

---

# „PROJET D'ÉTABLISSEMENT“ FÜR DIE TAGESSTÄTTEN FÜR SENIOREN DER „STËFTUNG HËLLEF DOHEEM“.

---

**Alle Rechte vorbehalten, © Stëftung Hëllef Doheem, 26.02.2024**

*Das vorliegende Dokument einschließlich aller Inhalte ist urheberrechtlich geschützt gemäß dem Gesetz vom 18. April 2001 betr. der Urheberrechte; alle Rechte sind der Stiftung vorbehalten; Nachdruck oder Reproduktion, auch auszugsweise, in irgendeiner Form ist untersagt.*

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

## **Rechtshinweise:**

*« Stëftung 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

|                                                                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. ALLGEMEINER ÜBERBLICK DER „STÉFTUNG HÉLLEF DOHEEM“</b>                                                                         | <b>3</b>  |
| <b>2. DIE BEZIEHUNG ZU DEN KLIENTEN</b>                                                                                              | <b>3</b>  |
| a) Grundprinzipien und Grundlagen unserer Betreuung                                                                                  | 3         |
| 1. Offenheit                                                                                                                         | 4         |
| 2. Ganzheitlichkeit                                                                                                                  | 4         |
| 3. Aktivierende Pflege                                                                                                               | 4         |
| 4. Bezugspflege                                                                                                                      | 4         |
| 5. Klientenorientierung                                                                                                              | 4         |
| 6. Pflegende Angehörige                                                                                                              | 4         |
| 7. Partnerschaft                                                                                                                     | 5         |
| 8. Proximität                                                                                                                        | 5         |
| 9. Kompetenzentwicklung                                                                                                              | 5         |
| 10. Teamgeist                                                                                                                        | 5         |
| <b>3. ZIELGRUPPE DER TAGESSTÄTTEN FÜR SENIOREN</b>                                                                                   | <b>6</b>  |
| <b>4. DIE AUFNAHMEMODALITÄTEN EINES NEUEN KLIENTEN IN DIE TAGESSTÄTTE FÜR SENIOREN</b>                                               | <b>6</b>  |
| <b>5. DIE ANGEBOTENEN DIENSTLEISTUNGEN</b>                                                                                           | <b>7</b>  |
| a) Allgemeines                                                                                                                       | 7         |
| b) Animation, Aktivitäten und Betreuung                                                                                              | 8         |
| c) Soziales Zusammenleben                                                                                                            | 9         |
| d) Präventive und pflegerische Aktivitäten                                                                                           | 9         |
| e) Ernährung, Flüssigkeitszufuhr und Verpflegung                                                                                     | 10        |
| f) Transport                                                                                                                         | 11        |
| <b>6. MITTEL ZUR FÖRDERUNG DER AUTONOMIE, DER BERÜCKSICHTIGUNG DER NORMALITÄT DES KLIENTEN UND DER UNTERSTÜTZUNG SEINES UMFELDES</b> | <b>12</b> |
| a) Förderung und Erhalt der Autonomie des Klienten und der Kontinuität der Pflege                                                    | 12        |
| b) Respektieren und Erhaltung der Normalität des Klienten                                                                            | 14        |
| c) Entlastung und Integration des Umfelds des Klienten                                                                               | 15        |
| <b>7. SPEZIFISCHE BETREUUNGSKONZEPTE</b>                                                                                             | <b>15</b> |
| a) Betreuungskonzept für Klienten mit einer demenziellen Erkrankung                                                                  | 15        |
| b) Konzept für die Betreuung des Klienten am Lebensende                                                                              | 18        |

|                                                                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>8. DAS KONZEPT DER « BIENTRAITANCE »</b>                                                                                                          | 20 |
| b) Definition                                                                                                                                        | 20 |
| c) Die Umsetzung des Konzepts der «Bientraitance» in die Praxis                                                                                      | 21 |
| <b>9. MITTEL, DIE DIE INTERNE UND EXTERNE KOMMUNIKATION SICHERSTELLEN</b>                                                                            | 23 |
| a) Allgemeines                                                                                                                                       | 23 |
| b) Interne Kommunikation                                                                                                                             | 24 |
| c) Externe Kommunikation                                                                                                                             | 25 |
| <b>10.DER UMGANG VON BESCHWERDEN, VON KLIENTEN, IHREN GESETZLICHEN VERTRETERN ODER DEN IN DER INDIVIDUELLEN PFLEGEAKTE GENANNTE KONTAKTPERSONEN.</b> | 26 |
| <b>11.DIE ROLLE UND DIE MODALITÄTEN DER INANSPRUCHNAHME DES ETHIKKOMITEES</b>                                                                        | 27 |
| <b>12.PLAN ZUR PRÄVENTION UND BEKÄMPFUNG VON INFEKTIONEN UND ZUR EINHALTUNG DER HYGIENEVORSCHRIFTEN</b>                                              | 27 |
| a) Die Reinigung des Tagesstätte für Senioren                                                                                                        | 28 |
| b) Verwendung von Reinigungsmitteln und -materialien                                                                                                 | 28 |
| c) Händehygiene und zusätzlich anzuwendende Vorsichtsmaßnahmen                                                                                       | 29 |
| d) Verwendung der individuellen Schutzausrüstung                                                                                                     | 29 |
| e) Verwendung von Berufskleidung                                                                                                                     | 30 |
| f) Vermeidung von Unfällen mit Exposition gegenüber Blut oder biologischen Materialien menschlichen Ursprungs                                        | 30 |
| g) Verwendung von antiseptischen Produkten                                                                                                           | 31 |
| h) Umweltmanagement, das zumindest Abfall-, Ausscheidungs- und Materialmanagement beinhaltet                                                         | 31 |
| i) Vorgehensweisen bei einem Klienten/Mitarbeiter, der an einer ansteckenden Krankheit leidet                                                        | 31 |
| j) Das Verfahren zur Meldung von Infektionen                                                                                                         | 31 |
| <b>13.SCHLUSSFOLGERUNG</b>                                                                                                                           | 32 |
| <b>14.ZULASSUNGEN</b>                                                                                                                                | 32 |
| <b>GLOSSAR</b>                                                                                                                                       | 33 |

**Nota bene:**

Einige wichtige Begriffe, die in diesem „Projet d'établissement“ verwendet werden, sind im Glossar unten 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.

Hier sind unsere Kontaktdaten:

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

Soziale Netzwerke:    

## 2. DIE BEZIEHUNG ZU DEN KLIENTEN

### a) Grundprinzipien und Grundlagen unserer Betreuung

Unsere Tagesstätten für Senioren sind ein wichtiger Bestandteil unserer Dienstleistungsangebote, um das Verbleiben zu Hause zu ermöglichen. Um die räumliche Nähe zu den Klienten zu garantieren, betreiben wir Tagesstätten im ganzen Land.

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:

### *1. 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.

### *2. 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.

### *3. Aktivierende Pflege*

Durch unsere professionelle Pflege fördern wir die Eigen- und Selbständigkeit 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.

### *4. 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.

### *5. 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.

### *6. 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.

### 7. 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.

### 8. Proximität

Tagesstätten für Senioren, die auf die regionalen Bedürfnisse und Gegebenheiten zugeschnitten sind, fördern Nähe, Erreichbarkeit und den direkten Kontakt zur Bevölkerung. Wir bringen uns aktiv in das lokale, soziale und gesellschaftliche Leben ein und passen uns flexibel sowie zukunftsorientiert den sich ändernden Bedürfnissen auf nationaler und regionaler Ebene an.

### 9. 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.

### 10. 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: „*Mënschlech & Kompetent*“ und „*A gudden Hänn*“.

Um einen qualitativen Ansatz in all ihren Abteilungen zu implementieren, hat die „Stifting 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 die Unterstützung bei jedem unserer Einsätze nach den geltenden Richtlinien und den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen durchgeführt wird,

- eine Abteilung „Internes Audit“, welche eine regelmäßige Kontrolle der Übereinstimmung der Leistungen in Bezug auf die oben genannten Qualitäts-Standards ermöglicht.

### **3. ZIELGRUPPE DER TAGESSTÄTTEN FÜR SENIOREN**

Die von den Tagesstätten für Senioren angebotenen Leistungen richten sich an ältere, pflegebedürftige Menschen, unabhängig von ihrer Krankheit, Behinderung und ihrem Gesundheitszustand, ihrem Geschlecht, ihrer Nationalität, ihrer sozialen Situation, ihren religiösen, politischen und weltanschaulichen Überzeugungen. Die Klienten der Tagesstätten, die in der Lage sind, aktiv oder passiv an einer Gruppenbetreuung und/oder an therapeutischen Aktivitäten teilzunehmen, können unabhängig von ihrer Erkrankung eine professionelle und pluridisziplinäre Betreuung in einer angepassten Infrastruktur in Anspruch nehmen.

Unsere Tagesstätten nehmen Klienten des Hilfs- und Pflegedienstes der „Stifting Hëllef Doheem“ auf, Klienten anderer Hilfs- und Pflegedienste und ebenfalls Klienten, die noch keinen häuslichen Hilfs- und Pflegedienst haben.

### **4. DIE AUFNAHMEMODALITÄTEN EINES NEUEN KLIENTEN IN DIE TAGESSTÄTTE FÜR SENIOREN**

Die Aufnahmemodalitäten können sich in folgenden drei Fällen unterscheiden:

- Die Person ist bereits Klient bei der „Stifting Hëllef Doheem“ für den Bereich häusliche Hilfe und Pflege.

Der Klient oder seine Familie können bei der Bezugsführungskraft einen direkten Antrag auf Aufnahme in die Tagesstätte für Senioren stellen. Im Rahmen ihrer Betreuung zu Hause kann es auch sein, dass das häusliche Pflegeteam beobachtet, dass die Situation des Klienten positiv durch den Besuch einer Tagesstätte beeinflusst werden könnte. So kann der regelmäßige Besuch einer Tagesstätte den Verbleib des Klienten zu Hause verlängern, der Entlastung und Unterstützung der Angehörigen dienen und eine soziale Isolation des Klienten vorbeugen.

Die Bezugsführungskraft plant in solchen Fällen einen Hausbesuch, um den Klienten über die Vorteile und den Tagesablauf in der Tagesstätte aufzuklären. Sie informiert ihn über die Möglichkeit eines Schnupperbesuchs und über die finanziellen Modalitäten. Wenn der Klient interessiert ist, wird ein Schnupperbesuch von der Bezugsführungskraft in Zusammenarbeit mit den Kollegen der Tagesstätte, die dem Wohnort des Klienten am nächsten liegt, organisiert. Ist der Schnupperbesuch erfolgreich, werden die wöchentlichen Besuchstage zwischen dem Direktionsbeauftragten der Tagesstätte und dem Klienten und/oder seiner Familie festgelegt. Unsere Führungsteams stimmen sich dann ab, um die häuslichen Einsätze an die Besuche des Klienten in der Tagesstätte anzupassen.

Alle Daten, die bisher von dem häuslichen Hilfs- und Pflegeteam gesammelt wurden und die für eine angemessene Betreuung des Klienten der Tagesstätte relevant sind, stehen dessen Team über unsere einheitliche elektronische Pflegeakte zur Verfügung. So wird die Kontinuität der Pflege und Betreuung gewährleistet.

- Die Person ist Klient eines anderen häuslichen Hilfs- und Pflegedienstes und möchte das Angebot einer unserer Tagesstätten nutzen.

Die Aufnahmemodalitäten bleiben die Gleichen. Ein erster Kontakt wird zwischen der Führungskraft des externen Hilfs- und Pflegedienstes und unserer Tagesstätte hergestellt. Um die Kontinuität der Betreuung zu gewährleisten, müssen die Modalitäten der Zusammenarbeit und der Abrechnungsmodalitäten zwischen dem Hilfs- und Pflegedienst des Klienten und unserer Tagesstätte über einen Kooperationsvertrag geregelt werden. Es findet ein regelmäßiger Austausch zwischen den Teams statt, um die Koordination der Pflege zu gewährleisten.

- Die Person nimmt keine häusliche Hilfe und/oder Pflege in Anspruch und möchte dennoch von einer spezialisierten Betreuung in einer unserer Tagesstätten profitieren.

Die Person und/oder ihre Familie kontaktiert den ihrem Wohnort nächstgelegenen häuslichen Hilfs- und Pflegedienst oder Tagesstätte der Stiftung entweder telefonisch oder per E-Mail, um einen Termin für einen Schnupperbesuch in einer Tagesstätte zu vereinbaren. Wenn die Person anschließend daran interessiert ist, Klient zu werden, erläutert der Direktionsbeauftragte der Tagesstätte alle Einzelheiten mit ihr und erstellt mit ihr und/oder der Familie eine Betreuungsakte.

Jeder zukünftige Klient kann bei seinem Schnupperbesuch von einer Person seiner Wahl begleitet werden, wenn er dies wünscht.

Während des Schnupperbesuchs, der kostenlos ist, erhält der Klient Informationen über die Betreuung und den Tagesablauf in der Tagesstätte. Er kann am Mittagessen sowie an den angebotenen Aktivitäten teilnehmen. Ist der Klient am Angebot der Tagesstätte interessiert, erlaubt dieser Besuch dem Direktionsbeauftragten der Tagesstätte, Informationen über die Ressourcen, die Erwartungen sowie die Biografie des Klienten zu sammeln und seine Bedürfnisse in Erfahrung zu bringen. Dies ermöglicht die Erstellung eines Betreuungs- und Aktivitätenplans, der auf die individuellen und spezifischen Bedürfnisse des Klienten zugeschnitten ist.

Bei der definitiven Aufnahme in die Tagesstätte wird ein Betreuungs- und Aufnahmevertrag zwischen dem Klienten und der „Stifting Hëllef Doheem“ unterzeichnet, nachdem dieser im Detail, einschließlich der finanziellen Elemente, erläutert wurde.

## **5. DIE ANGEBOTENEN DIENSTLEISTUNGEN**

### **a) Allgemeines**

Unsere Tagesstätten für Senioren sind in der Regel von Montag bis Samstag von 8.00 bis 18.00 Uhr geöffnet. An bestimmten Sonn- und Feiertagen gelten Sonderöffnungszeiten.

Unser Betreuungskonzept basiert auf einem integrierten und ganzheitlichen Betreuungsmodell und hat als Ziele:

- die Ressourcen der Klienten zu mobilisieren und durch das Stabilisieren und Steigern ihrer Fähigkeiten, den Verbleib im häuslichen Umfeld zu ermöglichen,
- soziale Kontakte und die Integration in eine Gruppe von Menschen zu fördern und zu ermöglichen neue Beziehungen aufzubauen oder bestehende zu pflegen,
- dem Klienten ein Höchstmaß an Kontinuität in seinen Lebensgewohnheiten zu ermöglichen,

- dem Klienten eine Betreuung anzubieten, die an seine persönlichen Perspektiven anknüpft. Bei der Planung der Betreuungsmaßnahmen werden stets die individuelle und kollektive Biografie sowie die Interessen des Klienten berücksichtigt,
- ergänzende Aktivitäten zum familiären und sozialen Umfeld anzubieten,
- die Familie und die pflegenden Angehörigen zu unterstützen, zu entlasten und zu beraten,
- pflege und Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens anzubieten und Behandlungspflege zu gewährleisten.

Alle in unseren Tagesstätten angebotenen Leistungen zielen darauf ab, die körperlichen, kognitiven und sozialen Fähigkeiten zu erhalten und zu fördern und gleichzeitig eine entspannte und angenehme Atmosphäre zu schaffen. Die Aktivitäten werden in Gruppen oder individuell angeboten und an die Bedürfnisse der anwesenden Klienten angepasst. Der Klient kann zwischen verschiedenen Aktivitätsangeboten wählen. Bei Bedarf und in Respekt seiner Tagesform begleiten und motivieren unsere Teams ihn bei seiner Wahl. Die angebotenen Dienstleistungen richten sich an den Klienten in seiner Ganzheitlichkeit.

## b) Animation, Aktivitäten und Betreuung

Um den Verbleib in der häuslichen Umgebung zu fördern, haben alle unsere Aktivitäten folgende Ziele:

- die für den Verbleib zu Hause notwendigen Fähigkeiten zu stabilisieren oder zu fördern. Dieses Ziel wird durch präventive, rehabilitative und kurative Maßnahmen erreicht,
- soziale Isolation und deren Folgen vorzubeugen,
- und vor allem: Spaß zu haben, egal an welcher Aktivität man teilnimmt. Die Kenntnis der Ressourcen, der Defizite, der Biografie und des Familiensystems ermöglicht es, gemeinsam mit dem Klienten die Ziele der individuellen Betreuung festzulegen.

Diese Ziele basieren auf der Perspektive des Klienten und seines Umfeldes, die nicht nur von der medizinischen und neuropsychologischen Diagnose abhängt, sondern auch von den Fähigkeiten, dem Willen, dem Lebensprojekt und den Ressourcen des Klienten.

Die Betreuungsziele und -Maßnahmen werden für jeden Klienten individuell in einem Aktivitätsplan beschrieben, der Einzel- und Gruppenaktivitäten beinhaltet. Die verschiedenen Aktivitäten sind auf die individuellen Ziele, die psychomotorischen Fähigkeiten und die Wünsche der Klienten ausgerichtet. Der Gruppenaktivitätenplan wird in der Tagesstätte ausgehängt. Die verschiedenen Aktivitäten können in Gruppen unterschiedlicher Größe durchgeführt werden.

Der Inhalt der Aktivitäten entwickelt sich ständig weiter und wird von unseren Teams an die Bedürfnisse, Lebensprojekte und Interessen der anwesenden Klienten angepasst. Unsere Klienten werden konsultiert und in die Planung der Aktivitäten einbezogen. Neben den „klassischen“ Aktivitäten legt die „Stöftung Hëllef Doheem“ großen Wert auf den innovativen Charakter der Aktivitäten. Klassische Aktivitäten wie Basteln, Malen, Singen, Stricken, Gartenarbeit, .... wecken Erinnerungen an frühere Zeiten und greifen auf bekannte Bewegungsabläufe zurück, die manchmal auch noch von Demenzkranken beherrscht werden. Zusätzlich bieten wir Aktivitäten an, welche das Lernen fördern. Um die digitale Inklusion älterer Personen zu fördern, unterstützen unsere Teams z. B. die Klienten bei der Kommunikation mit ihren Familien über Videokonferenz. Die Mitarbeiter ermutigen die Klienten während der Aktivitäten Tablets zu benutzen,

surfen mit ihnen im Internet oder schauen sich mit ihnen Videos auf YouTube an. Zusätzlich können die Klienten beim Spielen mit der Spielkonsole „WII“ zum Beispiel ihr Gleichgewicht auf dem Gleichgewichtsbrett trainieren.

In unseren Tagestätten sind die Begegnungen mit anderen Menschen und die Interaktion in einer Gruppe wichtige Bestandteile unseres Betreuungskonzepts.

Durch die heterogene Zusammensetzung der Gruppe haben die Klienten die Möglichkeit, neue Seiten an sich zu entdecken und ein neues, oft positiveres Bild von sich selbst zu gewinnen. Sie lernen durch die Gruppe, dass sie für andere wichtig sind, dass sie gebraucht werden und machen Erfahrungen, die sie allein zu Hause nicht machen könnten.

In manchen Tagesstätten können Klienten mit ihrem Einverständnis von der Anwesenheit eines speziell ausgebildeten Therapiehundes und von Haustieren profitieren.

### c) Soziales Zusammenleben

Das Bedürfnis nach Kommunikation und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben mit dem Ziel der Selbstverwirklichung ist ein Grundbedürfnis des Menschen. Die Einbindung in das soziale Leben ermöglicht es dem Menschen, sich zu orientieren, zu interagieren und sich einer Gruppe zugehörig zu fühlen. Mit zunehmendem Alter und Pflegebedürftigkeit besteht die Gefahr, dass die Anzahl und Qualität der Interaktionen abnehmen, was einen nicht zu unterschätzenden negativen Einfluss auf die kognitiven und physischen Fähigkeiten hat. Durch die Teilnahme an den Aktivitäten der Tagesstätte können die Klienten ihr soziales Umfeld erweitern, indem sie neue Beziehungen aufbauen und gleichzeitig Ressourcen erkennen und entwickeln, die sie zu Hause nutzen können.

In Zusammenarbeit mit lokalen Partnern werden zahlreiche Aktivitäten geplant, um unseren Klienten zu ermöglichen Teil des Gemeinschaftslebens an ihrem Wohnort zu bleiben. Um die Lebenserfahrung unserer Klienten aufzuwerten, werden generationsübergreifende Treffen mit Kindertagesstätten oder Grundschulen organisiert.

Regelmäßig werden verschiedene Freizeit- und Kulturaktivitäten sowie saisonale Ausflüge organisiert, z.B. zur „Schueberfouer“, zu den örtlichen Kirchweihen und Weihnachtsmärkten oder zum Oktavfest.

Um das Lernbedürfnis und die zeitliche und räumliche Orientierung zu fördern, werden lokale, nationale und internationale Nachrichten in die täglichen Aktivitäten integriert, sei es durch gemeinsame Zeitungslektüre oder durch die Organisation von Diskussionen oder Fragerunden zu aktuellen Themen.

### d) Präventive und pflegerische Aktivitäten

Die Teams legen großen Wert auf die Vorbeugung von Risiken, insbesondere die Sturzprävention, die Vorbeugung von Unterernährung und Flüssigkeitsmangel, die Vorbeugung von Inkontinenz und die Vermeidung von Druckgeschwüren. Unsere Teams führen diese präventiven und pflegerischen Maßnahmen mit Taktgefühl und Diskretion durch, um zu vermeiden, dass der Klient die Tagesstätte mit einer Tagesklinik in Verbindung bringt.

Stürze können zu verschiedenen Komplikationen führen, die den Zustand der Pflegebedürftigkeit verschlimmern können. Als vorbeugende Maßnahme gegen Stürze bieten wir täglich Übungen und Aktivitäten an, die die Motorik und den Muskelaufbau der Klienten fördern und stärken. So motivieren wir zum Beispiel unsere Klienten, während ihres Aufenthaltes in der Tagesstätte regelmäßig aufzustehen und sich zu bewegen. Die Umgebung in unserer Tagesstätte ist so gestaltet, dass sich die Klienten sicher und selbstständig bewegen können, z.B. mit Hilfe von Haltegriffen.

Obwohl Inkontinenz ein Tabuthema ist, ist ein großer Prozentsatz älterer Menschen davon betroffen. Inkontinenz kann die Lebensqualität und das soziale Leben beeinträchtigen und zur Isolation führen. Die Betroffenen können Angst haben, nicht rechtzeitig zur Toilette zu kommen und schämen sich. Inkontinenz steht in engem Zusammenhang mit der Gefahr von Stürzen und Flüssigkeitsmangel. Um diesen Problemen vorzubeugen, achten wir darauf, die Klienten zu regelmäßigen Toilettengängen zu ermutigen und sie dabei zu begleiten, um eventuelle Stürze zu vermeiden. Bei Bedarf werden Inkontinenzpflege und hygienische Pflegemaßnahmen durchgeführt. Um Komplikationen vorzubeugen, achten wir auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr.

Das Risiko von Unterernährung und Flüssigkeitsmangel steigt bei älteren Menschen. Die Mitarbeiter der Tagesstätten kontrollieren regelmäßig das Gewicht der Klienten und führen mit Hilfe von wissenschaftlich validierten Skalen „Screenings“ zum Risiko von Unterernährung und Dehydrierung durch. Bei Bedarf wird unser Ernährungsberater hinzugezogen, um eine an die spezifische Situation des Klienten angepasste Ernährung sicherzustellen.

Die Dekubitusprophylaxe verhindert die Entstehung von Druckgeschwüren und die damit verbundenen Komplikationen. Bei Klienten mit einem Dekubitusrisiko werden verschiedene Präventionsmaßnahmen durchgeführt. Diese bestehen vor allem in der regelmäßigen Mobilisation des Klienten. Das Personal sorgt dafür, dass der Klient so oft wie möglich aufsteht oder seine Position während sitzenden Aktivitäten oder Übungen verändert. Bei Bedarf führt das Personal Transfers des Klienten durch oder unterstützt ihn dabei. Gegebenenfalls werden dem Pflegebedürftigen präventive Hilfsmittel wie z. B. Antidekubituskissen zur Verfügung gestellt. All diese Maßnahmen gehen einher mit einer Überwachung der Haut und der Stellen, an denen sich Druckgeschwüre bilden können.

Ein spezifischer Pflegebedarf des Klienten schließt den Besuch der Tagesstätte für Senioren nicht aus. Alle Hilfs- und Pflegeleistungen, die zu Hause erbracht werden, können auch in den Tagesstätten durchgeführt werden. Die Anwesenheit von Pflegekräften in allen unseren Tagesstätten stellt sicher, dass der Klient den ganzen Tag über Pflegeleistungen erhalten kann, wie z.B. die Kontrolle des Blutzuckerspiegels oder die Verabreichung von Medikamenten. Die Pflegekontinuität wird durch die Zusammenarbeit und die Kommunikation zwischen internen und externen Diensten gewährleistet. Die Verwendung einer einheitlichen elektronischen Pflegeakte, die für jede Pflegekraft in Echtzeit aktualisiert wird, erleichtert die Koordination und Abstimmung unserer pluridisziplinären Teams.

## e) Ernährung, Flüssigkeitszufuhr und Verpflegung

Essen ist für Menschen jeden Alters mit Genuss verbunden. Aus diesem Grund legen wir großen Wert auf die Qualität der Mahlzeiten, die in unseren Tagesstätten serviert werden. Die Klienten können morgens und nachmittags eine Zwischenmahlzeit einnehmen. Das Mittagessen besteht aus einer Vorspeise, einem Hauptgericht und einem Nachtisch. Diese ausgewogenen Mahlzeiten, die bei externen Dienstleistern

bestellt und auf die Ernährung und Wünsche der Klienten abgestimmt werden, werden täglich unter Einhaltung der geltenden Hygienevorschriften zubereitet.

Die Klienten treffen sich in gemütlichen Essbereichen, die das soziale Miteinander und Wohlbefinden, das eine gemeinsame Mahlzeit mit sich bringt, fördern. Die Wirkung einer kollektiven Mahlzeit in einer freundlichen und entspannten Atmosphäre wirkt sich oft positiv auf die Essmotivation älterer Personen aus.

Das Pflegepersonal ist während der Mahlzeiten ständig anwesend. Es achtet darauf, dass alles Notwendige zur Verfügung steht und hilft so, Schluckstörungen, Mangelernährung und Flüssigkeitsmangel vorzubeugen.

Im Falle von Ernährungsproblemen wird eine besondere Betreuung gewährleistet, insbesondere durch Anpassung der Häufigkeit und Art der Mahlzeiten. Zusätzlich wird der Verlauf des Gewichts überwacht. Bei Bedarf wird in Zusammenarbeit mit den Angehörigen oder dem häuslichen Pflegepersonal eine intensivere Betreuung organisiert. Der Ernährungsberater kann eingreifen und einen individuellen Ernährungsplan erstellen. Bei Bedarf wird auch der Arzt hinzugezogen.

In allen unseren Tagesstätten wird therapeutisches Kochen angeboten und praktiziert. Unter Anleitung eines spezialisierten Teams können die Klienten selbst Gerichte zubereiten, deren Rezepte von einem Ernährungsberater validiert wurden. Diese Aktivitäten fördern die kognitiven und motorischen Fähigkeiten der Teilnehmer, erhalten das Selbstvertrauen und die sozialen Kontakte und wecken Erinnerungen und Freude am „selbstgekochten“ Essen.

## f) Transport

Der Transport, von zu Hause zur Tagesstätte und zurück, wird mit Kleinbussen von der Tagesstätte organisiert. Die Fahrer sind speziell für den Transport von älteren, gehbehinderten oder kognitiv eingeschränkten Menschen ausgebildet. Alle unsere Kleinbusse sind für den Transport von Personen mit eingeschränkter Mobilität geeignet. Bei Bedarf begleiten unsere Fahrer die Klienten bis in ihre Wohnung. Sie helfen dem Klienten morgens zu Hause bei den letzten Vorbereitungen für den Transport zur Tagesstätte und bringen ihn abends wieder sicher nach Hause. Der Zeitpunkt des Transports wird mit dem Klienten oder seinen Angehörigen vereinbart.

Wenn der Transport mit einem Kleinbus für die Situation des Klienten nicht geeignet ist, werden individuelle Transportlösungen gefunden.

## 6. MITTEL ZUR FÖRDERUNG DER AUTONOMIE, DER BERÜCKSICHTIGUNG DER NORMALITÄT DES KLIEN TEN UND DER UNTERSTÜTZUNG SEINES UMFELDES

### a) Förderung und Erhalt der Autonomie des Klienten und der Kontinuität der Pflege

Der Mensch ist autonom, solange er selbst handelt. Nach der Pflege theorie von Virginia Henderson<sup>1</sup> 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 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 Grundsätze orientiert sich der Pflegeprozess bei der „Stéftung HÉllef Doheem“ an den Ressourcen, den Wünschen und der Normalität des Klienten. Ziel der „Stéftung HÉllef 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 im Aufnahmegespräch mit dem Klienten und seinem Umfeld erhoben, um den Klienten aktiv in das Betreuungs- und Pflegeprojekt einzubeziehen.

Es soll festgestellt werden, was der Klient noch selbst übernehmen 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.

Der individuelle Pflegeplan wird gemeinsam mit dem Klienten erstellt. 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.

Innerhalb der Tagesstätte werden Autonomie und das Recht auf Selbstbestimmung immer im Kontext der Gruppe und nach einem systemischen Ansatz wahrgenommen. Das bedeutet, dass Klienten, die sich in einem sozialen Gefüge befinden, immer auch der Manipulation (Fremdbestimmung) ausgesetzt sein können, da die Bedürfnisse, Wünsche, Werte und Vorstellungen der einzelnen Gruppenmitglieder unterschiedlich sind. Die Förderung der Autonomie besteht daher nicht nur in der Stimulation der motorischen, sensorischen und kognitiven Fähigkeiten der Klienten, sondern auch in der Unterstützung ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit.

---

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

Die Betreuungsarbeit in den Tagesstätten zielt darauf ab, ein Gleichgewicht zwischen Selbstbestimmung und Autonomie einerseits und Abhängigkeit von der Gruppendynamik andererseits herzustellen.

Auch wenn der Klient in einer Gruppe betreut wird, wird er in seiner Individualität und mit seinen persönlichen, physischen und psychischen Bedürfnissen, Ressourcen und Grenzen wahrgenommen, was die Grundlage für eine ganzheitliche Betreuung ist. Um diese ganzheitliche Vorgehensweise zu gewährleisten, ist es wichtig, das Lebensprojekt, die Bedürfnisse und die Biografie/Lebensgeschichte eines jeden einzelnen Klienten zu kennen.

Die Biografie prägt den Menschen, und die Kenntnis der Schlüsselemente dieser Biografie ermöglicht es, die Bedürfnisse, Gewohnheiten, Interessen und Verhaltensweisen des Klienten besser zu verstehen. Vor allem bei Klienten mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten ist es so möglich, Orientierungspunkte aufzuzeigen, die eine angemessene Betreuung begünstigen.

Für die Familie und den „Aidant“ ist es wichtig, anhand der Biografie ihres Angehörigen erklären zu können, welche Persönlichkeit ihr Angehöriger vor dem Verlust eines Teils seiner Fähigkeiten hatte, und zu zeigen, dass er oder sie „*nicht immer so war*“.<sup>2</sup>

Die Erinnerung an wichtige Ereignisse in der Vergangenheit ermöglicht eine Form der Begegnung mit anderen Klienten und Mitarbeitern und fördert so ein Klima des Vertrauens und der Solidarität.

Neben der individuellen Biografie des einzelnen Klienten wird auch die kollektive Biografie der Gruppe bei der Planung von Aktivitäten berücksichtigt.

Um dem Grundsatz gerecht zu werden, dass die Klienten in ihrer Betreuung aktiv bleiben, werden die Aktivitäten in Absprache mit den Klienten geplant, wobei die individuellen Ziele jedes einzelnen Klienten im Mittelpunkt stehen.

Jede Aktivität wird unter besonderer Berücksichtigung folgender Aspekte geplant:

- die individuellen Ziele des Klienten, unabhängig davon, ob sie präventiver, unterstützender oder rehabilitativer Natur sind,
- die Interessen sowie die körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Klienten, die an den Aktivitäten teilnehmen möchten,
- die Zusammensetzung der Gruppe, um eine Dynamik des Wohlbefindens und der Wertschätzung zu gewährleisten,
- die emotionalen Reaktionen, die bestimmte Aktivitäten bei den Klienten hervorrufen können,
- die Verbindung zwischen der Aktivität und dem kollektiven räumlich-zeitlichen Gedächtnis der Gruppe.

Um eine angemessene Planung der Aktivitäten zu gewährleisten, werden diese in einem pluridisziplinären Team konzipiert. Unsere Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen und Ernährungsberater greifen mit ihrem therapeutischen Ansatz ein, um Einzel- und Gruppenaktivitäten zu fördern, mit denen

---

<sup>2</sup> Dr. S. Schoppmann 2005, Zitat aus dem Zwischenbericht der Universität Witten / Herdecke im Rahmen des EQUALS-Projekts der "Stöftung Hëllef Doheem".

die motorischen, sensorischen und kognitiven Fähigkeiten jedes Klienten erhalten oder sogar gesteigert werden können.

Damit der Klient während seiner Betreuung aktiv bleibt, geben die Mitarbeiter der „Stifting Hëllef Doheem“ umfassende, detaillierte, an die Situation des Klienten angepasste und für ihn verständliche Erklärungen und Informationen, die es ihm ermöglichen, seine Entscheidungen auf informierte Weise zu treffen.

Ein regelmäßiger Austausch zwischen allen internen und externen an der Pflege beteiligten Personen sichert die Kontinuität der Betreuung des Klienten. Die individuelle elektronische Pflegedokumentation und der Betreuungsplan werden stetig 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.

## **b) Respektieren und Erhaltung der Normalität des Klienten**

Der Pflegeprozess der „Stifting Hëllef Doheem“ orientiert sich an den Ressourcen, den Wünschen und der Normalität des Klienten.

Die praktische Umsetzung des Konzepts der Erhaltung der Normalität des Klienten in den Tagesstätten unterscheidet sich grundlegend von der Umsetzung in der häuslichen Hilfe und Pflege.

Die individuelle Normalität des Klienten findet in den Tagesstätten in der Begegnung und Interaktion mit anderen Menschen ihre Grenzen. Ebenso können die Ziele der Gruppenbetreuung im Widerspruch zur Normalität des Klienten stehen.

Trotz dieser Besonderheiten zielt die Betreuungsarbeit der Tagesstätte darauf ab, die Normalität des Klienten in den Bereichen des täglichen Lebens so weit wie möglich zu erhalten. Dabei kommt der Erhebung von Daten zur individuellen und kollektiven Biografie eine große Bedeutung zu.

Dies wird durch individuelle und gruppenbezogene Aktionspläne unterstützt, welche:

- auf die Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens abzielen,
- das Gefühl, gebraucht zu werden stärken, indem der Klient befähigt wird, für sich selbst und für andere zu sorgen,
- den Tagesablauf an den persönlichen Rhythmus anpassen,
- die Teilnahme am kulturellen Leben ermöglichen,
- Sitten und Gebräuche, Werte, Normen und Gewohnheiten respektieren,
- Begegnungen zwischen Menschen unterschiedlichen Alters ermöglichen,

- die Entscheidung des Klienten, nicht an bestimmten Aktivitäten der Tagesstätte teilzunehmen respektiert.

### c) Entlastung und Integration des Umfelds des Klienten

Die Betreuung in den Tagesstätten wird von den Angehörigen und dem „Aidant“ der Klienten oft als Entlastung empfunden. Sie haben die Gewissheit, dass ihr Angehöriger über einen längeren Zeitraum eine professionelle Betreuung erhält, die für den Pflegebedürftigen von Vorteil ist und die Familie / den „Aidant“ vor einer Überforderungssituation bewahrt.

Angehörige und „Aidants“ kontinuierlich einzubeziehen und an der Umsetzung und Evaluation der Aktionspläne zu beteiligen, ist ein integraler Bestandteil der Betreuungsarbeit und wird den Angehörigen systematisch vorgeschlagen. Die verschiedenen Rückmeldungen von Angehörigen und „Aidants“ machen deutlich, dass die Betreuung in den Tagesstätten zudem einen positiven Einfluss auf die Familiensituation und -dynamik haben kann.

Aus diesem Grund werden die Angehörigen/der „Aidant“ des Klienten:

- bei der Aufnahme des Klienten zu einem halbtägigen Schnuppertag in die Tagesstätte eingeladen,
- systematisch über den Tagesablauf des Klienten und die Aktivitäten in der Tagesstätte informiert,
- ermutigt sich bei Bedarf oder bei Fragen zur Betreuung des Klienten an das Team zu wenden,
- eingeladen die Sprechstunden des Direktionsbeauftragten der Tagesstätte zu nutzen, die mindestens vier Stunden pro Woche zu den im Eingangsbereich der Tagesstätte angebrachten Zeiten stattfinden,
- eingeladen, an bestimmten Veranstaltungen der Tagesstätte teilzunehmen (jährliches Grillfest für Familien und Klienten, Weihnachtsmarkt der Tagesstätte usw.),
- einmal im Jahr, je nach Bedarf mit oder ohne Anwesenheit des Klienten zu einem persönlichen Treffen mit dem Direktionsbeauftragten der Tagesstätten eingeladen. Dieses Treffen dient dazu, die Situation des Klienten zu besprechen und so gut wie möglich auf die Erwartungen/Fragen der Klienten/Familien einzugehen. Zudem helfen sie dem Direktionsbeauftragten die Zufriedenheit der Klienten/Familien mit den angebotenen Dienstleistungen und Aktivitäten in Erfahrung zu bringen.

## 7. SPEZIFISCHE BETREUUNGSKONZEPTE

### a) 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.

Einer 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. 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 der individuellen Tagesaufsicht 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.

Diese Momente fördern die Geschicklichkeit und das Greifen, und sorgen für eine verbesserte Motorik. Bei Bedarf werden für Menschen mit Demenz Aktivitäten in kleineren Gruppen oder sogar einzeln angeboten, um eine mögliche Überforderung zu vermeiden. Für unsere Klienten, die dies wünschen, stehen auch Räume zur Verfügung, in denen sie sich ausruhen können.

Die Zubereitung der Mahlzeiten, die entsprechend den Ernährungsvorlieben des Klienten gekocht werden, um eine ausgewogene und ausreichende Zufuhr von Nährstoffen zu gewährleisten, wird von externen spezialisierten Dienstleistern gewährleistet. Je nach Krankheitsstadium hat ein Demenzkranker einen anderen Rhythmus für die Einnahme der Mahlzeiten. Deshalb achten unsere Mitarbeiter darauf, dass die Mahlzeiten in einer Form serviert werden, die es dem Demenzkranken ermöglicht, so lange wie möglich selbstständig zu essen. Wie bei anderen Pflegemaßnahmen wird die Person auch bei der Einnahme der Mahlzeiten in dem Maße unterstützt, wie es ihrer Situation angemessen ist. Für Situationen, in denen demente Personen mehr Zeit zum Essen benötigen, werden Vorrichtungen bereitgestellt, die das Essen bis zum Ende der Mahlzeit warmhalten. Bei Bedarf werden dem Demenzkranken statt einer Hauptspeise mehrere kleine Speisen, z.B. in Form von „Fingerfood“, serviert.

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 werden regelmäßig im ganzen Land durchgeführt.

Durch diese speziellen Schulungen zum Thema Demenz geben wir den Angehörigen Werkzeuge in 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 für die 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 seines 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 sicher zu stellen.

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.

## 8. DAS KONZEPT DER „BIENTRAITANCE“

### b) 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 „Wohlwollende 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 „Pflege“,
- 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.

### c) 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 „Stéftung Hëllef Doheem“ sowie durch die vom Verwaltungsrat der „Stéftung 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 „Bientraitance“ 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 unterliegt, geändert durch die großherzogliche Verordnung vom 31.10.2018, unterliegt.

Die Beschreibung des Menschenbildes, das sich die „Stéftung Hëllef Doheem“ bei ihrer Gründung im Jahr 1999 gegeben hat, greift die wesentlichen Elemente der Definition von „Bientraitance“ 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.

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

#### Wie wenden wir die fünf oben genannten Grundsätze an?

Die Statuten der „Stéftung 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 Selbständigkeit 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.

Im Rahmen der spezifischen Betreuung in den Tagesstätten für Senioren achten unsere Teams darauf, dass die Grundsätze des „Wohlwollens“ nicht nur zwischen dem Personal und den Klienten, sondern auch zwischen den Klienten der Tagesstätten für Senioren angewandt werden.

Wenn Respektlosigkeiten, Verletzungen der physischen oder psychischen Integrität eines Klienten gegenüber einem anderen Klienten beobachtet werden, wird die Situation vom Team unter Einbeziehung der betroffenen Klienten und/oder ihrer Familien analysiert. Wenn das unangemessene Verhalten, nicht mit der Erkrankung der Person in Zusammenhang steht und trotz Gesprächen mit dem Klienten und/oder seiner Familie anhält, behalten wir uns das Recht vor, der betreffenden Person Einzelbetreuung, anstatt Gruppenbetreuung anzubieten.

#### Eine Haltung der Fachkräfte, die über eine Reihe von 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.

In unseren Tagesstätten bezieht sich dieser ganzheitliche Ansatz nicht nur auf den einzelnen Klienten, sondern auf die gesamte Gruppe. Unsere Teams müssen daher die richtige Balance zwischen den Bedürfnissen des einzelnen Klienten und den Bedürfnissen der Gruppe finden. Dies führt regelmäßig zu

Diskussionen und Fallbesprechungen mit Klienten und Mitarbeitern, um gerechte Lösungen zu finden, die für alle tragfähig sind.

Die Aktivitäten werden daher in Absprache mit den Klienten geplant, wobei die individuellen Ziele jedes Klienten im Vordergrund stehen.

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).

## **9. 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 „Stifting 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 den 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 10).

### 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, Ärzte, 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](http://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,
- hat die Anwesenheits- und Bereitschaftszeiten des Direktionsbeauftragten in der Tagesstätte ausgehängt,
- 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.

## **10. DER UMGANG VON BESCHWERDEN, VON KLIENTEN, IHREN GESETZLICHEN VERTRETERN ODER DEN IN DER INDIVIDUELLEN PFLEGEAKTE GENANNTE 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 ([www.shd.lu](http://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 des Soins  
Gestion des plaintes  
BP. 1878 - L- 1018 Luxembourg  
E-Mail: [gestion-des-plaintes@shd.lu](mailto: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.

## **11. 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](mailto: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.

## **12. PLAN ZUR PRÄVENTION UND BEKÄMPFUNG VON INFEKTIONEN UND ZUR EINHALTUNG DER HYGIENEVORSCHRIFTEN**

Die „Stéftung 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 Reinigung der Tagesstätte für Senioren,
  - 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) Die Reinigung der Tagesstätte für Senioren

Unsere Gemeinschaftsräume und Büros werden von einer Firma gereinigt, die sich auf die Reinigung von Räumlichkeiten spezialisiert hat und die einen Reinigungsplan und die Frequenzen entsprechend der verschiedenen Infektionsrisikoniveaus festgelegt hat.

Außerdem haben wir einen Reinigungsplan für die tägliche Reinigung der am meisten genutzten Flächen erstellt.

#### b) 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.

### c) 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.

### d) 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.

#### 1. 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, 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 durchzuführen.

## 2. 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 ziehen den Schutzkittel nur vor der betreffenden Behandlung an und ziehen ihn direkt danach aus.

## 3. 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 den Mund und die 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.

### e) Verwendung von Berufskleidung

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

### f) 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 zur Handhabung 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.

#### g) Verwendung von antiseptischen Produkten

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

#### h) 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 „Stéftung Héléf Doheem“ ist seit mehreren Jahren mit dem Label „Superdreckskecht“ ausgezeichnet und legt großen Wert auf Recycling und Abfallvermeidung.

Jährlich stellen wir durch Kontrollen eines zugelassenen Labors die Qualität unseres Wassers sicher. Auch Audits bezüglich der Vorschriften zur Lebensmittelhygiene werden durchgeführt.

#### i) 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.

#### j) 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.

In den Tagesstätten wurden alle Führungskräfte zu Hygieneexperten und -referenten ausgebildet und gewährleisten so die tägliche Umsetzung der Anforderungen zur Prävention und Kontrolle von Infektionsrisiken.

### 13. SCHLUSSFOLGERUNG

Zögern Sie nicht, uns für weitere Informationen zu kontaktieren und werden Sie Klient in einer unserer Tagesstätten wo 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, 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. E 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 Hauptsächlichperson 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.

\*\*\*