dieser Visite und auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung oder Verschreibung plant der „Infirmier“ die Pflege und die Einsätze beim Klienten zuhause und dokumentiert sie in der elektronischen Pflegeakte, wobei er die Bedürfnisse, die Situation und die realen oder potenziellen Risiken des Klienten berücksichtigt.

Die Bezugsführungskraft, in ihrer Rolle als „Case Manager“ tauscht sich mit dem für den Klienten zuständigen „Infirmier“ über die Koordination der Pflege aus. Sie sorgt, unter Berücksichtigung der Art der Pflege, dafür, dass die vom Arzt verordnete Pflegedienstleistung mit der Pflege- und Einsatzplanung übereinstimmt.

Damit die erstattungsfähigen Pflegeleistungen der Nomenklatur von der „Gesondheetskeess“ zurückbezahlt werden, muss der Arzt darauf achten, dass er auf der Verordnung den Begriff "zu Hause zu erbringen" dokumentiert. Die von der „Gesondheetskeess“ vorgeschriebene Eigenbeteiligung von 12% ist vom Klienten zu tragen.

Wenn eine Pflegeleistung für den Klienten kostenpflichtig ist, wird er darüber informiert. Dies gilt für Leistungen, die nicht in der Nomenklatur der erstattungsfähigen Pflegeleistungen gelistet sind, wie z. B. das Vorbereiten und Verabreichen von Medikamenten.

6. DIE FÖRDERUNG DER AUTONOMIE DER KLIENTEN UND DIE PFLEGEKONTINUITÄT

Der Mensch ist autonom, solange er selbst handelt. Nach der Pflege Theorie von Virginia Henderson¹ ist es wichtig, dass er seine Grundbedürfnisse befriedigen kann, auch wenn er in Situationen wie Krankheit, Behinderung, Alter oder am Lebensende Unterstützung oder Pflege benötigt. In diesem Fall

¹ Amerikanische Krankenschwester, Lehrerin und Forscherin, die das Modell der 14 Grundbedürfnisse entwickelt hat.

versucht die professionelle Pflegekraft, die Autonomie der pflegebedürftigen Person so weit wie möglich wiederherzustellen, und handelt so, wie diese Person handeln würde, wenn sie selbst dazu in der Lage wäre.

In Anlehnung an diese Prinzipien orientiert sich der Pflegeprozess bei der „Stifting Hëllef Doheem“ an den Ressourcen, den Wünschen und der Normalität des Klienten. Ziel der „Stifting Hëllef Doheem“ ist es, die physische und psychische Autonomie der Klienten unter Berücksichtigung ihrer individuellen Ressourcen und Kompetenzen zu fördern, zu erhalten und dabei die Pflegekontinuität zu gewährleisten.

Die Ressourcen des Klienten werden systematisch bei der Aufnahmevisite mit dem Klienten und seinem Umfeld erfasst, um ihn bei Hilfs- und Pflegeleistungen aktiv einzubeziehen. Es soll festgestellt werden, was der Klient noch selbstständig tun kann. Wenn der Klient motiviert oder angeleitet werden muss, wird gemeinsam festgelegt, welche Unterstützung oder Hilfe er benötigt. Für Bereiche, in denen der Klient mit einem Autonomieverlust konfrontiert ist, wird gemeinsam mit dem Klienten festgelegt, welche Unterstützung und Pflege erforderlich sind, um den Verlust an Unabhängigkeit zu kompensieren. Diesem Ansatz gemäß werden die Pflegekräfte „stellvertretend“ für den Klienten eine oder mehrere Aktivitäten übernehmen, die der Klient nicht mehr allein ausführen kann.

Auf der Grundlage des Aufnahmegesprächs, wird der „Infirmier de référence“ in Absprache mit dem Klienten dessen individuellen Pflegeplan erstellen. Dieser individuelle Pflegeplan erlaubt die Koordination aller Fachkräfte, die den Klienten zu Hause oder in der Tagesstätte für Senioren betreuen. Er ermöglicht außerdem eine Kontinuität der Pflege, die die Bedürfnisse und Erwartungen des Klienten respektiert und gleichzeitig den Anforderungen der wissenschaftlich validierten „Best Practice“ entspricht. Der Pflegeplan wird regelmäßig an die Situation des Klienten angepasst.

Die Aktualisierung unserer elektronischen Pflegedokumentation in Echtzeit beim Klienten zuhause gewährleistet, dass alle Beteiligten sofort über eine Veränderung der Situation des Klienten informiert sind. Die elektronische Pflegeakte ist ein wichtiges Koordinationsinstrument, das die Kontinuität der Betreuung des Klienten gewährleistet. Im Falle eines Krankenhausaufenthalts des Klienten oder bei Arztbesuchen wird ein Überleitungsbogen erstellt und an die Krankenhaus- oder Ärzteteams weitergeleitet, um die Pflegekontinuität zwischen den Teams der „Stifting Hëllef Doheem“ und den externen, an der Betreuung des Klienten beteiligten, Personen zu gewährleisten.

Ein wichtiges Element, um diese Pflegekontinuität zwischen der häuslichen Pflege und dem Krankenhaus zu gewährleisten, ist der Einsatz von Brückenpflegern. Dieser Dienst, der 2001 von der „Stifting Hëllef Doheem“ eingeführt wurde, wird durch eine Kooperationsvereinbarung zwischen jedem Krankenhaus des Landes und der „Stifting Hëllef Doheem“ geregelt. Die Brückenpfleger gewährleisten einen lückenlosen Austausch der pflegerelevanten Informationen zwischen der „Stifting Hëllef Doheem“ und dem Krankenhaus und sorgen so für die Sicherheit und Kontinuität der Versorgung der Klienten. Der Brückenpfleger besucht den Klienten während seines Krankenhausaufenthalts und sorgt dafür, dass vor der Entlassung die notwendigen technischen Hilfsmittel, das Pflegematerial und die ärztlichen Verordnungen, die für die Pflege erforderlich sind, vorhanden sind, wenn der Klient in sein häusliches Umfeld zurückkehrt.

Jeder Klient wird einem Referenzteam zugeordnet, welches aus einer begrenzten Anzahl an Mitarbeitern besteht. Diese Organisationsform der Einsätze beim Klienten zu Hause, gewährleistet die

Kontinuität der Hilfe und Pflege sowie die Umsetzung des individuellen Pflegeplans. Zudem wird durch die Planung der Einsätze sichergestellt, dass eine an die Situation des Klienten angepasste und angemessene Zeit für die Pflege vorgesehen wird. Dies ermöglicht der Pflegekraft, die körperliche Selbstständigkeit und den Erhalt der Kompetenzen des Klienten zu fördern, indem sie ihm die notwendige Zeit für seine „Selbstpflege“ lässt und dabei seine Gewohnheiten und seinen Rhythmus respektiert, so dass er eine aktive und partizipative Rolle bei der Pflege einnehmen kann.

Um die zeitliche Kontinuität der Betreuung zu gewährleisten, wird mit dem Klienten und/oder seinen an der Betreuung beteiligten Angehörigen ein Zeitfenster für die Einsätze vereinbart. Der Klient und/oder seine Angehörigen werden so schnell wie möglich informiert, wenn ein unvorhersehbares Ereignis die Einhaltung dieses Zeitfensters verhindert oder wenn die Betreuung angepasst werden muss.

Die von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen und Ernährungsberatern geleisteten Interventionen ermöglichen es außerdem den Erhalt der Autonomie des Klienten durch spezifische Präventions-, Unterstützungs- und Revalidationsmaßnahmen zu unterstützen. Durch die Teilnahme an multidisziplinären Teamsitzungen und die Nutzung einer gemeinsamen elektronischen Pflegeakte wird sichergestellt, dass die Therapeuten und Pflegekräfte die mit dem Klienten vereinbarten Ziele gemeinsam umsetzen.

Damit der Klient während seiner Pflege aktiv bleibt und die psychische Autonomie des Klienten gefördert wird, geben die Pflegekräfte der „Stéftung Hëllef Doheem“ dem Klienten vollständige, detaillierte, an seine Situation angepasste und für ihn verständliche Erklärungen und Informationen. Die „Stéftung Hëllef Doheem“ ermutigt so den Klienten, in Kenntnis der möglichen positiven und negativen Auswirkungen seiner Entscheidungen, die Organisation und der Durchführung von Pflegeleistungen mitzugestalten, beziehungsweise seine informierte Einwilligung zu den notwendigen Pflegemaßnahmen zu geben.

Erst wenn die Person nicht mehr in der Lage ist, selbst Entscheidungen zu treffen, bzw. wenn sie ihre eigene Sicherheit oder die anderer gefährden könnte, handeln die Pflegekräfte stellvertretend für den Klienten, dies immer in Absprache mit der Familie und entsprechend dem mutmaßlichen Willen des Klienten.

Regelmäßige Besuche der Führungskraft und des „Infirmier de référence“ beim Klienten ermöglichen es, einen engen Kontakt aufrechtzuerhalten und die Betreuung kontinuierlich an die Bedürfnisse des Klienten anzupassen.

7. MITTEL, DIE DIE INTERNE UND EXTERNE KOMMUNIKATION SICHERSTELLEN

a) Allgemeines

Die Kommunikation spielt eine wesentliche Rolle in der häuslichen Pflege und Betreuung und schafft eine kontinuierliche Verbindung zwischen den Mitarbeitern der „Stéftung Hëllef Doheem“, dem Klienten, seinem Vertreter oder seinen Angehörigen sowie allen anderen an der Betreuung des Klienten beteiligten Personen.

Eine einfühlsame, transparente und fürsorgliche Kommunikation ist die Grundlage für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung, die es den Klienten oder ihren Angehörigen ermöglicht, sich frei zu fühlen, ihre Bedürfnisse, Sorgen und Vorlieben zu äußern. Ohne dieses Vertrauen wäre es unmöglich, eine individuelle Pflege zu gewährleisten, die auf die spezifische Situation jedes einzelnen Klienten zugeschnitten ist und einen „Klient-Partner“-Ansatz in der Pflege sicherstellt.

Unsere Mitarbeiter sind diesbezüglich sensibilisiert und in notwendigen Kommunikationstechniken geschult.

In unserer internen und externen Kommunikation greifen wir auf traditionelle (Telefon, Postversand, Informationsbroschüren, Klientenzeitung, Kliententermine, Teambesprechungen, ...) und neue/technische (Telefonkonferenzen, E-Mails, Kurzvideos, Internetseite, soziale Netzwerke, ...) Kommunikationskanäle zurück. Unsere Kommunikationsmittel sind an die neusten Normen und technologischen Fortschritte angepasst (4G, 5G, ...) und werden regelmäßig erneuert, sodass wir über leistungsstarke Arbeitsgeräte verfügen. So sind unsere Pflegekräfte mit Smartphones, Tablets, Notrufsystem und vernetzten Laptops ausgestattet, die unabhängig vom Ort im ganzen Land funktionieren.

Der E-Mail-Austausch unserer Mitarbeiter mit externen Partnern erfolgt über ein verschlüsseltes E-Mail-System, das Gesundheitsfachkräften den Austausch von Informationen in einem hochsicheren Rahmen ermöglicht.

Unser Informationsaustausch erfolgt unter Einhaltung des Berufsgeheimnisses, der Grundsätze der Vertraulichkeit und insbesondere der Allgemeinen Datenschutzverordnung (DSGVO).

Wir achten auf eine klare, transparente und umfassende Kommunikation, sei es mündlich oder schriftlich.

b) Interne Kommunikation

Um jederzeit eine qualitativ hochwertige, koordinierte Hilfe und Pflege mithilfe der oben genannten Kommunikationskanäle/-techniken zu gewährleisten:

- informieren wir unsere Mitarbeiter regelmäßig über Entwicklungen und Neuerungen, die sich auf ihre Arbeit auswirken und stellen über einen engen Austausch mit unseren Führungskräften sicher, dass wir über Probleme und Fragen der Mitarbeiter in Kenntnis gesetzt werden und zeitnah reagieren können,
- verwenden wir eine individuelle Klientenakte in Form einer zweisprachigen elektronischen Pflegedokumentation (Deutsch und Französisch) auf die jeder Mitarbeiter, der an der Betreuung des Klienten beteiligt ist, jederzeit zugreifen kann. Wir gewährleisten die Koordination und Kontinuität der Pflege durch das Aktualisieren der Dokumentation in Echtzeit,
- stellen wir unseren Mitarbeitern unsere Prozeduren, Anweisungen, Verfahren und Pflegestandards in elektronischer Form und in physischen Ordnern zur Verfügung,
- organisieren wir tägliche Briefings sowie regelmäßige Pflegeplanungsgespräche zwischen den Mitarbeitern des Hilfs- und Pflegezentrums, der Tagesstätte für Senioren und den anderen Abteilungen. Dieser abteilungsinterne und interdisziplinäre Austausch ermöglicht es die Betreuung der Klienten aufeinander abzustimmen und zu koordinieren, und gemeinsam zu entscheiden ob und welche Anpassungen des Pflegeplans erforderlich sind,

- fördern wir die Organisation von „Fallbesprechungen“ und „ethischen Fallbesprechungen“ von allen an der Betreuung und Pflege eines Klienten beteiligten Berufsgruppen. Diese dienen dazu, dass alle beteiligten Mitarbeiter einen einheitlichen Wissenstand zu den Pflegeproblemen und Ressourcen des Klienten haben. Gleichzeitig gilt es gemeinsame Lösungsstrategien zu entwickeln die vom gesamten Team und dem Klienten mitgetragen werden,
- erfassen wir in einem „Feedbackmanagement“-Programm, positive Rückmeldungen und Beschwerden der Klienten sowie die von uns unternommen Maßnahmen (siehe unten, Punkt 8).

c) Externe Kommunikation

Um jederzeit eine koordinierte Pflege von hoher Qualität zu gewährleisten, stützt die „Stéftung HËllef Doheem“ sich auf die oben erwähnten Kommunikationskanäle/-techniken und:

- ist während der Bürozeiten in den ambulanten Hilfs- und Pflegezentren, den Tagesstätten für Senioren und den nationalen Diensten erreichbar. So werden eine lokale Präsenz und räumliche Nähe gegenüber seinen Klienten, deren Angehörigen sowie den lokalen Instanzen und Partnern (Gemeinden, Ärzten, Apotheken, ...) gewährleistet. Die Kontaktdaten aller unsere Zentren, Tagesstätten und Diensten, sind in den Telefonbüchern, den lokal verteilten Broschüren und auf unserer Internetseite (www.shd.lu) zu finden. Klienten oder ihre Angehörige können über das dort ansässige Sekretariat einen Termin vereinbaren oder sie per Telefon oder E-Mail erreichen,
- gewährleistet eine Erreichbarkeit rund um die Uhr über das nationale „Callcenter“ unter der Telefonnummer +352 40 20 80,
- hat das Konzept der „Bezugsführungskraft“ eingeführt, die für die Pflege des Klienten verantwortlich und die bevorzugte Kontaktperson für ihn und seine Angehörigen ist. Sie übernimmt die Rolle des „Case-Managers“ für die gesamte Dauer der Betreuung des Klienten. Der Klient erhält beim Aufnahmebesuch die Kontaktdaten sowie Hinweise zu den Modalitäten der Kontaktaufnahme,
- appliziert das Konzept des „Infirmier de référence“, welcher unter der Hierarchie der lokalen Führungskraft arbeitet und in Abstimmung mit einem engagierten Pflege team die Leistungen zugunsten des Klienten erbringt. Zudem erkundigen sich unsere Krankenpfleger einige Tage nach Abschluss der gesamten Pflegeleistungen telefonisch über das Wohlergehen der Klienten,
- hat als erster ambulanter Pflegedienst die Funktion der Brückenpfleger eingeführt, die im Interesse des Klienten als Bindeglied zwischen dem Krankenhaus und der häuslichen Pflege fungieren. Im Krankenhaus angesiedelt haben sie die Aufgabe, mit der Zustimmung des Klienten, Informationen über seine Behandlung und Pflege zwischen den Krankenhausteams und der Stéftung HËllef Doheem auszutauschen und gemeinsam mit ihm oder seinem Angehörigen die Rückkehr nach Hause vorzubereiten. Dies ermöglicht es, die Betreuung zu Hause vorausschauend zu organisieren, die Kontinuität und Sicherheit der Pflege zu gewährleisten, und die Bedürfnisse und Erwartungen des Klienten zu respektieren.

8. DER UMGANG MIT BESCHWERDEN, VON KLIENTEN, IHREN GESETZLICHEN VERTRETERN ODER DEN IN DER INDIVIDUELLEN PFLEGEAKTE GENANNTEN KONTAKTPERSONEN.

Die Zufriedenheit unserer Klienten ist eine unserer höchsten Prioritäten und gehört zu unseren Kernwerten. Bei der Betreuung wird alles getan, um die bestmögliche Pflege und die bestmöglichen Leistungen anzubieten.

Es kann jedoch vorkommen, dass der Klient, seine Angehörigen oder gesetzlichen Vertreter nicht ganz zufrieden sind. In diesem Fall möchten wir darüber informiert werden und ermutigen sie, ihre Beschwerde zu äußern. Wir erfassen die Beschwerde und die von uns in die Wege geleiteten Maßnahmen zur Lösung der Beschwerden in einem „Feedback-Management“-Programm.

Der Klient hat mehrere Möglichkeiten, uns seine Unzufriedenheit mitzuteilen. Wir sind telefonisch, per E-Mail, per Post oder über ein spezielles Formular auf unserer Website (<https://www.shd.lu>) erreichbar.

Der Klient kann sich direkt an das Pflegepersonal wenden was ihn zu Hause betreut, oder das für ihn zuständige Hilfs- und Pflegezentrum, die Tagesstätte für Senioren oder den nationalen Dienst während der Öffnungszeiten kontaktieren. Er kann auch unser Callcenter unter der rund um die Uhr erreichbaren Telefonnummer 40 20 80 anrufen. Die Mitarbeiter des Callcenters nehmen die Beschwerde entgegen und leiten sie an die zuständigen Personen weiter. Unser Beschwerdemanager sorgt dafür, dass Unzufriedenheiten und Beschwerden analysiert und beantwortet werden. Der Klient kann während der Bürozeiten über das Callcenter mit dem Beschwerdemanager verbunden zu werden.

*Stéftung Hëllef Doheem
Service Qualité Soins
Gestion des plaintes
BP. 1878 - L- 1018 Luxembourg
E-Mail: gestion-des-plaintes@shd.lu
Telefon-Nr.: +352 40 20 80*

Wir verfügen über einen formalisierten Prozess zur Verwaltung und Dokumentation von Beschwerden. Unsere Mitarbeiter sind in diesem Prozess geschult und setzen alles daran, Beschwerden an der Quelle zu bearbeiten. Da wir Klienten und Angehörige als Partner betrachten, beziehen wir sie ins Beschwerdemanagement ein. Wir versuchen so schnell wie möglich und im Rahmen des uns Möglichen, für den Klienten zufriedenstellende Antworten und Lösungen zu finden. Dies immer mit dem Ziel, die Qualität der Pflege und der Dienstleistungen zum Wohl der Klienten zu verbessern.

Ebenso wichtig ist es für uns, positive Rückmeldungen und Lob von Klienten in unseren kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozess einzubeziehen. Denn der Ausdruck der Zufriedenheit hilft uns beim Ausbau unserer Stärken und beim Erkennen von Chancen. Das systematische Erfassen des Lobes der Klienten hilft uns die spezifischen Bedürfnisse der Klienten zu kennen, auf sie einzugehen sowie die Qualität und das Angebot an Pflege- und Dienstleistungen stetig zu verbessern.

9. BETREUUNGSMODALITÄTEN UND SPEZIFISCHE KONZEPTE

a) Das Betreuungskonzept für Klienten mit einer demenziellen Erkrankung

Der Begriff „**Demenz**“ umfasst mehrere Erkrankungen, die das Gedächtnis, das Denkvermögen und die Fähigkeit, alltägliche Aufgaben zu erledigen, beeinträchtigen. Es gibt etwa fünfzig verschiedene Arten von Demenz, die in zwei Hauptkategorien eingeteilt sind: die primären und die sekundären Demenzen. Die primären Formen sind isolierte, fortschreitende, irreversible und unheilbare Hirnerkrankungen. Die sekundären Formen sind auf andere Krankheiten zurückzuführen. Diese sind reversibel und heilbar.

Eine Demenzerkrankung, die zu einer Abnahme der psychischen, physischen und kognitiven Fähigkeiten führt, kann in jedem Alter auftreten und hat erhebliche Auswirkungen auf das Leben der betroffenen Person. Eine Demenz geht mit emotionalen Beeinträchtigungen, Beziehungs- und Verhaltensstörungen einher, die je nach Ursache und Stadium der Krankheit unterschiedlich stark ausgeprägt sind. Die „Stifting Hëllef Doheem“ ist sich der Wichtigkeit einer spezifischen Betreuung von Klienten, die an einer dementiellen Krankheit leiden, bewusst. Daher passt die „Stifting Hëllef Doheem“, mit Hilfe seines inter- und pluridisziplinären Teams, ihre Begleitung an die jeweilige Situation des Klienten und seiner Angehörigen an. Dies sowohl im häuslichen Umfeld als auch in ihren Tagesstätten für Senioren.

Seit 2014 verfügt die „Stifting Hëllef Doheem“ über eine Zulassung des Gesundheitsministeriums für ihre Fortbildung „Begleitung einer Person mit Demenz“. Diese interne Fortbildung ermöglicht unseren Mitarbeitern, sich ein hohes Maß an Fachwissen anzueignen, um eine Pflege zu erbringen, die auf die besonderen Bedürfnisse von Personen mit einer demenziellen Erkrankung zugeschnitten ist, und dies von den ersten Symptomen an.

Unser primäres Ziel ist es, dass die Person mit einer demenziellen Erkrankung im Hinblick auf ihre Vorstellung von Normalität so weit wie möglich selbstbestimmend in ihrer Betreuung bleibt. Der Klient behält im Rahmen des Möglichen seine freie Wahl und seine Beteiligung an der Betreuung.

Die Betroffenen brauchen Anregung, Gesellschaft, Sicherheit und Wertschätzung. Sie haben das Bedürfnis ihr Selbstwertgefühl zu bewahren und mit Würde und Respekt versorgt zu werden. Um diese Bedürfnisse gleichzeitig zu befriedigen, orientieren sich unsere Mitarbeiter bei der Betreuung an den Ressourcen, am Erfahrungswissen und an der Biografie der Person mit Demenz.

Sie kann dank einer qualitativ hochwertigen Tag- und Nachtbetreuung so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Die vorgeschlagenen Interventionen respektieren, soweit es geht die Lebens- und Umgebungsgewohnheiten der demenzkranken Person, damit sie möglichst lange ihre Orientierung behält.

Spezialisierte Leistungen, wie z. B. die Unterstützung der Ernährung durch unseren Ernährungsberater, können bei Bedarf und je nach Verlauf der Krankheit organisiert werden.

Um das Umfeld zu unterstützen und die Sicherheit des Klienten zu gewährleisten, organisiert die „Stifting Hëllef Doheem“ neben individuellen Tagesaufsichten seit 2003 auch Nachtwachen beim Klienten zu Hause. Ziel der Tagesaufsicht ist es, Beschäftigungsaktivitäten zu organisieren, um die Autonomie des Klienten zu bewahren und seine Sicherheit zu gewährleisten. Die Nachtwache

ermöglicht den Angehörigen, sich auszuruhen und, in manchen Fällen, den Tag-Nacht-Rhythmus der dementen Person wiederherzustellen.

Ein wichtiges Element in der Betreuung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung sind unsere Tagesstätten für Senioren. Diese Einrichtungen bieten soziale und therapeutische Aktivitäten für Einzelpersonen oder Gruppen an, die sich an den Bedürfnissen der Klienten orientieren und dies in einer sicheren Umgebung.

Im spezifischen Rahmen der Betreuung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung haben die Tagesstätten das Ziel, die Kompetenzen der dementen Person zu erhalten und zu stimulieren sowie den mit der Krankheit verbundenen Verfall zu verlangsamen. Die Tagesbetreuung ermöglicht den Klienten, soziale Kontakte zu knüpfen und ihren Tagesrhythmus zu strukturieren. Neben diesen Vorteilen für den Klienten, entlasten die Tagesstätten auch die Angehörigen durch die Übernahme der Betreuung. In der Tat bietet die Aufnahme einer an Demenz erkrankten Person, dem manchmal stark geforderten Umfeld, eine Auszeit.

Die räumliche Gestaltung der Tagesstätten ermöglicht eine sichere Fortbewegung der dementen Personen und wirkt beruhigend. Alle unsere Tagesstätten sind so eingerichtet, dass Stürze und „Weglaufen“ verhindert werden und gleichzeitig die Bewegungsfreiheit der Klienten garantiert ist.

Bei der Planung der Aktivitäten wird großen Wert auf die Berücksichtigung der individuellen und kollektiven Biografie der Klienten gelegt. Diese fördern die Autonomie, die Sozialisierung, stärken das Gedächtnis sowie die kognitiven und motorischen Fähigkeiten.

Aktivitäten im Bereich der therapeutischen Küche oder der therapeutischen Gartenarbeit wecken Erinnerungen an vergangene Zeiten und greifen auf bekannte Bewegungsabläufe zurück, die Demenzkranke teilweise noch beherrschen.

Da die Demenzkrankheit sowohl die betroffene Person als auch ihre Angehörigen betrifft, gilt ein besonderes Augenmerk der Unterstützung des Umfelds, sei es individuell oder in der Gruppe über Schulungen und Selbsthilfegruppen.

Unsere Schulungen für das Umfeld finden regelmäßig im ganzen Land statt.

Durch diese speziellen Schulungen zum Thema Demenz geben wir den Angehörigen Werkzeuge an die Hand, die ihnen den Alltag und die Kommunikation mit der an einer Demenz erkrankten Person erleichtern.

Unser ausführliches Konzept zur Betreuung von Klienten mit einer demenziellen Erkrankung kann auf Anfrage eingesehen werden.

b) Konzept der Betreuung des Klienten am Lebensende

1. Die Zielgruppe

Die Palliativpflege und Begleitung am Lebensende durch die „Stifting Hëllef Doheem“ richtet sich an Menschen, die sich im fortgeschrittenen Stadium einer schweren und unheilbaren Krankheit befinden und/oder an ältere Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Unsere Teams verfügen über die notwendigen Kompetenzen, um unabhängig von der Erkrankung der Person, alle Bedürfnisse der Person an Palliativpflege abzudecken. Unser Ziel ist es, unseren Klienten ein würdevolles Leben zu

Hause bis zum Lebensende zu ermöglichen. Neben der palliativen Betreuung von erwachsenen Menschen gewährleisten unsere Teams, in enger Zusammenarbeit mit der „KannerKlinik“, auch die palliative Betreuung von Kindern.

Zur Zielgruppe gehören ebenso Klienten, die zu Hause betreut werden, wie solche, die eine Tagesstätte für Senioren besuchen. Wenn der Klient es wünscht, kann die Betreuung in der Tagesstätte auch in der palliativen Phase weiterhin gewährleistet werden. Unsere Mitarbeiter der Tagesstätten sind in der palliativen Begleitung ausgebildet und verfügen über die notwendigen Kompetenzen, um sich täglich an den Rhythmus und die Bedürfnisse des Klienten am Lebensende anzupassen. Wenn eine komplexere Pflege erforderlich ist, kann auch das Team für häusliche spezialisierte Pflege verschiedene Aspekte der Betreuung in der Tagesstätte übernehmen. Die Klienten haben dort auch die Möglichkeit sich zu bestimmten Tageszeiten zu isolieren und auszuruhen.

Die Angehörigen spielen in dem Prozess der Begleitung in der Endphase des Lebens eine wichtige Rolle. Deshalb widmen unsere Palliativteams auch der Unterstützung der Angehörigen die nötige Zeit.

2. Die Modalitäten der Betreuung

In dem Bewusstsein, dass die Mehrheit der älteren Menschen oder Menschen mit schweren und unheilbaren Krankheiten möglichst zu Hause bleiben möchte, hat die „Stifting Hëllef Doheem“ 2001 einen Aktionsplan „Begleitung am Lebensende und Palliativpflege“ eingeführt, der die Förderung der Palliativpflege und der Begleitung am Lebensende im häuslichen Umfeld zum Ziel hatte.

Als Pionier in diesem Bereich hat die „Stifting Hëllef Doheem“ in all ihren Abteilungen und mit der Unterstützung der Universität Wien eine Kultur der kontinuierlichen Pflege und der häuslichen Palliativpflege implementiert.

Neben der Sensibilisierung aller Mitarbeiter, um unsere Klienten und ihre Angehörigen in der letzten Phase ihres Lebens zu begleiten, wurde Ende 2001 das Team für häusliche spezialisierte Pflege (ESSAD) ins Leben gerufen. ESSAD betreut unsere Klienten flächendeckend im ganzen Land. Das Team gewährleistet eine palliative Betreuung 24/24 Stunden, 7/7 Tage die Woche. Das Team besteht aus Pflegekräften mit einer spezifischen Ausbildung in Palliativpflege von mindestens 160 Stunden.

Ein Großteil des Teams verfügt über einen Universitätsabschluss in Palliativpflege sowie über weitere Spezialisierungen in diesem Bereich. Gemeinsam mit unseren Teams der Hilfs- und Pflegezentren und unseren Therapeuten gewährleistet ESSAD Klienten im fortgeschrittenen Stadium einer unheilbaren Krankheit durch eine professionelle, umfassende, individuelle und innovative Pflege ein Höchstmaß an Lebensqualität und Selbstbestimmung.

ESSAD ist in der Lage:

- auf alle physischen, psychischen und spirituellen Bedürfnisse der Person in der Palliativphase sowie ihres Umfeldes einzugehen,
- sich um den gezielten Einsatz medikamentöser und nicht-medikamentöser Maßnahmen zur Linderung der belastenden Symptome und der Schmerzen zu kümmern,
- das „Total Pain“ einer Person in der Palliativphase zu begleiten,
- die Betreuung des Umfelds der Person in der Palliativphase vor und nach ihrem Tod sicherzustellen.

Eine enge Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, Fach- und Allgemeinärzten wird von unserem ESSAD-Team sichergestellt, um eine qualitativ hochwertige Betreuung zu gewährleisten und eine schnelle Anpassung der Therapie und Pflege an die Situation des Klienten zu ermöglichen. Zu diesem Zweck werden im Konsens zwischen Klient, Pflegekräften und behandelnden Ärzten Protokolle für die Palliativversorgung erstellt.

ESSAD versorgt Klienten mit schweren und komplexen Betreuungen und ermöglicht die häusliche Pflege von Klienten, die den Einsatz moderner medizin-technischer Geräte wie Beatmungsgeräte, Pumpen zur parenteralen Ernährung, Morphinpumpen usw. benötigen. Die Notwendigkeit, Infusionen an einen Portkatheter anzuschließen oder intravenöse Medikamente zu verabreichen, sind keine Hindernisse für die Betreuung am Lebensende zu Hause.

Neben diesen „technischen“ Fähigkeiten sind ihre nicht-medikamentösen Interventionen wie Sophrologie, Aromatherapie und Entspannungstechniken ein wichtiges, komplementäres Element in der Betreuung.

Um dem Willen des Klienten am Lebensende bestmöglich zu entsprechen, kann die „Stöftung Hëllef Doheem“ den Klienten und seine Angehörigen bei der Verfassung seiner Bestimmungen zum Lebensende oder seiner Patientenverfügung beraten. Wenn keine Bestimmungen zum Lebensende oder Patientenverfügung vorliegen, achten unsere Teams darauf, den mutmaßlichen Willen des Klienten so weit wie möglich zu kennen und zu respektieren. Zu diesem Zweck wird eine Werteanamnese von unseren Pflegekräften erstellt. Sie ist handlungsleitend und unterstützt das gesamte Team bei der Pflegeplanung den Willen des Klienten am Lebensende zu respektieren. Der Ethikausschuss der „Stöftung Hëllef Doheem“ kann Klienten, deren Angehörige oder Pflegekräfte in Situationen, die ethische Dilemmas oder Fragen rund um das Lebensende hervorrufen, beraten.

Es ist uns wichtig, dass die Familien, wenn sie es wünschen, eng in die Pflege einbezogen werden und dass sie die nötige Unterstützung und Beratung erhalten, um eine mögliche Erschöpfung vorzubeugen. So stehen unsere Pflegekräfte und Therapeuten den Familien sowohl während der gesamten palliativen und terminalen Phase als auch bei der Trauerbegleitung zur Seite.

Als Gründungsmitglied von Omega 90, pflegen wir eine enge Zusammenarbeit mit dem Hospiz „Haus Omega“. Dadurch kann die Familie eines Klienten in der Palliativphase entlastet werden, indem der Klient, bei Bedarf, für einige Wochen stationär im „Haus Omega“ aufgenommen wird. Die Kontinuität der Betreuung ist während dieses Aufenthalts durch den Austausch des Pflegeteams von der „Stöftung Hëllef Doheem“ und des Pflegeteams vom „Haus Omega“ gewährleistet.

Das ausführlichere Konzept „Betreuung des Klienten am Lebensende“ kann auf Anfrage eingesehen werden.

10. PLAN ZUR PRÄVENTION UND BEKÄMPFUNG VON INFEKTIONEN UND ZUR EINHALTUNG DER HYGIENEVORSCHRIFTEN

Die „Stöftung Hëllef Doheem“ setzt sich seit Jahren für die kontinuierliche Verbesserung der Qualität und der Sicherheit der Pflege ein, dank der aktiven Beteiligung unserer Mitarbeiter an der Prävention und Kontrolle des Infektionsrisikos.

Um unsere Mitarbeiter beim Erwerb und der Aufrechterhaltung ihrer Kompetenzen zu unterstützen, aber auch um die Einhaltung der Hygiene- und Gesundheitsvorschriften zu gewährleisten, werden folgende Schritte unternommen:

1. Unsere Mitarbeiter sind sensibilisiert und geschult:
 - in der Verwendung von Reinigungsmitteln und –materialien,
 - in der Händehygiene und den zusätzlich anzuwendenden Vorsichtsmaßnahmen,
 - in der Verwendung der individuellen Schutzausrüstung,
 - in der Verwendung der Berufskleidung,
 - in der Vorbeugung von Unfällen mit Exposition gegenüber Blut oder biologischen Flüssigkeiten menschlichen Ursprungs,
 - in der Verwendung von antiseptischen Produkten,
 - im Umweltschutz, darunter der richtige Umgang mit Abfall, Exkrementen und Material,
 - in den Vorgehensweisen, die sie im Umgang mit einem an einer Infektionskrankheit leidenden Klienten oder Mitarbeiter einhalten müssen,
 - in der Vorgehensweise zur Meldung von Infektionen.
2. Alle unsere Standards und Protokolle sind in elektronischer und gedruckter Form zugänglich. Die Grundlagen der Verhaltensregeln in Bezug auf Hygiene und Sicherheit des Klienten sind in unserem Qualitätskodex beschrieben und sind Bestandteil des Arbeitsvertrags.
3. Unsere internen Pflegekräfteweiterbilder „Infirmiers formateurs“, Sicherheitsbeauftragte „travailleurs désignés“ sowie Führungskräfte begleiten und schulen unsere Mitarbeiter am Bett des Klienten. Im Rahmen dieser Begleitungen geben sie dem jeweiligen Mitarbeiter ein Feedback hinsichtlich ihrer Beobachtungen zur Einhaltung der Hygiene- und Gesundheitsvorschriften und sensibilisieren sie über Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionsrisiken.
4. Regelmäßige Audits ermöglichen es uns die Umsetzung der Anforderungen zur Prävention und Kontrolle des Infektionsrisikos zu kontrollieren und zu steuern.

In den Pflegezentren werden sämtliche obengenannte Schritte von den Hygieneexperten und -beauftragten der Abteilung für Pflegequalität koordiniert. Zur Vorbeugung von Infektionsgefahren sind unsere Mitarbeiter zur Einhaltung der Standardmaßnahmen verpflichtet, die sich auf folgende Punkte beziehen:

- Händehygiene
- Atemwegshygiene
- Tragen von Schutzausrüstung (Handschuhe, Schutzkittel, Gesichtsschutz)
- Prävention von Unfällen mit Exposition gegenüber Blut und biologischen Flüssigkeiten (EBF)
- Reinigung und Desinfektion der Umgebung.

Diese Standardmaßnahmen können durch spezielle Vorsichtsmaßnahmen oder andere Empfehlungen ergänzt werden, die an die jeweilige Situation angepasst sind.

a) Verwendung von Reinigungsmitteln und -materialien

Unsere Mitarbeiter halten sich an die Pläne, die die Verwendung von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln sowie die für unsere verschiedenen Tätigkeitsbereiche erforderlichen speziellen Materialien definieren.

Diese Pläne ermöglichen die Festlegung der Reinigungsfrequenzen und die Kontrolle der Maßnahmen, um unsere Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen an den Bedarf anzupassen.

b) Händehygiene und zusätzlich anzuwendende Vorsichtsmaßnahmen

Durch unsere Prozeduren und Schulungen zur Prävention und Kontrolle von Infektionsrisiken unterstreichen wir die Bedeutung der strikten Einhaltung der Hygienevorschriften, um die Sicherheit und Qualität der Pflege für unsere Klienten und Mitarbeiter zu gewährleisten. Die Umsetzung der Handhygiene wird regelmäßig durch unsere interne Auditabteilung überprüft.

Tatsächlich sind die Hände der häufigste Vektor für die Übertragung von Mikroorganismen. Eine wirksame Händehygiene ist daher eine einfache und wirksame Maßnahme zur Bekämpfung von nosokomialen Infektionen.

c) Verwendung der individuellen Schutzausrüstung

Um die mit der Pflege und unseren Tätigkeiten verbundenen Risiken bestmöglich zu managen, werden unsere Mitarbeiter dazu angehalten, bei Bedarf die ihnen zur Verfügung gestellte persönliche Schutzausrüstung zu benutzen.

Sie ist die physische Barriere zwischen dem Mitarbeiter und den Mikroorganismen und hilft, das Risiko einer Kontamination zu verringern. Falls angebracht, ist sie als Ergänzung zur Berufskleidung unmittelbar vor der Pflege oder vor der Handlung anzulegen und unmittelbar danach abzulegen. Sie beinhaltet das Tragen von Handschuhen, Mundschutz und Schutzkleidung. Diese können je nach Risiko allein oder in Kombination verwendet werden.

a) Handschuhe

Nicht sterile Einmalhandschuhe sind zu verwenden, um das Risiko einer Übertragung von Mikroorganismen über die Hände des Pflegepersonals zu vermeiden. Sie sind zu tragen, wenn das Risiko eines Kontakts mit biologischen Flüssigkeiten, verletzter Haut, Schleimhäuten, verschmutzter Wäsche/Umgebung/Material besteht und bei der Verwendung von schneidenden, spitzen und scharfen Gegenständen.

Kontakte mit gesunder Haut erfolgen ohne Handschuhe.

Die Mitarbeiter sind verpflichtet:

- Handschuhe auf trockenen und sauberen Händen zu tragen,
- Handschuhe unmittelbar vor der Pflegemaßnahme zu tragen und unmittelbar nach Beendigung der Pflegemaßnahme auszuziehen und zu entsorgen,
- Handschuhe zwischen zwei verschiedenen Tätigkeiten/Pflegemaßnahmen zu wechseln, wenn die Gefahr eines Kontaktes mit folgenden Gegenständen bestand: biologische Flüssigkeiten, verletzter Haut, Schleimhaut, verschmutzter Wäsche/Umgebung/Material, der Verwendung von scharfen, spitzen oder scharfen Gegenständen sowie zwischen jedem Klienten,
- Handschuhe zu wechseln, wenn die Hände schweißnass sind, wenn der Handschuh Löcher hat, beschädigt oder schmutzig ist,
- Nach dem Ausziehen der Handschuhe eine Händedesinfektion durchführen.

b) Schutzkittel

Der Schutzkittel ist bei allen Behandlungen zu tragen, die mit Schmutz, Nässe oder dem Risiko von Spritzern oder Aerosolen biologischer Stoffe verbunden sind.

Mitarbeiter tragen den Schutzkittel nur vor der betreffenden und ziehen ihn direkt danach aus.

c) Gesichtsschutz

Zum Gesichtsschutz gehören Masken und Schutzbrillen/-visiere. Sie dienen dem Schutz der Mitarbeiter bei Pflegehandlungen, bei denen es zu Aerosolbildung oder Spritzern von bis zu 2 Metern kommen kann.

- Chirurgische Maske:

Die Maske ist nur für den einmaligen Gebrauch bestimmt und darf nicht wiederverwendet werden, wenn sie abgenommen wurde. Sie muss Mund und Nase bedecken. Sie ist von den Mitarbeitern zu tragen, wenn der Verdacht auf Atemwegssymptome bei einem Mitarbeiter oder Klienten besteht. Wenn die Maske getragen wird, um sich vor einem kontaminierten Klienten zu schützen, muss sie nach dem Ende des Einsatzes bei dem betreffenden Klienten abgenommen und entsorgt werden.

- Schutzbrille/Visier:

Zum Schutz der Augen wird empfohlen, bei exponierenden Handlungen wie Tracheostomapflege, endotrachealer Absaugung und bei einem angeleiteten Abhusten (z. B. durch den Physiotherapeuten), Visiere oder Schutzbrillen zu verwenden. Wenn sie wiederverwendbar sind, werden sie mit einem Desinfektionsmittel für medizinische Geräte desinfiziert.

Die Klienten werden darüber informiert, warum die Schutzausrüstung getragen wird.

d) Verwendung von Berufskleidung

Unseren Mitarbeiter steht in jeder Abteilung Berufskleidung zur Verfügung. Diese Kleidung ist an die Tätigkeit unserer Mitarbeiter angepasst, um den Hygiene- und Sicherheitsstandards zu entsprechen.

e) Vermeidung von Unfällen mit Exposition gegenüber Blut oder biologischen Materialien menschlichen Ursprungs

Unter biologischen Flüssigkeiten versteht man: Urin, Stuhl, Sputum, Erbrochenes, Wundexsudat, Vaginal-/Darm-/Nasalausfluss etc.

Die Prävention von Unfällen mit Exposition gegenüber Blut oder biologischen Flüssigkeiten menschlichen Ursprungs beinhaltet verschiedene Maßnahmen, um die Risiken zu minimieren, darunter:

- die Ausbildung und Sensibilisierung der Mitarbeiter,
- die Verwendung von gesicherten Materialien, unsere Mitarbeiter sind angehalten, mit Nadeln mit Schutzsystem zu arbeiten oder ebenfalls mit Behältern zur Beseitigung von scharfen, spitzen und schneidenden Gegenständen, ...,
- die Verwendung von persönlichem Schutzmaterial bei der Gefahr eines Kontakts mit biologischen Flüssigkeiten,
- die Ermutigung der Impfung gegen Hepatitis B,

- die Implementierung eines angemessenen Prozesses für die Behandlung von Unfällen, der die sofortige Reinigung der Wunde, die Meldung des Vorfalls und die ärztliche Konsultation einschließt.

Unsere Mitarbeiter sind verpflichtet, sich an die bestehenden Prozeduren zu halten.

f) Verwendung von antiseptischen Produkten

Durch unser Team aus qualifizierten Fachkräften sensibilisieren wir die Mitarbeiter für den richtigen Umgang mit antiseptischen Produkten.

g) Umweltmanagement, das zumindest Abfall-, Ausscheidungs- und Materialmanagement beinhaltet

Die Prozeduren und die täglichen Reinigungspläne enthalten Anweisungen für die Reinigung der Umgebung, den Umgang mit Abfällen und Exkrementen und das Materialmanagement. Die „Stöftung Hellef Doheem“ ist seit mehreren Jahren mit dem Label „SuperdrecksKëscht“ ausgezeichnet und legt großen Wert auf Recycling und Abfallvermeidung.

h) Vorgehensweisen bei einem Klienten/Mitarbeiter, der an einer ansteckenden Krankheit leidet

Unser Team von Fachleuten für Infektionsprävention und -kontrolle übermittelt regelmäßig und je nach zirkulierenden Viren Informationen über die Einhaltung der Verhaltensregeln im Umgang mit einem Klienten oder Mitarbeiter, der an einer Infektionskrankheit leidet.

Wenn Symptome wie Husten oder eine laufende Nase auftreten, muss jeder Mitarbeiter, der mit Klienten in Kontakt kommt, sein Führungsteam informieren und zusätzlich eine chirurgische Maske tragen.

Hinweis: Jeder Klient, der Symptome einer Infektion aufweist, gilt als potenziell ansteckend:

- wenn die Infektion bestätigt wird, werden zusätzliche Vorsichtsmaßnahmen gemäß unseren geltenden Richtlinien ergriffen,
- wenn die Infektion nicht bestätigt wird, gelten die Standardvorkehrungen.

Das Umfeld und andere an der Betreuung beteiligten Personen werden über die zu treffenden Vorsichtsmaßnahmen informiert.

i) Das Verfahren zur Meldung von Infektionen

Die Mitarbeiter werden über die Einhaltung der Prozeduren sensibilisiert, die von dem Ministerium für Familie, Solidarität, Zusammenleben und Unterbringung von Flüchtlingen sowie von der Gesundheitsaufsicht bezüglich der Meldung von Infektionskrankheiten festgelegt werden.

11. KONZEPT DER „BIENTRAITANCE“

a) Definition

Der Begriff „Bientraitance“ tauchte erstmals in den 1990er Jahren im französischen Sprachraum im Zusammenhang mit der Humanisierung der Betreuung von Kleinkindern auf. Er entstand aus Begriffen wie Wohltätigkeit, Wohlwollen, Fürsorge, Aufmerksamkeit und Anerkennung und stellt das Individuum

mit all seinen Unterscheidungsmerkmalen in den Mittelpunkt. Auf Deutsch kommt der Ausdruck „Wohltuende Betreuung“ der Übersetzung am nächsten.

Der Begriff „Bientraitance“ wird von der ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux, Frankreich) in ihren Empfehlungen für eine gute Berufspraxis zum Thema «Bientraitance» wie folgt definiert:

„Bientraitance“ ist eine Kultur, die individuelle Handlungen und kollektive Beziehungen innerhalb einer Einrichtung oder einer Abteilung inspiriert. Sie zielt darauf ab, das Wohlergehen der Person zu fördern und gleichzeitig das Risiko von Misshandlungen im Bewusstsein zu halten. Sie kann weder auf die Abwesenheit von Misshandlung noch auf die Prävention von Misshandlung reduziert werden. „Bientraitance“ zeichnet sich durch ein ständiges Streben nach Individualisierung und Personalisierung der Dienstleistungen aus. Sie kann in einer gegebenen Struktur nur durch einen kontinuierlichen Austausch zwischen allen Beteiligten entwickelt werden.“

Das Konzept der „Bientraitance“ beinhaltet:

- respektieren der Rechte, der Freiheit und vor allem der Würde des Empfängers,
- wohlwollen, eine positive Haltung des Zuhörens und der Aufmerksamkeit gegenüber dem Empfänger,
- fürsorge, die auf die Wiederherstellung einer ausgewogenen, gleichberechtigten Beziehung abzielt, anstatt ein Überlegenheitsverhältnis zu schaffen,
- „Fürsorge“ anstelle von „Pfleger“,
- bekämpfung von physischer Misshandlung (Schläge, grobe Gesten...), psychischer Misshandlung (abfällige Sprache, Beleidigungen, Erpressung...), finanzieller Misshandlung (Enteignung), medizinischer Misshandlung (unangemessene Pflege, unzureichende Schmerzbehandlung...), Anwendung von Zwangsmaßnahmen, die nicht im Interesse des Empfängers liegen, und jegliche Form passiver Vernachlässigung, die das Wohlbefinden des Empfängers beeinträchtigt.

Bei der Entwicklung unseres „Bientraitance“-Konzepts haben wir uns von den Empfehlungen der französischen Gesundheitsbehörde (Haute Autorité de Santé) zur guten Pflegepraxis inspirieren lassen und uns auf **5 Grundprinzipien** gestützt:

- eine Kultur des Respekts der Person, ihrer Geschichte, ihrer Würde und ihrer Einzigartigkeit,
- eine professionelle Handlungsweise, die über eine Reihe von einzelnen Handlungen hinausgeht,
- eine Wertschätzung des Ausdrucks der Nutzer,
- ein ständiger Wechsel zwischen Denken und Handeln,
- ein kontinuierlicher Prozess der Anpassung an eine gegebene Situation.

b) Die Umsetzung des Konzepts der „Bientraitance“ in die Praxis

Die Definition von „Bientraitance“ und ihre Grundprinzipien ziehen sich wie ein roter Faden durch das Pflegekonzept der „Stöftung Hëllef Doheem“ sowie durch die vom Verwaltungsrat der „Stöftung Hëllef Doheem“ verabschiedeten Werte und Leitlinien. Diese Leitlinien sowie das Pflegekonzept und der Qualitätskodex werden dem Arbeitsvertrag jedes Mitarbeiters beigelegt und bilden somit ein wesentliches Element des formellen und moralischen Vertragsverhältnisses, das unsere Mitarbeiter an

unsere Stiftung bindet. Die Elemente, die wichtig sind, um eine Kultur der „Bientraïtance“ in der gesamten Stiftung zu gewährleisten, werden in jeder Schulung, in den Pflegestandards und in der Begleitung unserer Mitarbeiter wiederholt.

Sie ergänzen den Deontologiekodex, dem das Pflegepersonal durch die großherzogliche Verordnung vom 07.10.2010, geändert durch die großherzogliche Verordnung vom 31.10.2018, unterliegt.

Die Beschreibung des Menschenbildes, das sich die „Stiftung Hëllef Doheem“ bei ihrer Gründung im Jahr 1999 gegeben hat, greift die wesentlichen Elemente der Definition von „Bientraïtance“ auf, d.h.:

- die Achtung der Würde jedes Menschen,
- die Überzeugung, dass die Rechte und die Würde des Menschen unantastbar sind,
- die Ganzheitlichkeit des Menschen zu respektieren, der als Einheit von Körper, Geist und Seele betrachtet wird,
- die Gewissheit, dass jeder Mensch mit seinen Stärken und Schwächen angenommen werden will,
- die Orientierung an Grundwerten wie Ehrlichkeit, Liebe und Vertrauen.

„Bientraïtance“ ist daher seit der Gründung der „Stiftung Hëllef Doheem“ in deren Werten verankert und Teil unserer DNA.

Wie wenden wir die fünf oben genannten Grundsätze an?

Die Statuten der „Stiftung Hëllef Doheem“ sehen vor, dass wir alle hilfs- und pflegebedürftigen Personen unabhängig von ihrem Alter, ihrer Nationalität, ihrer sozialen Situation sowie ihrer religiösen, politischen und weltanschaulichen Überzeugung betreuen, um ihnen den Verbleib in ihrer vertrauten Umgebung zu ermöglichen. Unser Ziel ist es, die uns anvertrauten Personen spezifisch und individuell zu betreuen und zu pflegen. Eine Bezugspflegekraft und ein ausgewähltes multidisziplinäres Pflegeteam gewährleisten eine individuelle Pflege, die die Normalität und die Biografie jedes Klienten respektiert, unabhängig davon ob der Klient zu Hause gepflegt oder in einer Tagesstätte für Senioren betreut wird.

Unser Pflegepersonal ist bestrebt, die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen so weit wie möglich wiederherzustellen und handelt so, wie es der Betroffene selbst tun würde, wenn er dazu in der Lage wäre. Die Ermittlung und Befriedigung der Grundbedürfnisse werden von jedem Menschen je nach kultureller, sozialer und individueller Situation unterschiedlich erlebt. Auch die physische und psychische Verfassung, die intellektuellen Fähigkeiten, die Ressourcen und das Alter spielen eine wichtige Rolle. Um unser Postulat „der Klient als Gestalter seiner Betreuung“ von Anfang an in die Praxis umzusetzen, sind unsere Mitarbeiter angehalten, den Betreuungsplan gemeinsam mit dem Klienten zu erstellen und ihn bei Veränderungen seiner Situation oder seiner Bedürfnisse anzupassen. Neben der Wichtigkeit einer „guten Pflege“ ist es auch wichtig, dass unsere Pflegefachkräfte das berücksichtigen, was für unsere Klienten in ihrer jeweiligen Situation wichtig ist.

Während der gesamten Pflegeplanung ist es wichtig, den Klienten als Experten seiner Situation zu respektieren, ihm zuzuhören, seine Wünsche und seine Autonomie zu respektieren und ihn über die geplante Pflege zu informieren. Die Pflegeziele werden gemeinsam mit dem Klienten nach dem Prinzip der informierten Zustimmung festgelegt. Bei der Festlegung der Modalitäten werden die Fähigkeiten und der Rhythmus des Klienten beachtet. Diese werden dann in der Pflegeplanung dokumentiert, mit

dem Klienten abgestimmt und von den Pflegekräften gemeinsam umgesetzt. Durch eine kontinuierliche Beobachtung und Bewertung der Situation, der Ressourcen des Klienten und seines Umfelds wird gemeinsam mit dem Klienten ein Pflegeplan erstellt, der seiner Situation am besten entspricht. Das Zuhören und der Dialog mit dem Klienten ermöglichen es, die mit ihm vereinbarten Ziele zu bewerten und anzupassen.

Der Austausch innerhalb der inter- und multidisziplinären Teams wird systematisch in Form von Briefings, Pflegeplanungsgesprächen und Fallbesprechungen organisiert. Er gewährleistet einen Gesamtüberblick über alle Aspekte der Pflege und ermöglicht die Koordination des gesamten Teams bei der einheitlichen Umsetzung des Pflegeplans in die Praxis.

Eine Haltung der Fachkräfte, die über eine Reihe von einzelnen Handlungen hinausgeht

Unser Ziel ist es, die Bedürfnisse der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen nicht getrennt und isoliert voneinander zu betrachten, sondern ihre Wechselwirkungen zu verstehen und in einen ganzheitlichen Pflegeansatz zu integrieren. Indem wir die Biografie, die Einzigartigkeit und die Besonderheit jedes Menschen berücksichtigen, tragen wir zum physischen, psychischen und sozialen Wohlbefinden jedes hilfs- und pflegebedürftigen Menschen bei. Unser Pflegemodell basiert daher auf der Berücksichtigung aller Grundbedürfnisse des Menschen.

Im Rahmen des Pflegeprozesses beobachten die Pflegekräfte die Auswirkungen der Pflege auf das Wohlbefinden des Menschen in seiner Gesamtheit und in seinem Umfeld und nicht nur auf einen Teil des Körpers.

Eine Besonderheit der häuslichen Pflege besteht darin, dass wir während der Pflege „Teil“ der Welt des Klienten werden, mit ihren eigenen Regeln, ihrer Normalität und ihren Interaktionen. Unsere Arbeitsweise muss daher an jede Situation, die wir in der häuslichen Umgebung vorfinden, angepasst werden. Neben der pflegerischen Komponente kann auch die soziale Komponente eine wichtige Rolle in der häuslichen Pflege spielen. Unsere Pfleger sind dazu angehalten die Situation des Klienten nicht zu bewerten, sondern neutral zu bleiben.

Wenn wir das Zuhause des Klienten betreten, treffen wir ihn in seiner vertrauten Umgebung, was eine Ressource sein kann, aber auch dazu führen kann, dass wir Zeuge von Missständen werden. Auch wenn es sich nicht um „klassische“ Hilfs- und Pflegeleistungen handelt, müssen unsere Pflegekräfte eine verantwortungsbewusste Haltung einnehmen und ihren Beobachtungen gemäß handeln. So muss die Pflegekraft beispielsweise reagieren, wenn sie sieht, dass der Klient kein Essen mehr im Kühlschrank hat. Angesichts der Bedürfnisse der Klienten müssen unsere Pflegekräfte proaktiv und präventiv handeln, um Gefahren für den Klienten oder andere zu vermeiden.

Unsere Teams sind sensibilisiert, außergewöhnliche Vorkommnisse beim Klienten, die seine Sicherheit, die seiner Umgebung oder auch unserer Mitarbeiter gefährden könnten, sofort zu melden.

Angesichts der Komplexität der Situationen, denen wir in der Praxis begegnen, ist es uns wichtig, unseren Pflegekräften durch Fallbesprechungen, Supervisionen und Schulungen die Möglichkeit zur Selbstreflexion zu geben. Die Bereitschaft, sowohl im Team als auch individuell über die eigenen Handlungen, Kenntnisse, Gedanken und Gefühle nachzudenken, ist eines der wichtigsten Attribute eines professionellen Pflegers. Reflexion ermöglicht, eigene Schwächen und Hilflosigkeit zuzugeben.

Diese Momente ermöglichen, Situationen zu entschärfen die von den Teams als schwierig empfunden werden, und sind ein wichtiges Element im Kampf gegen aktive oder passive Misshandlung.

Wir gehen entschieden gegen jede Form von Misshandlung vor, sei sie physisch oder psychisch, indem wir eine Null-Toleranz-Politik gegenüber jeglicher Form von Misshandlung anwenden. Diesbezügliche Beschwerden können direkt bei der Generaldirektion per Post, E-Mail oder Telefon eingereicht werden (siehe Punkt 1).

12. DIE ROLLE UND DIE MODALITÄTEN DER INANSPRUCHNAHME DES ETHIKKOMITEES

Das Ethikkomitee der „Stéftung Hëllef Doheem“ besteht seit 2010. Es setzt sich aus internen und externen Mitgliedern zusammen, die über Kompetenzen im Bereich der Medizin, im Bereich der Pflege, einschließlich der Palliativpflege, als auch im ethischen, sozialen und juristischen Bereich verfügen.

Das Ethikkomitee steht unseren Klienten, ihren gesetzlichen Vertretern sowie ihren Kontaktpersonen zur Verfügung, um auf deren Wunsch Entscheidungshilfe in einer ethischen Frage zu leisten oder Fragen zur Einhaltung ihrer Grundrechte zu beantworten.

Dasselbe Ethikkomitee hat auch die Aufgabe, den Direktionsbeauftragten und unsere Mitarbeiter auf Wunsch in ethischen Fragen oder in Fragen der Achtung der Grundrechte der Klienten zu begleiten und zu beraten.

Anfragen können an unsere E-Mail-Adresse (comite.ethique@shd.lu) gesendet werden oder auch per Post mit dem Vermerk „vertraulich“ auf dem Umschlag an folgende Adresse geschickt werden:

*Stéftung Hëllef Doheem
Ethikkomitee
48A, avenue Gaston Diderich
L-1420 Luxemburg-Stadt*

Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen (Artikel 22 des Gesetzes vom 23.8.2023 über die Qualität von Dienstleistungen für ältere Menschen) gibt das Ethikkomitee seine Stellungnahmen in völliger Unabhängigkeit ab. Sie sind vertraulich und nicht bindend. Der Ethikausschuss hat das Recht, Einsicht in die medizinischen, und pflegebezogenen Daten sowie in die individuelle Pflegeakte des betreffenden Klienten zu erhalten, um die Informationen zu erhalten die er benötigt, um eine fundierte Stellungnahme abgeben zu können.

Über diese spezifischen Anfragen hinaus kann das Ethikkomitee auch interne Leitlinien zu den oben genannten Fragen vorgeben.

13. SCHLUSSFOLGERUNG

Zögern Sie nicht, uns für weitere Informationen zu kontaktieren und werden Sie Klient eines ambulanten Hilfs- und Pflegedienstes, bei dem Sie „#aguddenhänn“ sind.

14. ZULASSUNGEN

Die „Stéftung Hëllef Doheem“ verfügt über die Zulassungen in ([Zulassungen - Stéftung Hëllef Doheem \(shd.lu\)](http://shd.lu)):

Häuslicher Pflegedienst: A/00/11/001; **Secher Doheem (Téléalarme):** PA 11/08/018; **Aktivitäten für Senioren (Berodungsdengscht):** PA 11/09/007; **Tagesstätten für Senioren:** CIPA „Um aale Gaart“: PA/02/04/033; CIPA „Op der Heed“: PA/00/04/029; CIPA „Elise Dufaing“: PA/24/04/075 ; CIPA „Hesper Kopp“: PA/02/04/034; CIPA „Diderrich op der Grenz“: PA/22/04/071; CIPA „Am Brill“: PA/04/04/038; CIPA „Aalbach“: PA/07/04/044; CIPA „Elise de Roebe“: PA/07/04/046; CIPA „Op Massen“: PA/07/04/045; CIPA „Bei der Kor“: PA/10/04/053.

GLOSSAR

KLIENT: Warum der Begriff Klient? Der Begriff Klient, in dem Sinne wie er bei der „Stéftung Hëllef Doheem“ verwendet wird, stammt aus der humanistischen Psychologie und wurde von dem amerikanischen Psychologen Carl. R. Rogers geprägt. Wesentliche Merkmale sind die Zentrierung auf das Individuum, der ganzheitliche Ansatz und die Betonung der Selbstbestimmungs- und Selbstartikulationsfähigkeiten der Person. Der Begriff Klient bezeichnet jede Person, die die von der „Stéftung Hëllef Doheem“ angebotenen Leistungen in Anspruch nimmt. Bei der Betreuung des Klienten werden auch dessen „Aidant“, Familie oder Angehörige berücksichtigt.

AIDANT: Dieser Begriff wird für jede Person verwendet, deren Status offiziell von der „Administration d'Evaluation et de Contrôle (AEC)“ der Pflegeversicherung anerkannt wird. Um diesen Titel zu erhalten, muss man in der Lage und bereit sein, Hilfe und Pflege für eine Person zu leisten, die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nimmt. Spezifische Schulungen können angeboten werden, damit der Aidant seine Rolle bestmöglich ausüben kann. Innerhalb der „Stéftung Hëllef Doheem“ verwenden wir den Begriff des „Aidant informel“, um die von der AEC nicht anerkannten Personen zu bezeichnen. Es kann sich dabei um Familienmitglieder, Verwandte oder Dritte handeln, die in der häuslichen Betreuung, Begleitung oder Hilfe und Pflege einer pflegebedürftigen Person tätig sind.

BEZUGSFÜHRUNGSKRAFT: Die Bezugsführungskraft (Cadre de référence) ist als „Case Manager“ für die Qualität und die Überwachung der Hilfe und Pflege des Klienten verantwortlich. Er ist die Hauptansprechperson des Klienten für alle Fragen, Beschwerden oder Wünsche bezüglich der Organisation seiner Betreuung. Er koordiniert alle dem Klienten angebotenen Leistungen und garantiert, dass die von der „Stéftung Hëllef Doheem“ erbrachten Leistungen dessen Erwartungen und Bedürfnissen entsprechen.

INFIRMIER DE REFERENCE: Der „Infirmier de référence“/Bezugskrankenpfleger trägt die Verantwortung für den gesamten Pflegeprozess des betreffenden Klienten. Über diese Aufgabe hinaus vertritt er den Klienten im Rahmen des interdisziplinären Teams.

INTERDISZIPLINÄRES TEAM: alle Mitarbeiter, unabhängig von deren beruflichen Qualifikation, die an der Betreuung des Klienten innerhalb der „Stéftung Hëllef Doheem“ beteiligt sind.

PLURIDISZIPLINÄRES TEAM: alle beruflichen Qualifikationen innerhalb und außerhalb der „Stéftung Hëllef Doheem“, die in die Betreuung des Klienten eingebunden sind und ein gemeinsames Betreuungsziel verfolgen.

KONTINUITÄT DER PFLEGE: wird definiert als „die Fähigkeit, die Pflege eines Klienten zu organisieren, ohne Unterbrechung, weder zeitlich noch zwischen den Akteuren, sowie die Fähigkeit, seine Bedürfnisse in seiner „Ganzheit“ abzudecken und so das Verbleiben zu Hause zu fördern“.

Vier verschiedene Aspekte, d. h. relationale, informationelle, organisatorische und zeitliche Kontinuität, stehen in direkter Verbindung zueinander.
