



I.	1. Häusliche Pflege	8
	.....	8
	A. Aufnahme der Patienten.....	8
	B. Patienten mit Pflegeversicherung.....	9
	C. Patienten ohne Pflegeversicherung.....	9
	D. Patienten, die nicht für die Pflegeversicherung berechtigt sind.....	10
II.	2. Pflege zu Hause.....	10
	A. Aufnahme der Patienten.....	10
	B. Patienten mit Pflegeversicherung.....	10
	C. Patienten ohne Pflegeversicherung.....	11
III.	Schlussfolgerung:.....	11
IV.	3. Grafik der verschiedenen Betreuungsarten.....	12
V.	1. Anamnese basierend auf den 14 Bedürfnissen von Virginia Anderson	13
	.....	13
VI.	2. ....Schmerzmanagement	14
	.....	14
VII.	3. Wundprävention	14
	.....	14
VIII.	.....	15
IX.	4. Einfache und komplexe Wunden	15
	.....	15



X.	5. Sturzprävention (Anhang 3)	16
XI.	6. Betreuung von Patienten mit Demenzdiagnose	17
XII.	7. ...Erhaltung der physischen, kognitiven und psychischen Fähigkeiten älterer Menschen oder Menschen mit Behinderungen	18
XIII.	8. Würdevolle und respektvolle Begleitung am Lebensende	19
XIV.	1. Standard- und ergänzende Vorsichtsmaßnahmen	21
XV.	2. Hygiene zu Hause und in der Pflegeeinrichtung	22
XVI.	3. Verwendung von Antiseptika	24
XVII.	4. Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung	25
XVIII.	5. Prävention von Blutkontaktunfällen (AES)	27
XIX.	6. Umgang mit Exkrementen im Haushalt	28
XX.	7. Infektionskrankheiten	28
XXI.	8. Medizinische Ausrüstung	29



XXII.	1.	.....Patientenorientierung	34
XXIII.	2.	..... Führung	35
XXIV.	3.	.....Einbindung und Wohlbefinden des Personals	35
XXV.	4.	Prozessansatz.....	39
XXVI.	5.	.....Kontinuierliche Verbesserung	40
XXVII.	6.	..... Evidenzbasierte Entscheidungsfindung	40
XXVIII.	7.	.....Digitale Transformation	40
XXIX.	8.	..... DSGVO (Datenschutz-Grundverordnung)	41
XXX.	9.	..... Management der Beziehungen zu den Interessengruppen	42
XXXI.	10.	..... Externe und interne Kommunikation	42
		Sturzprävention.....	45
		Verhalten im Falle eines Sturzes	45
		Ursachenforschung des Sturzes: Audit	45
		Vorschläge für sofortige Maßnahmen (in Absprache mit dem zuständigen Mitarbeiter)	46
		Händedesinfektion oder Handwäsche.....	46
		Hinweise.....	46
		Vorschläge für sofortige Maßnahmen (in Absprache mit dem zuständigen Mitarbeiter)	47
		Hinweis: Nie zum Bluten bringen!	47



Bewertung des Infektionsrisikos	47
Wer benachrichtigt und wo hin?	48
Empfehlung:	49
Verfahren zur Handhabung zu Hause	49
Verfahren zur Handhabung von Einwegmaterialien:.....	49
Zu meldende Krankheiten sind solche:	50
WEN BENACHRICHTIGEN?	50
WANN BENACHRICHTIGEN?	50
Verwendung von EPI und Materialien je nach Situation	50
Desinfektionsverfahren durch Eintauchen	51
.....	52
.....	52
.....	52
Wartung des Behälters:	53
Scharfe und spitze Abfälle.....	60
Abfälle mit Kontaminationsgefahr	61
Infektiöse Abfälle	61
Medikamentenabfälle.....	62



Bei Humanis, nehmen wir uns *Zeit zum Zuhören, Zeit zum Pflegen, Zeit zum Teilen* und
setzen wieder « *Der Mensch im Mittelpunkt der Pflege* ».





Einführung

Unser Unternehmen legt großen Wert darauf, personalisierte Pflege- und Betreuungsdienste anzubieten, die die Autonomie und das Wohlbefinden der Einzelnen im Großherzogtum Luxemburg respektieren und stärken.

Unsere Dienstleistungen sind darauf ausgelegt, den wachsenden Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden, wobei wir die signifikante Zunahme des Alters berücksichtigen.

Die Vielfalt der von Humanis betreuten Personen reicht von der Kindheit bis zum Seniorenalter. Im Rahmen der „Abhängigkeits- und Krankheitsversicherungen“ kümmern wir uns überwiegend um ältere Menschen mit eingeschränkter Autonomie.

Selbstverständlich beschränken sich unsere Leistungen nicht ausschließlich auf diese Patientengruppe, sondern umfassen die gesamte Bevölkerung, die Unterstützung bei ihren Abhängigkeiten benötigt. Daher verpflichtet sich Humanis zur Spezialisierung auf Geriatrie, Palliativpflege und andere allgemeine Pflegeleistungen, während wir gleichzeitig unsere vollständige Flexibilität und Verfügbarkeit bewahren.

Humanis verpflichtet sich, den Bewohnern im Süden Luxemburgs qualitativ hochwertige paramedizinische Pflege zu bieten. Allgemein betreffen unsere Interventionen Pflege- und Betreuungsleistungen, die wir als gleichwertig betrachten.

Unser Ansatz im Umgang mit den Patienten ist auf Empathie, Zuhören und Nähe ausgerichtet, wobei wir die menschliche Würde ohne Unterschied in Alter, Nationalität, ethnischer oder sozialer Herkunft, Glauben, Werten, Pathologien oder Behinderungen tief respektieren.



humanis
Aides & Soins à domicile

HUMANIS substantiv / 1. **Phonetik:** [ymanis] / 2. **Etymologie** : Hat seine Wurzeln im lateinischen Begriff "humanus", was "Mensch" bedeutet und Menschlichkeit und Mitgefühl hervorruft. Das Suffix "-is" erinnert an eine moderne Terminologie und unterstreicht einen innovativen Ansatz, der auf humanistischen Prinzipien beruht und an die heutige Welt angepasst ist. / 3. **Synonyme:** menschenzentriert, personalisiert, fürsorglich, respektvoll / 4. **Gegenteil** : unpersönlich, distanziert, automatisiert.



I. Vorstellung

Lage und Erreichbarkeit

Humanis befindet sich in der Gemeinde Belvaux unter folgender Adresse:

250, Rue Waassertrap

L-4408 Belvaux

Zur Sicherstellung von Effizienz und Reaktionsfähigkeit erstreckt sich unser aktuelles geografisches Einsatzgebiet auf den südlichen Teil des Landes.

Expansionsprojekt

In naher Zukunft, angesichts der Entwicklung der Nachfrage nach Pflegeleistungen, planen wir, neue Außenstellen im Land zu etablieren.

Beschreibung der Räumlichkeiten in unserem Tätigkeitsbereich

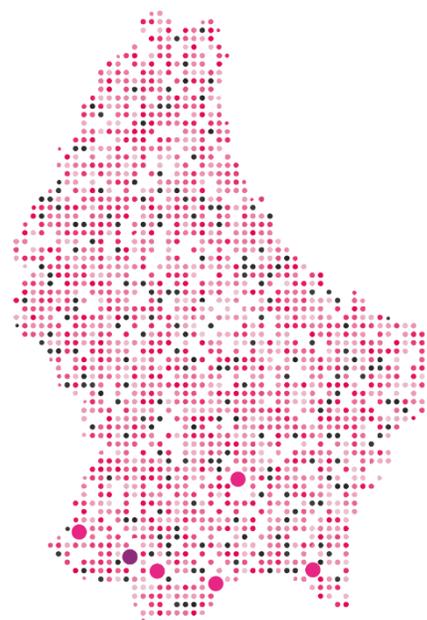
Das obere Geschoss besteht aus einem Verwaltungsbüro, einem verschlossenen Bereich für Medikamente, einem Arbeitsbereich für die Pflege, einem Empfangs- und Ruhebereich sowie einer Küche.

Das untere Geschoss umfasst einen Herren- und einen Damenumkleideraum, die mit Duschen, WC und einem Lagerraum ausgestattet sind.

Derzeit ist keine Pflegeleistung in unserer Außenstelle vorgesehen. Daher ist kein Raum für diese Zwecke eingerichtet. Unsere Dienstleistungen werden ausschließlich im Zuhause des Patienten erbracht.

Zielsetzungen

Die Effizienz der Patientenbetreuung hat in unserem Unternehmen höchste Priorität. Diese grundlegende Vision unserer Tätigkeit muss zwingend von allen zukünftigen Teammitgliedern geteilt werden. Darüber hinaus werden wir alles daransetzen, die beruflichen Fahrten unserer Pflegekräfte zu minimieren, um Stress und Ermüdung durch die Zeit auf der Straße zu reduzieren. Wir sind überzeugt, dass die Begrenzung der Einsatzgebiete sowohl für die Pflegekräfte als auch für die betreuten Personen von Vorteil ist, da sie unter optimalen Bedingungen betreut werden können. Wir werden darauf achten, diese Praxis zu respektieren.





II. Aufgaben des Instituts und Merkmale der Patientenbetreuung

1. Häusliche Pflege

A. Aufnahme der Patienten

Vor der Aufnahme wird ein erster Kontakt mit dem Patienten, seiner Familie oder dem Krankenhausservice hergestellt. Dies erfolgt oft telefonisch und ist in der Regel kurz. Es ist wichtig, um die ersten Bedürfnisse zu erfassen und die erforderlichen Informationen zur Lokalisierung des Patienten zu sammeln.



Zu Beginn führen wir eine Vorbesichtigung beim Patienten durch. „Soweit möglich, in seiner Lebensumgebung und in Anwesenheit von Vertrauenspersonen, um einen angepassten Pflegeplan zu erstellen“:

- Voraufnahmebesuch durch eine Pflegekraft zur Bewertung der Bedürfnisse des Patienten (technische Hilfsmittel, körperliche Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens und Unterstützung bei den täglichen Aufgaben). Wenn möglich, zusammen mit einem Familienmitglied/Vertrauensperson. Während dieses Gesprächs werden das Unternehmen und dessen Arbeitsweise vorgestellt, einschließlich unserer Pflegeangebote und Partner.
- Vorbesichtigung im Krankenhaus durch eine Pflegekraft zur Vorbereitung der Rückkehr des Patienten nach Hause, gegebenenfalls zusammen mit der Sozialarbeiterin des Krankenhauses.
- Berücksichtigung der alltäglichen Rituale des Patienten zur Erstellung eines detaillierten Pflegeplans, der den Bedürfnissen und Erwartungen des Patienten entspricht, einschließlich eines typischen Wochenplans.
- Vorstellung unseres „Nutzervertrags“ bezüglich der zu erbringenden Pflegeleistungen. Dieser Vertrag verpflichtet uns gegenseitig, die Bestimmungen während der Pflege und darüber hinaus einzuhalten.
- Vorstellung unserer „Nutzerordnung“, die den Patienten, sein Umfeld sowie das Netzwerk der Hilfen (alle Humanis-Mitarbeiter, die direkt und indirekt mit dem Patienten in Kontakt stehen) verpflichtet. Dieses Dokument verpflichtet uns zur Einhaltung der Regeln für gutes Verhalten, Wohlwollen und gute Behandlung. Gegebenenfalls ermöglicht es beiden Parteien, den Vertrag bei Nichteinhaltung der Regeln zu kündigen.



B. Patienten mit Pflegeversicherung

Die Hilfen, die den Patienten gewährt werden, richten sich nach dem Pflegeversicherungsbudget von 0 bis 15, das im Voraus bei einer Kontrollbesichtigung festgelegt wird.

C. Patienten ohne Pflegeversicherung

Falls der Patient, der uns kontaktiert, noch keine Pflegeversicherung hat, werden wir bei unserem Voraufnahmebesuch die Notwendigkeit einer solchen Versicherung bewerten:

Wenn nach den Kriterien der Pflegeversicherung der allgemeine Zustand des Patienten mehr als 3,5 Stunden/Woche an Hilfe über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten erfordert, wird die verantwortliche Pflegekraft ihn bei der Antragstellung unterstützen. Zunächst bei seinem behandelnden Arzt, der das Formular R20 ausfüllen wird.

Wir werden dann die Modalitäten der Betreuung vereinbaren, die beginnen, sobald die Bestätigung der Pflegeversicherung eingegangen ist.

Sollten die Hilfebedürfnisse dringend sein, würden wir unmittelbar nach Unterzeichnung eines Kostenvoranschlags der Dienstleistungen durch das Netzwerk eingreifen. Die Unterzeichnung verpflichtet entweder den Patienten, den Betreuer oder den Vormund zur Begleichung der Eigenanteile für Hilfen, Dienstleistungen und ärztlich verordnete Pflege (Eigenanteil des Patienten von 12%) bis zur Genehmigung eines Budgets durch die Pflegeversicherung.

Ab dem Datum des Eingangs des Antrags auf Kostenübernahme bei den Pflegeversicherungsdiensten wird unsere „Aussetzungsregelung“ der Abrechnung automatisch aktiviert. Die Abrechnung wird rückwirkend wieder aufgenommen, falls ein Pflegebudget genehmigt wird.

Falls die Evaluierungs- und Kontrollbehörde (AEC) feststellt, dass die Bedürfnisse unterhalb der Schwelle für das erste Budget liegen, muss der Patient alle Kosten bis zu diesem Datum selbst tragen. Er kann dann unilateral den Vertrag beenden oder diesen aufrechterhalten, indem er die Kosten gemäß dem unterzeichneten Kostenvoranschlag selbst übernimmt. Er wird dann eine monatliche Rechnung zusammen mit einem Nutzervertrag erhalten. Eine vertraglich vereinbarte Kündigungsfrist von einem Monat wird bei Kündigung durch den Patienten angewendet.



Das Netzwerk verpflichtet sich, keine zusätzlichen nicht im Kostenvoranschlag vorgesehenen Leistungen zu berechnen. Bei Nichteinhaltung werden fälschlicherweise erbrachte Leistungen vom Hilfsnetzwerk übernommen. Das Netzwerk verpflichtet sich, diesen Fehler umgehend durch die Unterzeichnung eines neuen angepassten Kostenvoranschlags zu beheben oder den Patienten schriftlich über die Einstellung der Dienstleistung zu informieren.

D. Patienten, die nicht für die Pflegeversicherung berechtigt sind

Nicht für die Pflegeversicherung berechtigt sind Patienten:

- die weniger als 3,50 Stunden/Woche Hilfe benötigen und keinen Antrag bei der Pflegeversicherung gestellt haben.
- denen die Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung nach einem ersten Antrag verweigert wurde.

Wie bei jedem anderen Patienten wird unser Hilfsnetzwerk einen unterschriebenen Kostenvoranschlag erstellen. Dieser Kostenvoranschlag verpflichtet den Empfänger, die monatlichen Rechnungen für seine Pflege selbst zu begleichen. In diesem Fall gilt auch der Nutzervertrag, einschließlich der Kündigungsfrist für beide Parteien.

Pflegeleistungen werden auf Grundlage einer gültigen ärztlichen Verordnung erbracht: der Patient muss den „Patientenanteil“ tragen, der nicht von der Krankenkasse übernommen wird (Im Fall einer Übernahme durch die Pflegeversicherung werden technische Hilfen zu 100% übernommen).

Humanis verpflichtet sich, die geltende Sozialtarifregelung im Großherzogtum Luxemburg anzuwenden.

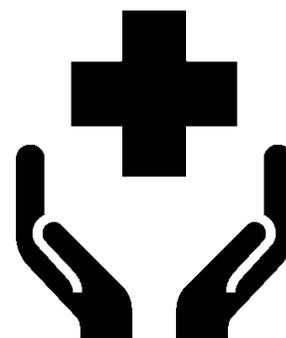
2. Pflege zu Hause

A. Aufnahme der Patienten

Die Aufnahme ist in allen Fällen gleich.

B. Patienten mit Pflegeversicherung

Die Pflegeleistungen für Patienten mit Pflegeversicherung richten sich nach dem Tarif N803 der „NOMENCLATURE DES ACTES ET SERVICES DES INFIRMIERS“.





C. Patienten ohne Pflegeversicherung

Patienten, die Pflegeleistungen benötigen, aber keine Pflegeversicherung haben, fallen unter das System der Krankenversicherung und müssen eine gültige ärztliche Verordnung besitzen. Ein Nutzervertrag wird in diesem Fall nicht erstellt. Es besteht nur eine stillschweigende Vereinbarung zwischen dem Patienten und Humanis.

Der Patient muss den nicht von der Krankenversicherung übernommenen Anteil von 12% der Gesamtrechnung für die Pflegeleistungen begleichen „außer bei Übernahme durch das Sozialamt der Stadt oder bei Anwendung der Sozialtarifregelung“.

Ein Kostenvoranschlag wird erstellt und dem Patienten so schnell wie möglich vorgelegt.

Schlussfolgerung:

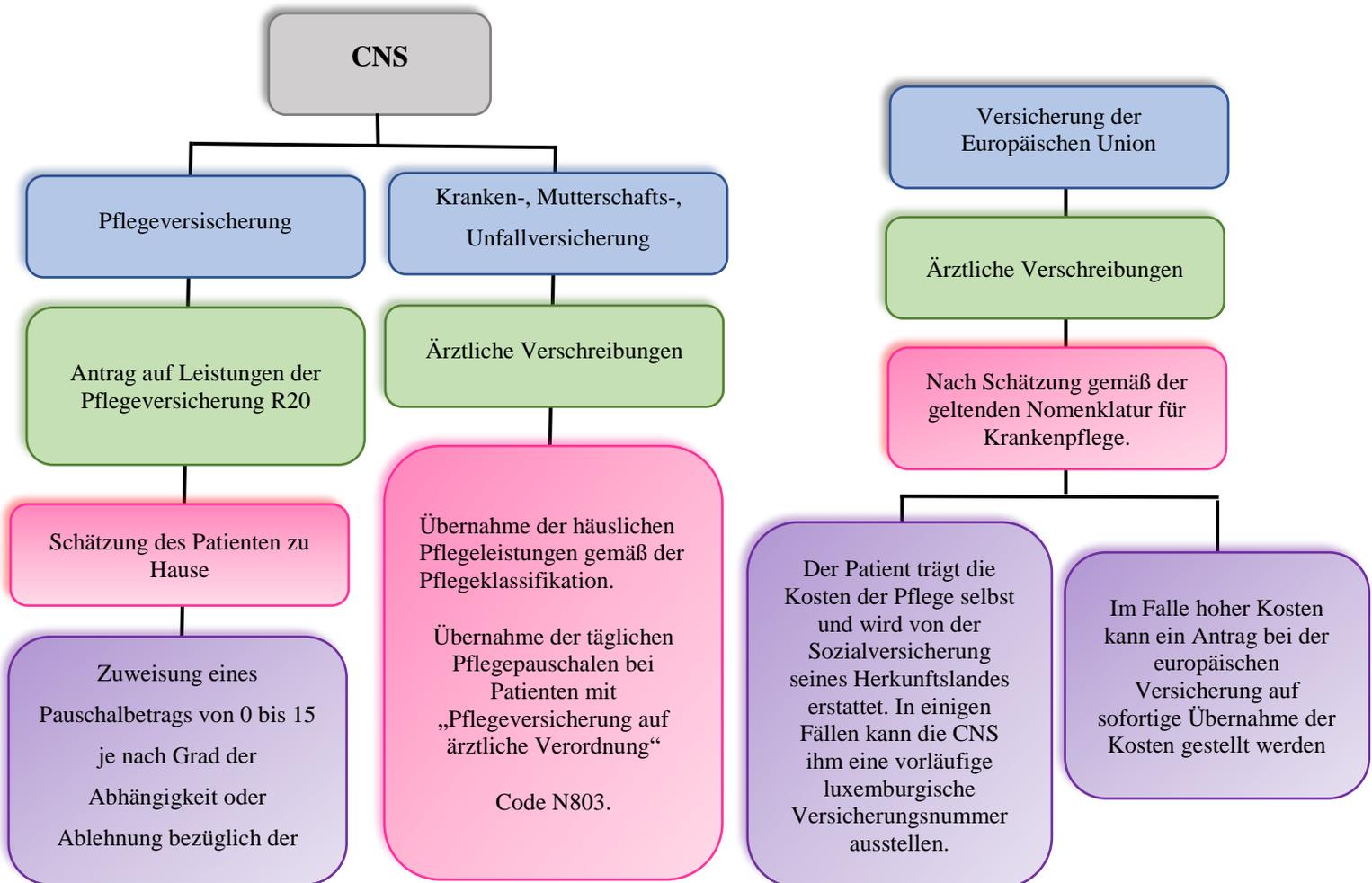
Allgemein gilt, sowohl für Hilfen als auch für Pflegeleistungen, dass der Patient frei in der Wahl seines Dienstleisters ist. Er muss alle Rechnungen für die erbrachten Leistungen begleichen. Eine Kündigungsfrist von einem Monat muss bei einem Nutzervertrag eingehalten werden.

Im Falle einer Missachtung durch den Patienten gegenüber den Pflegekräften wird ihm zunächst eine Abmahnung mit Rückschein geschickt. Sollte diese Situation anhalten, behält sich das Netzwerk das Recht vor, die Pflege zu beenden, nachdem der verschreibende Arzt informiert wurde und sichergestellt wurde, dass die Kontinuität der Pflege durch einen anderen Dienstleister gewährleistet ist.

Hinweis: Im Falle einer Übernahme durch die internationale Versicherung wird ein Kostenvoranschlag erstellt. Der Patient muss die gesamte Rechnung begleichen. Er muss dann eine Erstattung bei der Sozialversicherung seines Herkunftslandes beantragen. In einigen Fällen kann die CNS eine vorläufige luxemburgische Registrierungsnummer vergeben, und für teure Pflege kann eine direkte Übernahme durch die europäische Versicherung beantragt werden.



3. Grafik der verschiedenen Betreuungsarten





III. Angebotene Dienstleistungen

1. Anamnese basierend auf den 14 Bedürfnissen von Virginia Anderson

Laut der WHO wird ein guter Gesundheitszustand als ein guter körperlicher, geistiger und sozialer Zustand beschrieben. Die Prinzipien von Virginia Henderson betonen, dass die Pflege auf die Person in ihrer Gesamtheit ausgerichtet sein sollte und nicht nur auf die Krankheit oder das betroffene Organ. Die 14 Bedürfnisse der Person bieten eine ausgezeichnete Grundlage für die Patientenbetreuung, da sie es ermöglichen, die grundlegenden Bedürfnisse jedes Einzelnen zu erfüllen. Dieser Ansatz ermöglicht es uns, jeden Menschen ganzheitlich in seiner Gesamtheit zu betreuen.





2. Schmerzmanagement

Schmerzen sind keine Unvermeidlichkeit, können jedoch den Alltag der Patienten erheblich beeinträchtigen. Die Schmerzbehandlung basiert auf einer interdisziplinären Teamarbeit und einer umfassenden Betreuung: dem „Total Pain“. Alle wissenschaftlichen Fortschritte der letzten Jahre ermöglichen es heute, Schmerzen zu VERHINDERN und nicht mehr nur zu ERLIDEN. Dieses Prinzip gilt nicht nur den ganzen Tag über für den Patienten, sondern insbesondere auch während der Mobilisation der Person (Hilfe bei der Körperpflege, Bewegungen usw.) durch verschiedene Prozesse und Ressourcen, die uns zur Verfügung stehen:

- ✚ Tägliche Bewertung der Schmerzen und Anpassung der Medikation in Absprache mit dem Arzt und dem Patienten.
- ✚ Anpassung der Schmerzskalen entsprechend den Fähigkeiten des Patienten, z.B. EVS (Ersatzschmerzskala) und ECPA (Erweiterte Schmerzskala für Patienten).
- ✚ Information des Patienten über das Risiko von Schmerzen vor den Pflegehandlungen.
- ✚ Präventive Maßnahmen.



3. Wundprävention

Unser Hauptanliegen ist es, das Auftreten von Wunden so weit wie möglich zu verhindern und zu vermeiden, dass sie chronisch werden. Um Wunden vorzubeugen, werden wir die folgenden Maßnahmen ergreifen:

- ✚ Durchführung einer Norton-Skala bei Eintritt und alle 3 Monate nach dem Gesundheitszustand neu bewerten.
- ✚ Körperliche Hydratation.
- ✚ Durchführung eines MNA (Mini Nutritional Assessment) bei der Aufnahme und bei Bedarf erneute Bewertung.
- ✚ Überwachung der Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitszufuhr (falls erforderlich).



- ✚ Enge Zusammenarbeit mit SMA für Druckschutzmatratzen, Druckschutzkissen und verschiedene technische Hilfsmittel.
- ✚ Anpassung unserer Bewegungen bei Transfers, um Reibungswunden zu vermeiden.
- ✚ Anpassung unserer präventiven Maßnahmen zur Lagerung von bettlägerigen Patienten.
- ✚ Interne und externe Schulungen neuer Mitarbeiter sowie kontinuierliche Fortbildung der bestehenden Mitarbeiter.
- ✚ Kontaktaufnahme mit Wundkliniken, um von Schulungen und Updates der Praktiken zu profitieren. Regelmäßige Schulungen mit Pharmaunternehmen organisieren, um technologische Fortschritte zu verfolgen.



4. Einfache und komplexe Wunden

Zu Hause werden wir sowohl einfache Wunden als auch komplexe Wunden, einschließlich solcher mit Geräten (wie VAC-Therapie, PICC-Line, zentrale Venenkatheter, Port-a-Cath, Drainagen, etc.), behandeln. In unserer Pflegephilosophie möchten wir den Patienten in diese neuen Techniken innerhalb seiner Umgebung einbeziehen, indem wir eine schnelle Anpassung der Mitarbeiter an die Anforderungen der Krankenhauspraktiker ermöglichen. Die Wundbehandlung entwickelt sich im Laufe der Jahre weiter. Da Antiseptika nicht mehr das Hauptdesinfektionsmittel sind, orientieren sich die Empfehlungen zur Reinigung nicht-infizierter Wunden an der Erhaltung der bakteriellen Flora mit Wasser und Seife. Dennoch muss das vom medizinischen Fachpersonal festgelegte Pflegeprotokoll eingehalten werden, wenn ein Antiseptikum verordnet wird. Um einen qualitativ hochwertigen Service für Patienten zu bieten, die eine Wundversorgung benötigen, haben wir ein Verfahren zur „Pflege einfacher oder komplexer Wunden“ eingeführt:

- ✚ Foto am ersten Tag der Betreuung und ein weiteres Foto zur Verfolgung des Wundverlaufs zwischen den verschiedenen Beteiligten.
- ✚ Nutzung des Werkzeugs „Erstbewertung der Wunde“, das auch als Nachverfolgungsdokument dient.



- + Besuch eines Wundexperten in der ersten Woche der Betreuung und so oft wie nötig danach.
- + Neubewertung alle 15 Tage.
- + Austausch mit Ärzten bei der Neubewertung komplexer Wunden.
- + Interne und externe Schulung neuer Mitarbeiter und kontinuierliche Weiterbildung der bestehenden Mitarbeiter.
- + Nutzung unserer internen Ressourcen als Referenten und Ausbilder für Kollegen.
- + Austausch mit Wundkliniken, um von Schulungen und Updates der Praktiken zu profitieren.
Regelmäßige Schulungen mit Pharmaunternehmen organisieren, um technologische Fortschritte zu verfolgen.

5. Sturzprävention (Anhang 3)

Stürze sind häufig, insbesondere bei Personen ab 65 Jahren. Risikofaktoren sind bei Patienten mit chronischen Erkrankungen stärker ausgeprägt. Das Umfeld des Patienten (extrinsische Faktoren) und die Personen in seiner Umgebung (intrinsische Faktoren) fördern Stürze. Sie treten am häufigsten während alltäglicher Aktivitäten auf. Jedes Jahr werden eine Reihe von Todesfällen aufgrund von Stürzen festgestellt. Je älter die Person, desto schneller steigt die damit verbundene Sterblichkeit. Auch das Frakturrisiko ist sehr hoch. Meistens handelt es sich um eine Fraktur des oberen Oberschenkelhalses, die indirekt zu einer hohen Sterblichkeit in den folgenden Monaten führt.

Die Angst vor dem Sturz existiert bei vielen älteren Menschen bereits vor einem tatsächlichen Sturz. Diese Angst ist insbesondere bei denen häufiger, die Gangstörungen haben. Ein Sturz führt oft zu einem Verlust des Selbstvertrauens und zu Angst und beschleunigt den Prozess des Verlusts von Unabhängigkeit und Autonomie.

Die Aufrechterhaltung der Autonomie älterer Menschen im eigenen Zuhause erfordert eine Anpassung der Wohnung hinsichtlich Lebensumgebung, Ausstattung und Sicherheit:

- + Anpassungsfähiges Bett, Patientenlift, aufrichtender Stuhl, passender Sessel.
- + Rampen, Treppenlift, Duschstuhl, Beleuchtung.
- + Rutschfeste, geschlossene Schuhe, Gehstock, Rollator.
- + Notrufsystem.

Bei Erhalt einer ärztlichen Verordnung wird das medizinische Material bei S.M.A. (Service Moyens Accessoires) oder Vital MED.lu bestellt und beim Patienten zu Hause installiert.



Wir verpflichten uns, Kontakt zu Anbietern von Notrufsystemen aufzunehmen, wenn unsere Patienten bereits solche Systeme nutzen, und sie bei Bedarf über den Nutzen dieser Hilfe zu beraten, um optimale Sicherheit und eine ganzheitliche Betreuung zu gewährleisten.

6. Betreuung von Patienten mit Demenzdiagnose

Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste Ursache für Demenzsyndrome und macht etwa 60-70% der Fälle aus. Andere häufige Ursachen für Demenzsyndrome sind:

- ✚ Vaskuläre Demenz.
- ✚ Lewy-Körper-Demenz.
- ✚ Demenz bei Parkinson-Krankheit.
- ✚ Frontotemporale Lobär Degeneration.

Primäre Demenzen sind neurodegenerative Erkrankungen. Sie führen zur fortschreitenden Zerstörung der Nervenzellen im Gehirn. Sie zeichnen sich durch einen Rückgang der kognitiven Funktionen wie Gedächtnis, Denken, Sprache und Urteilskraft aus. Ihre Prävalenz steigt stark ab dem 65. Lebensjahr. Demenzen sind eine Hauptursache für Abhängigkeit bei älteren Menschen. Im Verlauf der Krankheit werden die Patienten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) zunehmend pflegebedürftig. Die Betreuung von Demenzkranken ist interdisziplinär und erfordert Teamarbeit. Ziel der Betreuung ist es, das Fortschreiten der Krankheit zu verlangsamen und die Autonomie der Patienten so lange wie möglich zu erhalten.

Um unsere Betreuung von Demenzpatienten zu verbessern, möchten wir die folgenden Themen fördern:

- ✚ Wohlwollen und gute Behandlung des Patienten und seines Umfelds.
- ✚ Realistische Pflegezeiten; wir wissen, dass der Patient an einem Tag den Pflegenden erkennen und die Pflege annehmen kann und am nächsten Tag weniger aufgeschlossen ist.
- ✚ Respekt der Entscheidungen des Patienten, soweit möglich (einzelfallabhängig): Akzeptanz von Ablehnungen durch den Patienten, Achtung der Lebensgewohnheiten...
- ✚ Zusammenarbeit mit bestehenden Tagespflegeeinrichtungen, um Plätze für die Patienten von Humanis anzubieten.
- ✚ Organisation von Gruppenaktivitäten.
- ✚ Kontaktaufnahme mit bereits aktiven Akteuren vor Ort, um ein Notrufsystem anzubieten.
- ✚ Sensibilisierung des Umfelds, um auf mögliche Symptome bei Patienten ohne Demenzdiagnose aufmerksam zu werden.



- ✚ Teilnahme am jährlichen Welttag der Demenz am 21. September.
- ✚ Schulung der Angehörigen durch Workshops.
- ✚ AAI (Aktive Alltagsintervention) mit unseren Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten sowie externen Psychologen.
- ✚ Einrichtung von Bezugspflegekräften für eine vertrauensvolle Beziehung zu dem Patienten und seinem Umfeld.
- ✚ Erstellung eines Snoezelen-Sets, um Wohlfühl-Sitzungen zu Hause durchführen zu können.



Unser erstes Ziel wird es sein, den Wunsch des Patienten und seiner Familie zu respektieren, die Versorgung zu Hause aufrechtzuerhalten, während wir die maximale Autonomie des Patienten durch unsere Betreuung bewahren. Es ist jedoch wichtig, dass wir unsere Grenzen erkennen, wenn die Sicherheit des Patienten gefährdet ist, und dies offen mit der Familie besprechen, um die „Nutzen-Risiko“-Abwägung für den Verbleib zu Hause neu zu bewerten und zusätzliche (z. B. Haushälterin) oder alternative (z. B. Unterbringung) Lösungen vorzuschlagen.

7. Erhaltung der physischen, kognitiven und psychischen Fähigkeiten älterer Menschen oder Menschen mit Behinderungen

Die Förderung der Autonomie ist eine unserer Prioritäten. Sie unterstützt und verlängert den Verbleib unserer Patienten zu Hause. In ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben und von Fachleuten begleitet zu werden, vermittelt den Patienten ein Gefühl der Sicherheit und erhält ein Gefühl von Komfort und Wohlbefinden, ohne Frustrationen. Wir bieten mehrere Lösungen an:

- ✚ Förderung regelmäßiger körperlicher Aktivität (Physiotherapie, AAI).
- ✚ Vorschlag von Ausflügen während der Betreuung.
- ✚ Möglichst aktive Teilnahme an Entscheidungen.
- ✚ Stimulation bei den täglichen Aktivitäten durch die Pflegenden.
- ✚ Technische Hilfsmittel bei Bedarf (Rollstuhl, Haltestange, Gehhilfe etc.).
- ✚ Anpassung der Wohnsituation.
- ✚ Vorbereitung der Medikamente in Wochendosierern.



- ✚ Begrenzung der Risiken (Teppiche entfernen, Zugänge freimachen etc.).
- ✚ Notrufsystem.
- ✚ Unterstützung bei den Bewegungen im Freien.

8. Würdevolle und respektvolle Begleitung am Lebensende

Laut STATEC lag die Lebenserwartung der Frauen im Oktober 2023 bei 84,8 Jahren und die der Männer bei 80,5 Jahren. Insgesamt ist unsere Lebenserwartung seit 2010 erheblich gestiegen (damals lag sie bei 81,1 Jahren für Frauen und 74,6 Jahren für Männer). Diese längere Lebenserwartung führt jedoch zu einer Zunahme von Krankheiten mit den damit verbundenen physischen und psychischen Leiden. Wie im Gesetzesvorschlag für Palliativversorgung 2021 angegeben, waren 95% der Todesfälle in Luxemburg krankheitsbedingt. Eine Mehrheit dieser Bevölkerung wünscht sich, zu Hause zu sterben. Es ist wichtig, die Bevölkerung über ihre Rechte sowie ihre Pflichten in diesem Zusammenhang zu informieren.

Bei Humanis möchten wir ein bedeutender Akteur in diesem Bereich sein, stets mit dem Ziel der Verbesserung der Pflege, Prävention und Steigerung des Wohlbefindens und Komforts der Patienten zu Hause. Um diesen Pflegeansatz weiterzuentwickeln, müssen wir sicherstellen, dass das Pflegepersonal, das den Patienten in der Palliativversorgung betreut, dies ruhig und kompetent tut.

Die palliative Betreuung erfordert vom Pflegepersonal ein umfassendes Engagement für das Zuhören der Bedürfnisse des Patienten, beinhaltet einen technischen Pflegeansatz und muss psychologische Fähigkeiten zeigen, um präzise darauf reagieren zu können. Sie kann auch eine bereichernde Erfahrung des gegenseitigen Austauschs sein, wenn sie unter guten Bedingungen erfolgt.

Wir möchten, dass unser Personal maximal geschult wird, um diese Erfahrung als Chance zu nutzen, das Beste aus sich herauszuholen und somit die Betreuung des Patienten effektiver zu gestalten. Dazu wird unser Personal bei OMEGA90 (oder anderen anerkannten Partnern im Großherzogtum Luxemburg) geschult, um schnellstmöglich effizient in diesem Bereich zu werden und die Qualitätskriterien des großherzoglichen Reglements vom 8. Dezember 1998 zur Zulassung von Betreuungsdiensten für ältere Menschen, das durch das großherzogliche Reglement vom 10. Dezember 2009 geändert wurde, zu erfüllen. Die angewandte Methodologie bei all unseren Patienten umfasst:

- ✚ Sensibilisierung der Patienten für Vorsorgedokumente und Unterstützung bei der Erstellung und nationalen Registrierung dieser Formulare.



- ✚ Sensibilisierung der Patienten für Palliativversorgung: Es ist notwendig, den Unterschied zwischen der Begleitung am Lebensende und dem Zugang zur Palliativversorgung im Falle einer aggressiven kurativen Behandlung zu erklären. Letztere kann einen vorübergehenden Verlust von Energie und Autonomie mit sich bringen, der eine schnelle Einführung externer Hilfen und Unterstützung außerhalb des familiären Umfelds erfordert.
- ✚ Verwendung des Tools „OMEGAPOLY“ von OMEGA90 zur Entdramatisierung der Erstellung von Patientenverfügungen.
- ✚ Verbindung zu den Akteuren der Palliativversorgung herstellen: OMEGA90, die Palliativversorgungseinrichtungen der Krankenhäuser.
- ✚ Aufklärung des Patienten und seines Umfelds über die Bedeutung der Benennung einer Vertrauensperson vorzugsweise innerhalb des ersten Monats der Betreuung.
- ✚ Teilnahme an der Informationswoche „Awareness Week“.
- ✚ Für Patienten, die keinen Zugang zum Internet haben, Papierdokumente zur Verfügung stellen, die mit dem Lebensende in Zusammenhang stehen.



Derzeit verfügt das Netzwerk über weniger als 40% der erforderlichen geschulten Pflegekräfte, um Patienten „palliativ“ zu betreuen. In Erwartung verfügbarer Schulungen bei OMEGA90 werden wir keine Patienten aufnehmen, die von ihrem Arzt als „palliativ“ eingestuft wurden. Wir verpflichten uns, unsere Patienten, die möglicherweise auf „palliative Pflege“ angewiesen sein könnten, darüber zu informieren, dass sie sich an ein anderes Netzwerk von Hilfs- und Pflegeeinrichtungen wenden müssen, das über die entsprechende Zulassung verfügt. In diesem Fall wird dies jedoch keineswegs ein Hindernis für die Aufklärung der Patienten hinsichtlich des Wissens und der Erfahrungen unseres Pflegepersonals darstellen.



IV. Proaktive Infektionskontrolle und Einhaltung der Gesundheitsstandards



Als Akteur im Gesundheitswesen ist es von entscheidender Bedeutung, dass alle Fachkräfte im Land mit den Gesundheitsbehörden zusammenarbeiten, um den Vorschriften zu entsprechen. Handhygiene ist eine Maßnahme des öffentlichen Gesundheitswesens und gehört zu den grundlegenden empfohlenen und von der WHO wiederholten Maßnahmen.

Als Netzwerk für Hilfe- und Pflegeleistungen zu Hause befindet sich unser Arbeitsbereich im Haushalt der Patienten, die manchmal anfällig sind. Der Wohnort unserer Patienten ähnelt dem Behandlungsraum (bei invasiven oder nicht-invasiven Behandlungen) und wird daher niemals steril sein. Dennoch sind wir verpflichtet, die Umgebung des Patienten zu respektieren und gleichzeitig grundlegende Hygieneregeln anzuwenden, um Infektionen zu vermeiden.

Unser Netzwerk für Hilfe- und Pflegeleistungen ist sich des signifikanten Anstiegs des Risikos der Verbreitung von Bakterien und Viren im Zusammenhang mit unseren häufigen Eingriffen bewusst. Wir möchten unsere Pflegekräfte, Patienten und andere Helfer in Hygienestandards und Reinigungsverfahren schulen. Wir werden sicherstellen, dass das Wissen regelmäßig aktualisiert wird, um Infektionen so weit wie möglich vorzubeugen.



1. Standard- und ergänzende Vorsichtsmaßnahmen

Mikroorganismen sind in der Umwelt, bei jedem von uns und potenziell in allen biologischen Flüssigkeiten des Körpers vorhanden. Sie können den Patienten oder das Pflegepersonal kolonisieren oder infizieren oder die Umgebung kontaminieren. Es gibt verschiedene Übertragungswege: Luft, Kontakt, Tröpfchen. Die Standardvorkehrungen dienen dazu, die Übertragung von infektionsassoziierten Krankheiten und die Verbreitung von Krankheitserregern zu reduzieren. Sie stellen eine Basis von Grundpraktiken dar, die Teil einer Strategie sind:



- ✚ Zur Vermeidung von infektionsassoziierten Erkrankungen
- ✚ Zur Kontrolle der Verbreitung von Bakterien.

Die Standardvorkehrungen sind bei jeder Pflege anzuwenden, unabhängig vom infektiösen Status des Patienten. Ziel ist es, die Sicherheit aller zu verbessern, indem das Risiko der Übertragung bei unseren Betreuungen minimiert wird. Diese umfassen:

- ✚ Handhygiene (Anhang 4).
- ✚ Persönliche Schutzausrüstung (PSA).
- ✚ Atemhygiene.
- ✚ Prävention von Blutkontaktunfällen (AES Anhang 5).
- ✚ Umweltmanagement (Bio-Reinigung, Berufskleidung, Pflegeutensilien...).
- ✚ Abfallmanagement und der Umgang mit spitzen, scharfen und schneidenden Gegenständen (OPTC).

Bei der Anwendung von Standardvorkehrungen sind keine Bewegungseinschränkungen für den Patienten erforderlich, im Gegensatz zu den ergänzenden Vorsichtsmaßnahmen, die eine vorübergehende Isolation erfordern. Die Anwendung der Standardvorkehrungen erfordert keine ärztliche Verordnung. Eine Isolation kann von Ärzten nach einem positiven Ergebnis oder von den Gesundheitsdiensten angeordnet werden.

2. Hygiene zu Hause und in der Pflegeeinrichtung

Wir verpflichten uns, unseren Pflegekräften saubere und hygienische Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen (Artikel 2b des Gesetzes vom 8. Dezember 1998) und auf eine einwandfreie Körperhygiene zu achten, um das Risiko der Bakterienproliferation zu verringern. Der Patient hat das Recht, diese Hygienebedingungen vor jeder Betreuung einzufordern.

Unsere Hände sind eines der aktivsten Übertragungswege für Infektionskrankheiten. Die Empfehlungen der Gesundheitsbehörden erfordern regelmäßiges Händewaschen, um die Ausbreitungsrisiken zu verringern.

Bei Gesundheitsdienstleistungen wird empfohlen, dass Pflegekräfte stets mit sauberen, desinfizierten Händen (mithilfe eines alkoholischen Handdesinfektionsmittels gemäß Norm EN 14476) arbeiten, bevor sie einen Patienten berühren. Diese Praxis wird das Risiko von infektionsassoziierten Erkrankungen auf ein Minimum reduzieren. Der Einsatz von Schutzhandschuhen bei der Pflege kann erforderlich sein.



Wir werden sicherstellen, dass jedes Mitglied des Personals zu Beginn der Schicht über eine Flasche Handdesinfektionsmittel und eine Box Handschuhe verfügt.

Hygieneregeln für das Personal bei Patientenbesuchen:

- ✚ Tragen eines sauberen Kittels (täglich oder öfter wechseln, wenn verschmutzt).
- ✚ Abnehmen von Jacke/Mantel während der Pflege (freie Arme).
- ✚ Haare zusammenbinden, kurze Nägel, kein Schmuck.
- ✚ Vollständige und einwandfreie Körper- und Bekleidungshygiene.

Bei der Durchführung von Hygienemaßnahmen, Ausscheidung, Ernährung, Ankleiden und Mobilität werden die Pflegekräfte das im Haushalt des Patienten verfügbare Material wie Handtücher, Waschlappen, Hygieneschutzmittel, Wasserbehälter usw. verwenden. Diese Ausstattungen müssen anschließend wieder an ihren Platz zurückgebracht, gereinigt oder der Familie übergeben werden, bevor sie beim nächsten Besuch der Pflegekräfte erneut verwendet werden.

Die Pflegekräfte müssen den Patienten oder dessen Familie sowie die Verantwortlichen informieren, wenn Material fehlt, um eine optimale Betreuung unter Einhaltung der Hygieneregeln zu gewährleisten.

Was die Reinigung von Pflegeutensilien und Arbeitsbereichen betrifft, so erfordert unser Bereich die Verwendung spezifischer Reinigungs- und Desinfektionsmittel. Für unsere Arbeitsmittel und die Umgebung muss die europäische Norm AFNOR EN 14476, die im Juli 2019 eingeführt wurde, eingehalten werden. Die vom Pflegepersonal verwendeten Produkte sind „Biozide“, die gegen Viren wirken und mit fungiziden und bakteriziden Produkten kombiniert sind. Die Pflegekräfte werden über ein Desinfektionsmittel in Form von Tüchern verfügen, um ihre Ausrüstung zwischen den Patienten zu reinigen.

Die Reinigungskräfte, die beim Patienten zu Hause arbeiten, müssen die üblichen Haushaltsreinigungsmittel des Pflegebedürftigen verwenden und bei Bedarf ein biocides Desinfektionsmittel für empfindliche Bereiche einsetzen (z.B. Pflegebett, Türgriffe, Waschschüssel...).

Der Einsatz solcher Produkte erfordert die Beachtung bestimmter Regeln: immer auf bereits gereinigten Oberflächen anwenden (sichtbar saubere Oberflächen), empfohlene Einwirkzeit einhalten, Dosierung und Wassertemperatur bei Verdünnung beachten. Technische Datenblätter und Sicherheitsdatenblätter der verwendeten Produkte müssen dem Personal jederzeit zugänglich sein. Wir werden daher sicherstellen, dass



diese erstellt und aktuell gehalten werden, entsprechend den auftretenden Infektionen, mit Unterstützung der professionellen Anbieter der betreffenden Produkte.

Um die Kenntnisse und guten Praktiken unseres Personals sicherzustellen, sieht unser Netzwerk für Hilfe- und Pflegeleistungen eine Begleitung des Personals (Pflegekräfte oder nicht) bei ihren Einsätzen durch die Pflegeverantwortlichen vor, mit dem Ziel, interne Audits in einem halbjährlichen Rhythmus durchzuführen. Dieses Audit wird neben der Anpassung unserer Qualitätskriterien und deren Verbesserung eine Teamreflexion über neue Praktiken zur Gewährleistung der Sicherheit und Qualität unserer Leistungen ermöglichen.

3. Verwendung von Antiseptika

Im Großherzogtum Luxemburg ist die Verwendung von Antiseptika und Desinfektionsmitteln durch Normen geregelt, um deren Wirksamkeit und Sicherheit zu gewährleisten.

Europäische Norm EN 14885:2018:

- ✚ Diese Norm spezifiziert die Anforderungen und Prüfmethode für chemische Antiseptika und Desinfektionsmittel. Sie deckt deren Anwendung auf lebenden Geweben (Antiseptika) sowie auf inerten Materialien (Desinfektionsmittel) ab.
- ✚ Sie definiert die Wirksamkeitskriterien gegen Mikroorganismen und Viren.
- ✚ [Die luxemburgische Norm ILNAS-EN 14885:2018 wurde als nationale Entsprechung angenommen.](#)

Definition:

Antiseptika werden verwendet, um Mikroorganismen und/oder Viren auf lebenden Geweben (gesunde oder verletzte Haut, Schleimhäute) oder auf inerten Materialien (Instrumente, Ausrüstung, Oberflächen, Wände, Böden) abzutöten oder zu inaktivieren. Einige Produkte sind sowohl Antiseptika als auch Desinfektionsmittel.

Gebrauch von Antiseptika:

- ✚ Auf saubere Haut auftragen (außer bei antiseptischer Seife).
- ✚ Medizinisches Protokoll einhalten.
- ✚ Konzentration (Verdünnung des Antiseptikums gemäß den Angaben des Anbieters) und Einwirkzeit gemäß dem festgelegten Protokoll beachten.
- ✚ Keine zwei unterschiedlichen Antiseptika gleichzeitig oder nacheinander verwenden (antiseptische Seife und Antiseptikum aus derselben Familie).



- ✚ Lokale Verträglichkeit überwachen.
- ✚ Im Allgemeinen Antiseptika nicht abspülen, um den verbleibenden Effekt nicht zu verlieren, außer bei Spülungen von Höhlen, die ein Abspülen erfordern.
- ✚ Ein schäumendes Antiseptikum muss verdünnt und mit sterilem Wasser gemäß den Anweisungen gespült werden.

Empfehlungen und Verwaltung der Antiseptika-Lösungen:

- ✚ Flaschen vor Licht und Wärme schützen.
- ✚ Lösungen im Originalbehälter aufbewahren, um Kontaminationen, Verlust der aufgedruckten Hinweise und Kompatibilität von Inhalt und Behälter zu vermeiden.
- ✚ Keine offenen Flaschen umfüllen, umfüllen oder ergänzen.
- ✚ Öffnungsdatum und/oder Verfallsdatum nach dem Öffnen vermerken.
- ✚ Verwendungsfrist beachten.
- ✚ Ablaufdatum einhalten.
- ✚ Flasche mit einer Reinigungs-/Desinfektionslösung desinfizieren, ohne sie vollständig einzutauchen.
- ✚ Flasche bei Öffnung und Verschluss sauber handhaben.
- ✚ Falls Verdünnung erforderlich ist: Steriles Wasser in einem sterilen Behälter verwenden und die verdünnte Lösung sofort anwenden.
- ✚ Einzeldosen bevorzugen.
- ✚ Material nach Beendigung einer septischen Isolation entsorgen.
- ✚ Alle offenen Materialien beim Patienten verbleiben im Haushalt.

4. Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung

Die persönliche Schutzausrüstung (PSA) wird verwendet, wenn potenzielle Gesundheitsrisiken (Bakterien, Viren) oder der Umgang mit biologischen Stoffen vorliegen.

Um Kreuzkontaminationen zwischen Patienten zu vermeiden, werden wir Einweg-PSA verwenden. Diese sind nur für den einmaligen Gebrauch vorgesehen und werden nach jeder Verwendung entsorgt, um die Sicherheit der Pflegekräfte, Patienten und Helfer zu gewährleisten.



- ✚ Chirurgische Masken und FFP2-Masken.
- ✚ Handschuhe.
- ✚ Schutzkittel.
- ✚ Hauben.
- ✚ Schuhüberzüge.
- ✚ Schutzbrillen oder Visieren.

Masken sind Medizinprodukte, die dazu dienen, Spritzern auf Patienten, Helfer oder Kollegen sowie Spritzern von anderen Personen vorzubeugen. Sie sind Einwegprodukte und müssen mindestens alle 4 Stunden oder wenn sie feucht werden, gewechselt werden. Eine entfernte FFP2-Maske darf nicht wiederverwendet werden. Die Tragedauer muss den Gebrauchsanweisungen des Herstellers entsprechen.

Der Einsatz von Schutzhandschuhen bei der Pflege ist erforderlich, wenn es zu einem Kontakt mit infektiösen Erregern durch biologische Flüssigkeiten des Patienten oder dessen Schleimhäuten kommt. Das Tragen von Handschuhen gilt auch, wenn der Pflegekraft Verletzungen an den Händen hat.

Der Einweg-Schutzkittel gewährleistet die Hygiene der Pflegekraft gegenüber Spritzern und schützt die Umgebung, in der die Pflege stattfindet.

Medizinische Hauben werden bei spezifischen Pflegehandlungen oder auf Empfehlung der Behörden verwendet.

Schuhüberzüge sind wie die Hauben zu verwenden, wobei es eine spezielle Anforderung für den Einsatz zu Hause geben kann. Es ist möglich, dass Patienten von den Pflegekräften verlangen, Schuhüberzüge zu tragen, um mögliche Verschmutzungen zu vermeiden.

Schutzbrillen oder Visieren dienen dem Schutz vor Spritzern im Gesicht und in den Augen.

Es ist entscheidend, die Sicherheitsprotokolle und Richtlinien der Gesundheitsbehörden im Falle einer Pandemie zu befolgen und interne Protokolle zu erstellen, um den Zeitpunkt und die Art der zu verwendenden PSA in Abhängigkeit von spezifischen Aufgaben, betreuten Patienten und verbreiteten Krankheiten festzulegen.

Die Pandemien, die wir kürzlich durchlebt haben (COVID-19, Affenpocken...), haben uns auf globaler Ebene gezeigt, dass wir individuell und kollektiv nicht ausreichend vorbereitet waren, um ruhig damit umzugehen, und dass jeder Einzelne Träger mehr oder weniger schwerwiegender Krankheiten sein kann.



Meine Aufgabe und Pflicht als Verantwortlicher ist es, die Pflegekräfte regelmäßig über gute Praktiken zu schulen und zu informieren. Ich strebe danach, reaktionsschnell und effektiv zu sein; daher ist es notwendig, dass unser Netzwerk regelmäßig mit den Gesundheits- und Familienministerien sowie der COPAS zusammenarbeitet, um in Partnerschaft an der Prävention von Infektionskrankheiten, an Protokollen und Barrieremitteln zu arbeiten.

Darüber hinaus planen wir die Bereitstellung eines „Hygienesossiers“, das alle Protokolle und Verfahren umfasst und jederzeit von jedem Ort über unseren gesicherten Dateiserver zugänglich ist. Wir verpflichten uns ebenfalls, die PSA für die Pflegekräfte und Techniker unseres Netzwerks bereitzustellen.

5. Prävention von Blutkontaktunfällen (AES)

Ein Blutkontaktunfall oder ein Unfall mit biologischen Produkten kann bei Pflegehandlungen auftreten. Um solche Unfälle zu vermeiden, ist es notwendig, Präventionsmaßnahmen bei unseren Mitarbeitenden durchzuführen (Hygieneschulung, Sensibilisierung für die Bedeutung der PSA und deren richtige Anwendung usw.). Zunächst müssen die Risiken erkannt werden (Erkennung der Anwesenheit biologischer Flüssigkeiten, scharfe/spitze Gegenstände usw.).



Vorsichtsmaßnahmen:

- ✚ Tragen von Handschuhen bei Kontakt mit Blut oder biologischen Flüssigkeiten, scharfen Gegenständen usw.
- ✚ Interne Schulung zu den besten Praktiken bei PSA
- ✚ Vorstellung beim Arbeitsmedizinischen Dienst bei Einstellung zur Überprüfung des Impfstatus der Mitarbeitenden
- ✚ Bereitstellung von Nadelbehältern in den Pflegerucksäcken
- ✚ Sofortige Entsorgung von Risikomüll nach der Pflege in geeigneter Verpackung
- ✚ Einhaltung der besten Praktiken bei AES

Trotz der Einhaltung der Präventionsprotokolle kann ein Unfall auftreten (Stichverletzung mit einer benutzten Nadel, Schnittverletzung durch ein verschmutztes Objekt, Kontakt mit Spritzern biologischer Produkte usw.)

Anhang 5



6. Umgang mit Exkrementen im Haushalt

Exkremente beziehen sich auf die vom Körper ausgeschiedenen Substanzen: Urin, Stuhl, Erbrochenes. Der Umgang mit Exkrementen gehört zu den Standardvorkehrungen und dient der Reduzierung der Übertragung von Infektionen und der Verbreitung von Infektionserregern. Dies schützt sowohl die Pflegekräfte als auch die Patienten bei Tätigkeiten, die das Risiko von Spritzern biologischer Flüssigkeiten bergen.

Warum? Die Makrobiotik des Darms umfasst Mikroorganismen, die die Schleimhäute und das Epithel des Verdauungstrakts vom Duodenum bis zum Rektum kolonisieren. Er stellt ein wichtiges Reservoir für Bakterien dar. Diese Bakterien können antibiotikaresistent (BMR oder BHRe) oder umweltresistent (Sporen) sein (z.B. Clostridium difficile) und erfordern spezifische Präventionsstrategien. Kommensale Bakterien sind die Hauptmikroorganismen, die bei mit Pflege verbundenen Infektionen isoliert werden.

Wer? Alle Fachkräfte, die mit den Exkrementen eines Patienten umgehen, unabhängig vom Infektionsstatus.

Wo? Im Haushalt der Patienten.

Wann? Bei der Handhabung der Vorrichtungen zur Entsorgung und bei Pflegehandlungen.

Womit? Ausstattungen zur Entsorgung der Exkremente: Urinale, Urinbehälter, Stuhlkübel und Schmutzwasserbecken.

Wie oft? Wöchentliche Handlungen in Serie mit mehrfach täglicher Frequenz.

Wie? Entsorgung im Haushalt in der Toilette und Desinfektion mit antiseptischen Tüchern, die in den Hausmüll geworfen werden.

7. Infektionskrankheiten

Wenn ein Patient Symptome einer Infektionskrankheit (COVID-19, Grippe, Masern, Tuberkulose, Skabies usw.) zeigt, kontaktieren wir nach Zustimmung des Patienten seinen Arzt zur Diagnosestellung. Ein Test auf die Krankheit wird gegebenenfalls durchgeführt (Anhang 6):

- ✚ Der Arzt oder das Labor melden die Infektionskrankheit den zuständigen Behörden.
- ✚ Die Pflegekräfte führen einen Test auf die Krankheit durch, um eine Ausbreitung der Krankheit zu verhindern, die Versorgung unserer Patienten nicht zu gefährden und die Kontinuität der Pflege sicherzustellen.



- ✚ Wir informieren den Patienten über die Übertragungsrisiken und ermutigen ihn, Hygieneregeln und angemessene Schutzmaßnahmen im Beisein seiner Familie oder der Pflegekräfte zu beachten.
- ✚ Eine gezielte Übermittlung der Informationen wird erstellt, damit die Pflegekräfte die notwendigen Maßnahmen treffen und eine „Verfahrensweise“ beibehalten (Einhaltung der Hygieneregeln, Anwendung bewährter Praktiken, Verwendung von PSA).

Im Falle einer Infektionskrankheit bei einer Pflegekraft und je nach Gesundheitszustand werden die Pflegehandlungen gemäß den angepassten Schutzempfehlungen durchgeführt: Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske.

Falls die Pflegekraft ihren Dienst nicht fortsetzen kann, wird ihr von ihrem Vorgesetzten die Rückkehr nach Hause genehmigt. Ihre Kollegen werden die Kontinuität der Pflege sicherstellen.

Ein Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist im Falle einer Krankmeldung erforderlich.

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit sind diese Präventionsmaßnahmen unerlässlich, um die Bevölkerung vor der Ausbreitung von Infektionskrankheiten zu schützen.

8. Medizinische Ausrüstung

Die Verwaltung der Ausrüstung gehört zu den Standardvorkehrungen im Zusammenhang mit der Umgebung. Medizinische Geräte und Ausrüstungen, die von Pflegekräften und Patienten verwendet werden, können ohne geeignete Pflege zwischen den Einsätzen zur Übertragung von Mikroorganismen beitragen. Ziel ist es, die Ausrüstung je nach Infektionsrisiko und empfohlenem Behandlungsniveau zu pflegen, um die Übertragung von Mikroorganismen zu verhindern und die Pflegekräfte vor dem Risiko eines Blutkontaktunfalls zu schützen.



Reinigungsprinzipien: (Anhang 6)

- ✚ Bevorzugen Sie einen speziellen Raum für die Reinigung, idealerweise mit der „Vorwärtsbewegung“. Falls nicht möglich, erfolgt die Behandlung der Ausrüstung im Pflegebereich in einem Desinfektionsbecken. Der identifizierte Bereich sollte sich in sicherem Abstand von der Pflegevorbereitungszone befinden.
- ✚ Tragen Sie geeignete Schutzkleidung entsprechend dem Risiko des Kontakts mit biologischen Flüssigkeiten (Handschuhe usw.) und beachten Sie die Handhygiene.
- ✚ Beachten Sie die Anweisungen des verwendeten Produkts.
- ✚ Überprüfen Sie die Kompatibilität mit der Ausrüstung. Mehrere Kriterien sind erforderlich: die Anweisungen, der Wirkstoff, das Wirkungsspektrum, das gewünschte Desinfektionsniveau, die Form, die Verpackung und die Menge, die empfohlene Kontaktzeit, die Nutzungsdauer und die Toxizität.
- ✚ Reinigen und desinfizieren Sie wiederverwendbare Ausrüstung nach der Benutzung mit der entsprechenden Pflegeprozedur auf dem erforderlichen Niveau (nicht kritisch, halb-kritisch, kritisch).

Hygieneartikel wie Handtücher, Waschlappen, Seife, Becken usw. müssen vom Patienten oder der Vertrauensperson bereitgestellt werden, um die Bedürfnisse des Patienten umfassend zu decken.

Ein Anhang mit der „Ausrüstungsliste“ wird bei der Unterzeichnung des Vertrages bereitgestellt.

V. Kooperationen und Partnerschaften

Ein Kooperationsvertrag mit den Laboren Ketterthill wurde ab dem 15. Januar 2024 für eine Dauer von drei Jahren abgeschlossen und wird automatisch jährlich verlängert, es sei denn, er wird mit einer Frist von mindestens sechs Monaten vor Ablauf der Vereinbarung gekündigt.

Humanis und Ketterthill verpflichten sich, in einem Partnerschaftsgeist zu kooperieren, der auf das Wohl ihrer gemeinsamen Patienten ausgerichtet ist. Vertreter beider Parteien werden sich jährlich treffen, um die Vertragserfüllung und das Engagement gemäß den geltenden Gesetzen sicherzustellen.

Gemeinsam verpflichten wir uns, die Vertraulichkeits- und Berufsgeheimnisregeln absolut einzuhalten. Es ist strengstens untersagt, Informationen ohne vorherige schriftliche Zustimmung der Parteien an Dritte weiterzugeben, zu veröffentlichen oder zu verbreiten.



Wir werden eine Partnerschaft mit der Apotheke KAISER (BELVAUX) eingehen. Diese Entscheidung basiert direkt auf ihrer Nähe zu unserem Standort (etwa hundert Meter), wodurch die Lieferzeiten für Behandlungen und medizinisches Material optimiert werden. Eine Zustimmung der Patienten wird eingeholt, um diese Wahl zu bestätigen. Diese Entscheidung betrifft die Niederlassung in BELVAUX.

In Zukunft, bei der Eröffnung einer neuen Niederlassung, werden wir die gleiche Partnerschaftslogik verfolgen.

Das Pflegepersonal wird von OMEGA 90 in palliativer Pflege und bei ARCUS.lu in Bezug auf gute Behandlung geschult. Humanis hat Hospilux als Partner für medizinische Ausrüstung in Contern sowie die Mietagentur S.M.A in Roeser ausgewählt.

Die Abfallentsorgung wird von PreZero Lamesch Luxembourg, einem Recyclingzentrum in Bettembourg, durchgeführt.





VI. Organisation und Betrieb

Für den Start besteht das Unternehmen aus 5 Personen:

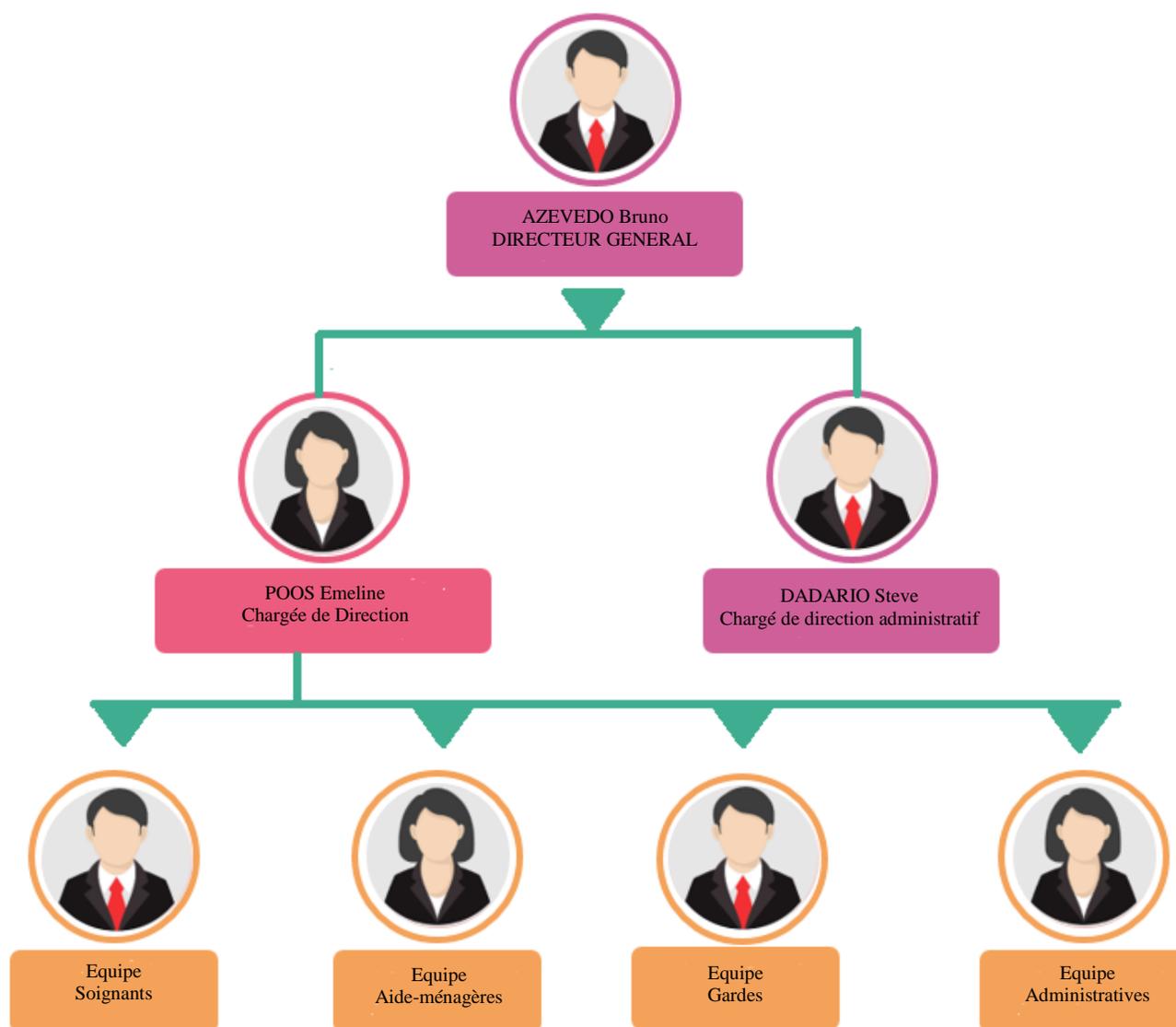
* Geschäftsführer/Pflegehelfer

* Krankenschwester in der Ausbildung

* Krankenpfleger

* Pflegehelfer

* eine Haushaltshilfe



Für eine aktive multidisziplinäre Betreuung ist unser Ziel, die Kompetenzen innerhalb des Unternehmens zu diversifizieren. Zunächst werden wir die Betreuung durch medizinische und paramedizinische Partnerschaften optimieren, wie beispielsweise mit Physiotherapeuten, Psychologen, Ergotherapeuten, Apothekern, Sozialarbeitern, Tagesstätten, behandelnden oder Krankenhausärzten, und Notdiensten, während wir die bereits



VII. Projekt „Qualitätsmanagement“

Unser Projekt zielt darauf ab, ein Qualitätsmanagementsystem zu entwickeln, indem standardisierte Protokolle und regelmäßige Leistungsbewertungen des Personals eingeführt werden. Die Zufriedenheit der Patienten wird durch transparente Kommunikation zwischen unseren Partnern (Ärzte, Labor, Apotheke usw.) und unserem Führungsteam sowie dem paramedizinischen Team gefördert.

Wir werden ein partizipatives Managementmodell anwenden. In diesem sich ständig weiterentwickelnden Bereich fördert die aktive Einbindung des Personals in den Entscheidungsprozess die Zusammenarbeit, ermutigt zur Innovation und verbessert die Arbeitszufriedenheit, was zu einer besseren Qualität der Patientenversorgung beiträgt.

In einer optimalen Qualitätsstrategie wird unser Projekt auf einem Gleichgewicht zwischen dem Wohlbefinden, der Zufriedenheit, dem Respekt und der Würde unserer Patienten und Pflegekräfte basieren, während wir eine Betreuung gemäß den geltenden Vorschriften und Gesetzen in Luxemburg sicherstellen.

1. Patientenorientierung

Bei Humanis liegt unsere Priorität auf der Zufriedenheit unserer Patienten durch verschiedene Bewertungsaspekte:

- ✚ Bei der Aufnahme wird ein Anamnesebogen basierend auf den 14 Bedürfnissen von Virginia Anderson mit Unterstützung des Patienten und/oder seiner Angehörigen ausgefüllt, falls erforderlich.
- ✚ Während der Betreuung werden die Pflegekräfte die Übereinstimmung der Anforderungen und Bedürfnisse anhand der „Patientendokumentation“ überprüfen. Eine tägliche kurze Bewertung wird während der Pflege durchgeführt. Tägliche Übertragungen werden vorgenommen, um deren Entwicklungen zu definieren.
- ✚ Ermittlung des Bedarfs an medizinischen Materialien und der Abhängigkeit des Patienten.
- ✚ Jeder Monat wird ein Verantwortlicher den Patienten kontaktieren, um sicherzustellen, dass die Leistungen der Abhängigkeitspflege korrekt erbracht werden.
- ✚ Alle 6 Monate oder am Ende der Betreuung wird den Patienten eine Zufriedenheitsumfrage übergeben, um unser Qualitätsmanagement zu verbessern.
- ✚ Einführung eines „Fehlerberichtsblatts“ für die „Nutzer“ (FEIU, siehe Anhang 7).



2. Führung

Humanis strebt eine umfassende Orientierung an Hilfe und Pflege an, mit der zukünftigen Eröffnung mehrerer Netzwerkstandorte sowie Tagesstätten und Praxen für paramedizinische Fachkräfte wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten usw.

Die finanziellen Bedürfnisse wurden in einem Geschäftsplan bewertet (siehe Anlage).

Im Sinne des partizipativen Managements verpflichtet sich Humanis, das Personal in den Entwicklungsprozess einzubeziehen.

3. Einbindung und Wohlbefinden des Personals

Um eine optimale Pflegequalität und das allgemeine Wohlbefinden unserer Pflegekräfte zu gewährleisten, werden wir ein gesundes und sicheres Arbeitsumfeld schaffen, das mehrere Maßnahmen umfasst:

- ✚ Neue Fahrzeuge, die regelmäßig gewartet werden und mit saisonal geeigneten Reifen ausgestattet sind.
- ✚ Hochwertiges medizinisches Material in ausreichender Menge und saubere Arbeitskleidung.
- ✚ Ein beruhigender Arbeitsraum und angepasste Programme mit gewährleisteten Schulungen.
- ✚ Ein Vertrauens- und Zuhörverhältnis mit fundierten, klaren und transparenten Antworten.
- ✚ Vierteljährliche Besprechungen, die sich auf mögliche Schwierigkeiten und/oder Probleme innerhalb des Teams konzentrieren.
- ✚ Jährliche Bewertungen zur Quantifizierung individueller Bedürfnisse und Ressourcen.
- ✚ Soweit möglich, Momente der Entspannung und Erholung.
- ✚ Einführung eines „Fehlerberichtsblatts“ für Mitarbeiter (FEIS, siehe Anhang 8).

PS: Die Konzepte von Humanität und guter Pflege





Beschreibung von «Humanitude»: (Menschlichkeit)

«**Menschlichkeit**» ist ein revolutionäres Konzept im Bereich der Gesundheitsversorgung, das in Frankreich von **Rosette Marescotti** und Yves Gineste entwickelt wurde. Es basiert auf einem ganzheitlichen und respektvollen Ansatz gegenüber der betreuten Person, mit dem Ziel, die Qualität der Pflege zu verbessern und die menschliche Verbindung zwischen Pflegepersonal und Patienten zu stärken. Hier sind die **vier grundlegenden Säulen der «Humanitude»**:

1. Der Kontakt:

- ✚ Der Kontakt ist ein wesentliches Mittel der Kommunikation und Verbindung mit dem Patienten.
- ✚ Er reduziert Angst, verbessert die nonverbale Kommunikation und stärkt das Vertrauen zwischen Patienten und Pflegekraft.
- ✚ Im Pflegekontext vermittelt er Sicherheit, Präsenz und Trost.
- ✚ Für Patienten, die Schwierigkeiten mit verbaler Kommunikation haben, wird der Kontakt zu einem wesentlichen Werkzeug, um unterstützende und verständnisvolle Botschaften zu übermitteln.
- ✚ Er ist auch ein kraftvolles Mittel, um Vertrauen zwischen Pflegekraft und Patient aufzubauen und Barrieren von Isolation und Angst abzubauen

2. Der Blick:

- ✚ Der Blick ist ein Mittel der Anerkennung und des Respekts gegenüber der betreuten Person.
- ✚ Er ermöglicht eine empathische Verbindung und erkennt ihre Würde an.
- ✚ Der Blickkontakt fördert die Kommunikation und verstärkt die menschliche Beziehung.

3. Das Wort:

- ✚ Das Wort ist ein wesentliches Kommunikationsmittel.
- ✚ Es sollte mit Wohlwollen, Respekt und Aufmerksamkeit verwendet werden.
- ✚ Aktives Zuhören und die Äußerung positiver Worte tragen zur Qualität der Interaktionen bei.

4. Die Vertikalität:

- ✚ Die stehende Position ist ein Zeichen von Würde und Teil unserer menschlichen Essenz.
- ✚ Sie unterscheidet den Menschen von vielen anderen Spezies.
- ✚ Die Förderung der Vertikalität bei Patienten unterstützt ihre Autonomie und ihr Selbstwertgefühl

Zusammengefasst sind diese Säulen der «Humanitude» wesentliche Grundlagen für respektvolle, empathische und patientenzentrierte Pflege.



Beschreibung gute Pflege:

Gute Pflege ist ein ethischer Ansatz, der individuelle und kollektive Handlungen sowie zwischenmenschliche Beziehungen innerhalb einer Organisation bestimmt. Sie zielt darauf ab, das Wohlbefinden des Empfängers zu fördern, indem das Risiko von Misshandlung minimiert wird. Sie umfasst eine Reihe von positiven und konstanten Haltungen und Verhaltensweisen wie Respekt, gute Pflege, Vertrauensbekundungen, Ermutigung und Unterstützung gegenüber Personen oder Gruppen in einer Situation der Verletzlichkeit oder Abhängigkeit.

Konzept der guten Pflege:

Wir verpflichten uns, die luxemburgische Charta der guten Pflege zu befolgen, die wir während der Schulung von der Organisation Arcus erhalten und verstanden haben:

Charta der guten Pflege

1. Wir übernehmen jederzeit eine professionelle Haltung des Zuhörens und der gerechten Einschätzung in jeder Phase des Weges des Empfängers.
2. Wir begleiten den Empfänger als Mitgestalter seines Projekts und berücksichtigen seine Freiheit der Wahl und Entscheidung.
3. Wir setzen alles daran, die körperliche und psychische Integrität, die Intimität und die Würde des Empfängers zu wahren, insbesondere indem wir versuchen, spezifische Mittel für diese Aufgabe bereitzustellen.
4. Wir handeln gegen jede Form von Misshandlung, sei sie physisch oder psychisch, indem wir eine Null-Toleranz-Politik anwenden.
5. Wir gewährleisten dem Empfänger den Zugang zu Informationen über ihn auf angemessene, detaillierte und faire Weise.
6. Wir respektieren die Vertraulichkeit der Informationen über den Empfänger und die aufgetretenen Situationen.
7. Wir garantieren eine Betreuung des Empfängers und seiner Angehörigen, die den bewährten Praktiken und Regeln der Kunst entspricht, und stellen sicher, dass Handlungen, die den Rechten und der Würde der Person widersprechen, unmöglich gemacht werden.
8. Wir setzen alles daran, eine transparente und angemessene Betreuung aller Situationen, auch schwieriger oder strittiger Art, die der Empfänger und/oder seine Angehörigen im Rahmen der Dienstaufgabe erleben, zu gewährleisten.



9. Wir wenden eine Managementpolitik an, die die konstruktive Zusammenarbeit der Mitarbeiter unterstützt.
10. Wir berücksichtigen und bewerten die Zufriedenheit des Empfängers und/oder seiner Angehörigen hinsichtlich unseres Serviceangebots und streben ständig nach Verbesserung unserer Leistungen.

Wir werden uns auch an die während dieser Schulung erlernte Methodologie im Falle eines Verdachts auf Misshandlung innerhalb des Teams halten:

1. Ich identifiziere, was ich sehe, höre und beobachte (= meine Wahrnehmung) und was ich bei dieser Situation fühle (= mein Empfinden).
2. Ich analysiere und interpretiere die Situation unter Berücksichtigung meiner persönlichen Filter (Wahrnehmung + Empfinden) und möglicher Vorurteile.
3. Ich berücksichtige den Kontext meiner Organisation und die verfügbaren Ressourcen zur Bearbeitung der Situation.
4. Ich bespreche die Situation mit meinen Kollegen und wir thematisieren sie gemeinsam. Wir suchen einen Konsens.
5. Wir ergreifen die notwendigen Maßnahmen.

Innerhalb von Humanis sind Menschlichkeit und gute Pflege die Schlüsselpunkte unseres Engagements für die Pflege.

Durch unsere persönlichen und beruflichen Erfahrungen liegt es uns am Herzen, diese Philosophie zu respektieren. Wir geben unseren Pflegekräften die notwendigen Werkzeuge, um den tiefen Wunsch zu entwickeln, in Respekt, Zuhören und Wohlbefinden unserer Patienten zu arbeiten.

Wir hoffen, dass diese Gegenseitigkeit auch für unsere Pflegekräfte gewahrt bleibt.

Wie oben erwähnt, werden wir kontinuierliche Schulungen, Teambesprechungen mit dem Personal und Treffen mit Patienten und deren Familien oder Angehörigen (mithilfe der verschiedenen Verfahren und Berichte über unerwünschte Ereignisse) sicherstellen. Wir sind bestrebt, dass diese Pflicht zur guten Pflege immer eingehalten wird, um eine optimale Betreuung für die verletzlicheren oder abhängigen Personen zu gewährleisten.



4. Prozessansatz

A. Parametrische Prozesse

Innerhalb von Humanis haben wir paramedizinische Prozesse gemäß den geltenden Gesetzen und Vorschriften der luxemburgischen Regierung eingerichtet, wie z.B.:

- ✚ Händehygiene
- ✚ Sturzprävention
- ✚ Infektionskrankheiten

B. Ökologische Prozesse

Da Ökologie zu einer globalen Priorität geworden ist, ist es für Humanis unerlässlich, dieses ökologische Engagement zu verfolgen und auf unserer Ebene das umweltbewusste Verhalten im Alltag zu verbessern. Dazu haben wir Prozesse in unseren Räumlichkeiten sowie in unserem Hausbesuchsdienst eingerichtet:



a. In den Räumlichkeiten von Humanis

Unser Gebäude ist mit einem Abfallraum ausgestattet, der gemäß den Trennungsnormen gestaltet und gekennzeichnet ist. Abfallbehälter werden in den Büros bereitgestellt. Über den Behältern werden Schilder angebracht, um eine effektive Mülltrennung zu erleichtern (Anhang 9).

b. Bei unseren Patienten

Wir sind uns bewusst, dass Ökologie nicht immer eine Priorität bei unseren Patienten hat. Dennoch können wir mit der Hilfe unserer Pflegekräfte und entsprechender Werkzeuge dieses Problem verbessern, indem wir:



- ✚ Einen Abfallmanagement-Leitfaden erstellen, der die verschiedenen Materialien, die wir regelmäßig verwenden, auflistet, um die Gewohnheiten zu erleichtern (Anhang 10).
- ✚ Die Patienten über unsere Praktiken informieren und um Erlaubnis bitten, auf die verschiedenen Abfallbehälter in ihrem Zuhause zuzugreifen.
- ✚ Die Pflegekräfte und Patienten sensibilisieren, nur das notwendige Material zu verwenden.

5. Kontinuierliche Verbesserung

Auf der Suche nach einer ständigen Verbesserung unserer Leistungen und unserer Arbeit im Allgemeinen verpflichtet sich Humanis, sein gesamtes Personal in den Innovationen der medizinischen Technologien zu schulen, unsere Prozesse zu verbessern und Abweichungen zu korrigieren.

6. Evidenzbasierte Entscheidungsfindung

Alle oben aufgeführten Werkzeuge, Zufriedenheitsumfragen, Bewertungen und Audits sind eine zuverlässige Arbeitsgrundlage und liefern greifbare Beweise für die Zufriedenheit und die Verbesserungsbereiche. Unsere Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften und Patienten durch die verschiedenen Verbesserungstools führt dazu, dass wir uns ständig hinterfragen, ob positiv oder negativ. Die Pflegewelt befindet sich ständig im Wandel, dennoch wünschen sich viele Patienten eine Rückkehr zu den „früheren Pflegeformen“. Technologie kann den menschlichen Kontakt, die Wärme, das Verständnis verbalem Austausch und den verständnisvollen Blick einer empathischen Pflegekraft nicht ersetzen. Daher ist es bei Humanis notwendig, sich zwischen der Unterstützung und Schnelligkeit neuer Technologien und dem für eine hochwertige Pflege wesentlichen menschlichen Kontakt anzupassen.

7. Digitale Transformation

Reduzierung von Papierdokumenten:

Die Reduzierung von Abfall erfordert zwangsläufig eine signifikante Verringerung der „Papier“-Drucke. Patientendaten können in digitalen Akten gespeichert werden, die jederzeit entweder beim Patienten zu Hause oder im Büro eingesehen werden können. Der digitale Ansatz bietet erhebliche Vorteile für die verschiedenen Gesundheitsdienstleister... „eine verbesserte Kommunikation“:



Interne Kommunikation mit vollständigem Zugang zu den Patientendaten für das Pflegepersonal.

Externe, sichere und schnelle Kommunikation, die eine erhöhte Reaktionsfähigkeit mit Ärzten und Apothekern ermöglicht und somit das Risiko von Fehlern reduziert. Dadurch sichern wir auch den Austausch sensibler Daten mit sozialen Ämtern oder der AEC.

Mit dem Ziel, unsere Drucke zu minimieren, werden wir:

- ✚ So weit wie möglich per E-Mail (Regify) und Fax-to-Mail kommunizieren.
- ✚ Die digitale Patientenakte durch die Pflegesoftware GI Care Mobile bevorzugen (kein Papierablageort zu Hause, außer in Ausnahmefällen).
- ✚ Die Dienstpläne/Touren des Personals über unsere Software GI Care Mobile zugänglich machen.
- ✚ Ein digitales Schließfach für das Personal von Humanis (DSK) einrichten.
- ✚ Langfristiges Projekt: Einsatz einer sicheren Software zur Kommunikation mit den Familien von chronisch kranken Patienten oder Pflegeversicherungen.
- ✚ Einen Aktenvernichter für die wenigen erforderlichen Papierdokumente einführen.
- ✚ In Zukunft die Einführung und Entwicklung der elektronischen Pflegeakte im Bereich E-Health planen und umsetzen.



8. DSGVO (Datenschutz-Grundverordnung)

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Im Rahmen unserer personalisierten Pflege- und Haushaltsdienste ist die Firma HUMANIS für die Verarbeitung der auf dem Identifikationsformular gesammelten Daten verantwortlich, die mithilfe eines gesicherten Servers 911 for IT digitalisiert werden. Die Rechte, Gesetze und Vorschriften sind im Vertrag mit dem Nutzer festgelegt.



9. Management der Beziehungen zu den Interessengruppen

Die Pflegeleiterin wird zwangsläufig die Ansprechpartnerin für das Management der Pflege-Teams sein und zugleich die „Brücke“ zu den Patienten, deren Familienangehörigen und/oder deren Angehörigen darstellen. Durch enge Zusammenarbeit mit allen Beteiligten kann sich das Unternehmen langfristig weiterentwickeln. Ein Vertrauensverhältnis ist entscheidend, um dieses Ziel zu erreichen. Es ist ebenfalls wichtig, verfügbar, zuhören, tolerant und unparteiisch zu sein. Konfliktsituationen sollten niemals ohne tiefgehende Reflexion und Berücksichtigung der Erklärungen aller beteiligten Parteien beurteilt werden. Es ist wichtig, die Pflegekräfte in ihrer täglichen Arbeit zu würdigen und zu ermutigen, da psychologisches Wohlbefinden immer positive Auswirkungen auf ihre Arbeit mit den Patienten haben.

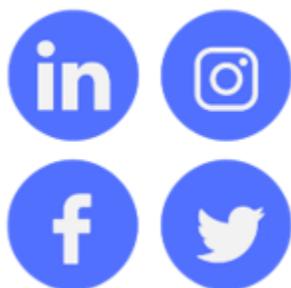
10. Externe und interne Kommunikation

A. Externe Kommunikation

Im Allgemeinen ist die externe Kommunikation unseres Netzwerks entscheidend, um unsere Patienten, zukünftige Patienten und potenzielle Partner über die angebotenen Dienstleistungen und verfügbaren Ressourcen zu informieren. Der externe Kommunikationsplan erfolgt hauptsächlich über konventionelle Mittel wie:

- ✚ Schaufensterbeschilderung an unseren Standorten und an den Fahrzeugen des Netzwerks mit Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Website-Adresse.
- ✚ Eine Website mit direktem Zugang zur Terminvereinbarung.
- ✚ Präsenz in verschiedenen sozialen Medien.
- ✚ Visitenkarten des Netzwerks und des zuständigen Personals für unsere Patienten.
- ✚ Flyer mit den wichtigsten Informationen über unsere Aktivitäten und Kontaktdaten für eine einfache Kontaktaufnahme.

Diese Instrumente gewährleisten eine sichere und klare Informationsweitergabe und spiegeln die Werte wider, die wir vermitteln möchten.



B. Interne Kommunikation

Die interne Kommunikation ist ein wesentlicher Punkt, um wichtige Informationen über unsere Patienten sowie allgemeine Probleme, die während der Einsätze unserer Pflegekräfte auftreten, weiterzugeben. Es ist auch notwendig, dass Partner wie Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen usw. eng mit unserem Netzwerk zusammenarbeiten können, indem einfache, aber sichere Werkzeuge verwendet werden. Daher basiert unsere interne Kommunikationsstrategie auf drei Kommunikationsarten:

- ✚ **Aufwärtskommunikation**, die dazu beiträgt, Informationen von den Pflegekräften, Patienten oder medizinischen Partnern an die Leitung weiterzugeben.
- ✚ **Abwärtskommunikation**, die es ermöglicht, notwendige Informationen von der Leitung an die Pflegekräfte, Patienten oder medizinischen Partner weiterzugeben.
- ✚ **Horizontale Kommunikation**, die ohne Berücksichtigung des hierarchischen Status stattfindet, aber interpersonell gestaltet ist, um einen gleichwertigen Austausch zu fördern. Dies geschieht über den GI Solution-Server, mündliche Übertragungen zwischen den verschiedenen Einsätzen und wöchentliche Teammeetings.

PS: Bei Beschwerden von Nutzern, Kontaktpersonen oder Vertretern ist die Geschäftsführerin die zuständige Ansprechpartnerin für die Bearbeitung. Sie ist direkt per Telefon, E-Mail oder über das Formular für unerwünschte Ereignisse des Nutzers erreichbar (siehe Anhang). Wenn ein Patient eine Beschwerde äußert, wird zunächst ein kurzes Gespräch bei ihm zu Hause oder im Büro der Leitung geführt, um die Probleme zu identifizieren. Anschließend wird eine Dokumentation und Nachverfolgung des Falls begonnen, gefolgt von einer eingehenden Analyse und Untersuchung, und schließlich werden Korrektur- und Präventivmaßnahmen ergriffen, um sicherzustellen, dass das Problem behoben wurde und nicht wieder auftritt.



Fazit

„DEN MENSCH WIEDER IN DEN MITTELPUNKT DER PFLEGE STELLEN“ lautet das Motto von HUMANIS, das auf Erfahrung, Kompetenz und vor allem auf Zuhören basiert. Es zielt auf eine optimale Versorgung seiner Patienten in Bezug auf die Pflegequalität ab. HUMANIS bietet den Patienten den Trost ihres eigenen Zuhauses und gleichzeitig professionelle, angepasste Pflege. Um einen nahtlosen Übergang und eine kontinuierliche Pflege zu gewährleisten, muss eine klare und präzise Kommunikation mit dem Patienten, seinen Angehörigen, den Ärzten, den externen Dienstleistern und den Krankenhäusern in Luxemburg eingerichtet werden, falls erforderlich.

Selbstverständlich hat das vertraute Umfeld des Zuhauses einen positiven Einfluss auf das psychologische Wohlbefinden der Patienten. „Zuhause leben“, umgeben von persönlichen Gegenständen, vermittelt ein Gefühl der Sicherheit und reduziert erheblich Stress und Angst. Die Pflege im eigenen Zuhause fördert die Flexibilität der täglichen Routinen, die für die Autonomie und das Selbstwertgefühl wichtig ist. Dies ermöglicht es den Patienten auch, ihren gewohnten Aktivitäten nachzugehen, während sie gleichzeitig angemessene Pflege erhalten, insbesondere bei Patienten mit chronischen oder langfristigen Erkrankungen.

Mit einem kontinuierlich geschulten Team in allgemeiner und palliativer Pflege strebt HUMANIS danach, ein bedeutender Akteur im Land zu werden.

Indikative Sitographie

<https://www.copas.lu/>

<https://cns.public.lu/fr.html>

https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/securite_sociale/20230101

<https://gouvernement.lu/fr.html>

<https://guichet.public.lu/en/citoyens/myguichet.html>

https://www.luxsenior.lu/online/www/nav_content/FRE/index.html

<https://www.who.int/countries/lux/>

<https://bientraitance.lu/>

<https://www.lelabelhumanitude.fr/les-principes/>



Sturzprävention

- Risikopersonen identifizieren.
- Umweltbedingte Risiken erkennen.
- Therapeutische Aufklärung für Patienten und Angehörige.
- Präventionsmaßnahmen umsetzen.

Verhalten im Falle eines Sturzes

- Sturzversorgung (Schweregrade der Verletzungen untersuchen).
- Notruf absetzen (falls erforderlich).
- Pflegeverantwortlichen kontaktieren.
- Vertrauensperson und Hausarzt kontaktieren.
- Übermittlung des Übergabebogens an den Pflegebereich bei Krankenhausaufenthalt.
- Sturzmeldung (siehe: Sturzformular).

Ursachenforschung des Sturzes: Audit

- Neue Maßnahmen umsetzen.



Vorschläge für sofortige Maßnahmen (in Absprache mit dem zuständigen Mitarbeiter)

- Keine Schmuckstücke an Händen und Handgelenken, einschließlich Ringen und Uhren.
- Kurze und saubere Nägel.
- Keine lackierten Nägel oder künstlichen Nägel.
- Kurze Ärmel.

Händedesinfektion oder Handwäsche

Händedesinfektion sollte:

- Vor der Handwäsche mit milder Seife bevorzugt werden.
- Bei Händen ohne sichtbare Verschmutzungen durchgeführt werden.
- So oft wie akzeptabel, um ein Hautgefühl zu entfernen, durchgeführt werden.

Handwäsche mit milder Seife sollte:

- Nur bei sichtbaren Verschmutzungen durchgeführt werden.
- Bei sozialen Aktivitäten (Beginn oder Ende der Schicht, vor und nach jeder Mahlzeit, nach dem Toilettengang usw.) durchgeführt werden.

Hinweise

- Wenn die Hände verschmutzt sind und kein fließendes Wasser vorhanden ist, muss ein Handtuch verwendet werden, um sichtbare Verschmutzungen zu entfernen, gefolgt von einem alkoholbasierten Händedesinfektionsmittel.



Vorschläge für sofortige Maßnahmen (in Absprache mit dem zuständigen Mitarbeiter)

Bei Verletzungen an Extremitäten (z. B. Finger, Zehe, Ellbogen):

- Die verletzte Stelle mit milder Seife reinigen und abspülen.
- Die Verletzung mindestens 5 Minuten lang in einer alkoholhaltigen antiseptischen Lösung desinfizieren.

Hinweis: Nie zum Bluten bringen!

Bei Augenkontakt:

- Abspülen mit einer Lösung aus dem Augen-Duschset.

Bei Kontakt mit der Mundhöhle:

- Sofort die Verschmutzung aus dem Mund entfernen.
- Mehrere Mundspülungen mit einer antiseptischen Mundlösung für mindestens 5 Minuten durchführen.

Bei Kontakt mit verletzter Haut:

- Mit Wasser abspülen.

Umfangreich mit einer alkoholischen antiseptischen Lösung desinfizieren oder eine wässrige antiseptische Lösung verwenden.

Bewertung des Infektionsrisikos

- Serologischen Status des Patienten überprüfen.
- Bei Verweigerung den Patienten als potenziell infiziert betrachten.



Wer benachrichtigt und wo hin?

- Verantwortlichen der Station kontaktieren.
- Innerhalb einer Stunde in die Notaufnahme gehen (maximal 4 Stunden, um das Risiko zu reduzieren).
- Berufliches Gesundheitswesen melden, das möglicherweise mit potenziell infiziertem Blut in Kontakt gekommen ist, durchgeführte Maßnahmen, Tragen oder Nichttragen von Handschuhen.

Der Arzt kann eventuell eine prophylaktische Behandlung anbieten, um das Risiko einer HIV-Infektion um 80% zu reduzieren.



Verfahren zur Handhabung von Exkrementen zu Hause

Empfehlung:

- Schutzkleidung angemessen tragen (Handschuhe, Schutz der Kleidung) und die Handhygiene bei der Handhabung von Exkrementen (Urin, Stuhl, Erbrochenes) beachten.

Verfahren zur Handhabung zu Hause

- Hände desinfizieren und Handschuhe anziehen.
- Bettpfanne / Urinal / Eimer / Stuhl mit Öffnung / Schüssel anbringen und sich um den Patienten kümmern.
- Nach der Pflege: Verschmutzte Handschuhe entfernen, Hände desinfizieren und neue saubere Handschuhe anziehen.
- Gefülltes Material transportieren.
- Toiletten mit sauberer Hand oder Ellbogen betätigen.
- Deckel mit sauberer Hand öffnen.
- In die Toilette entleeren.
- Material mit Desinfektionstüchern reinigen.
- Nach der Desinfektion wieder zur Verfügung stellen.
- Handschuhe ausziehen und Hände desinfizieren.

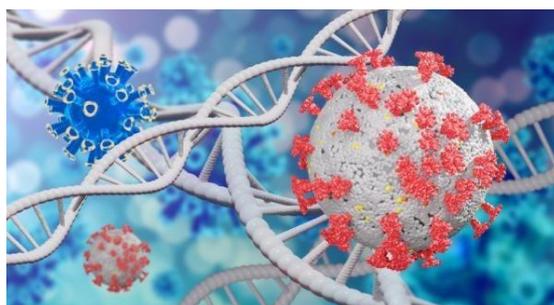
Verfahren zur Handhabung von Einwegmaterialien:

- Hände desinfizieren und Handschuhe anziehen.
- Einwegmaterial anbringen und sich um den Patienten kümmern.
- Nach der Pflege Einwegmaterial verschließen.
- Einwegmaterial in einen Behälter für festen Abfall entsorgen.
- Entsorgungseinheit (Bettpfanne / Urinal) reinigen.
- Einweg-Handschuhe ausziehen und Hände desinfizieren.



Zu meldende Krankheiten sind solche:

- Die eine dringende lokale, nationale oder internationale Intervention erfordern.
- Deren Überwachung für die Durchführung und Bewertung der Gesundheitspolitik notwendig ist.



WEN BENACHRICHTIGEN?

Bei Zweifel oder Feststellung einer Infektionskrankheit sofort den Hausarzt oder das medizinische Labor des Patienten benachrichtigen, das dann die zuständigen Behörden informieren wird.

WANN BENACHRICHTIGEN?

Es gibt feste Fristen für die obligatorische Meldung jeder Infektions- oder Übertragbaren Krankheit. Je nach Schweregrad der Bedrohung für die öffentliche Gesundheit sind drei Stufen vorgesehen:

- Unverzüglich telefonisch, d. h. innerhalb von 2 Stunden nach Verdacht auf Diagnose;
- Spätestens 24 Stunden nach Diagnose.
- Spätestens 1 Woche nach Diagnose.

Verwendung von EPI und Materialien je nach Situation

Die Liste der betroffenen Infektionskrankheiten ist in einer großherzoglichen Verordnung festgelegt und kann unter www.guichet.lu/maladies eingesehen werden.



Desinfektionsverfahren durch Eintauchen

- Zubereitung der Reinigungs- und Desinfektionslösung:
- Einen sauberen, messbaren und entleerbaren Vorbereitungsbehälter verwenden.
- Schutzkleidung entsprechend tragen und die Handhygiene beachten.
- Den Behälter mit Leitungswasser gemäß den Markierungen füllen.
- Eine Menge Reinigungs- und Desinfektionsmittel entsprechend dem Wasservolumen hinzufügen (gemäß den Empfehlungen des Herstellers).
- Den Behälter abdecken.
- Zeit und Datum der Zubereitung der Lösung vermerken.
- Lösung alle 24 Stunden oder bei Sättigung oder gemäß den Herstellerempfehlungen erneuern.

Material:

- 1 sauberes Vorreinigungsbecken
- Desinfektionsmittel-Reiniger (d/D) für medizinische Geräte
- Verbrauchsmaterialien (Aufsaugpapier, Bürsten, Tupfer, etc.)
- Berufsbekleidung und geeignete persönliche Schutzausrüstung (PSA).

Vorbereitung des Bades, nach Bedarf

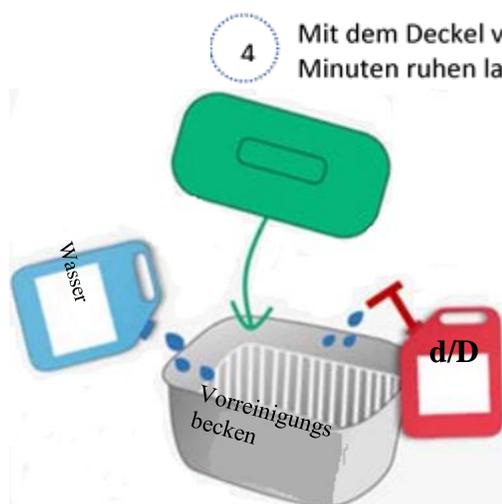
- Verdünnung des d/D: gemäß den Herstellerempfehlungen
- Stabilität des Bades: Bad alle 24 Stunden oder häufiger erneuern, wenn gesättigt oder gemäß den Herstellerempfehlungen





Bei längerer Zeit besteht die Gefahr von Korrosion

1
Zuerst Wasser einfügen



4
Mit dem Deckel verschließen und 15 Minuten ruhen lassen.

3
Die Medizinprodukte in den unteren Korb legen und vollständig eintauchen.

2
Die empfohlene Menge des Desinfektionsmittels (d/D) eingießen.





Wartung des Behälters:

- Vor jeder Erneuerung der Lösung und nach Beendigung der Tätigkeit durchführen.
- Einweg-Schürze und Handschuhe tragen.
- Alle Innen- und Außenflächen mit einem Tuch, das mit Reinigungs- und Desinfektionsmittel getränkt ist, reinigen.
- Mit Leitungswasser abspülen.
- Trocknen lassen oder für eine neue Verwendung auffüllen.
- Nach Gebrauch an einem trockenen und sauberen Ort aufbewahren.



Ereignisformular Benutzerbeschwerde	FEIU Nr.:	Leitung:	Frau POOS Emeline 
Zweigstelle:		Personalnummer:	
Name, Vorname:		Adresse:	
Telefon:		E-Mail:	
Datum:		Datum und Uhrzeit des Ereignisses:	
Name, Vorname, Adresse des Antragstellers und Verwandtschaftsgrad (falls abweichend vom Patienten):			
Beschwerde: <input type="checkbox"/> Organisations- / Betriebsprobleme <input type="checkbox"/> Qualitätsprobleme bei paramedizinischen Leistungen <input type="checkbox"/> Professionelles Verhalten <input type="checkbox"/> Abrechnung <input type="checkbox"/> Informationen und Rechte der Benutzer <input type="checkbox"/> Umwelt			



Detaillierte Beschreibung der Situation:

Rahmen für die Verwaltung:

Schweregrad der Situation:

- Minimal
- Mittel
- Signifikant
- Kritisch
- Katastrophal

Häufigkeit:

- Nie
- Selten
- Gelegentlich
- Oft
- Sehr oft

Ergriffene Maßnahmen:



Behandlung:			
<input type="checkbox"/> Intern			
<input type="checkbox"/> Zuständige Behörde			
Empfangen von:		Datum:	
Bearbeitet von:		Datum:	
Unterschrift der Leitung:		Datum:	

Ereignisbericht über unerwünschte Mitarbeiter	FEIS-Nr.	Leitung:	POOS Emeline 
Standort:		Personalnummer:	
Name, Vorname:		Funktion:	
Datum:		Datum und Uhrzeit des Ereignisses	
Ort des Ereignisses:		Name der betroffenen Person:	
Adresse, Personalnummer und Telefon der betroffenen Person:			
Beschwerde:			
Organisation:		Sicherheit:	
<input type="checkbox"/> Wiederholte/wichtige Verspätung bei der Tour		<input type="checkbox"/> Verbaler Konflikt Körperliche Aggression	
<input type="checkbox"/> Ungerechtfertigte Abwesenheit eines Fachmanns		<input type="checkbox"/> Belästigung	
<input type="checkbox"/> Planungsproblem		<input type="checkbox"/> Sturz eines Patienten	
		<input type="checkbox"/> Sturz eines Fachmanns	
		<input type="checkbox"/> Flucht	
		<input type="checkbox"/> Verletzung	



IT-System: <input type="checkbox"/> Verbindungsproblem <input type="checkbox"/> Information nicht verfügbar	Misshandlung <input type="checkbox"/> Feststellung von körperlichem Missbrauch <input type="checkbox"/> Feststellung von psychischem Missbrauch
Umfeld der Nutzer: - Mangel an technischen Hilfen - Mangel an Hygiene - Berufliche Gefährdung - Gefährdung eines Nutzers	Pflege/Achtsamkeit: - Pharmakovigilanz - Isolation - AES/Exposition gegenüber biologischen Flüssigkeiten
Sicherheit des Eigentums: - Opfer oder Feststellung eines Diebstahls - Opfer oder Feststellung einer Beschädigung - Autounfall	Weitere Beschwerde:

Detaillierte Beschreibung des Ereignisses und der Folgen:

Rahmen für die Verwaltung reserviert:

Schwere der Situation:

- Minimal
- Mittel
- Signifikant
- Kritisch
- Katastrophal

Häufigkeit:

- Nie
- Selten
- Manchmal
- Oft
- Sehr oft



Entscheidung und/oder Maßnahme:

Bearbeitung:

Intern

Zuständige Behörden

Empfangen von:

Datum:

Bearbeitet von:

Datum:

Unterschrift der Leitung

Datum



Verfahren zur Abfalltrennung





Scharfe und spitze Abfälle



Kurze Beschreibung: Abfälle, die eine Verletzungsgefahr darstellen.

Beispiele: Nadeln, Mandrins, Röhren, Kapillaren, Pipetten, Skalpellklingen, Lanzetten, Trokare, Objektträger, Butterfly, Ampullen, Glasflaschen usw.

Sammlung und Verpackung: Diese Abfälle müssen in durchstichfesten, wasserdichten und verschließbaren Behältern gesammelt werden.

Das Pflegepersonal sollte einen Behälter für scharfe/spitze Gegenstände in der Nähe haben, wenn es diese Gegenstände verwendet. Es sollte die scharfen/spitzen Gegenstände sofort nach Gebrauch in den Behälter werfen, ohne sie wieder zu verschließen, ohne die Nadel manuell von der Spritze zu trennen und ohne den unsicheren Gegenstand auf eine Fläche zu legen.

Das Pflegepersonal sollte die Behälter hermetisch schließen, wenn sie zu zwei Dritteln voll sind, bevor sie entsorgt werden.



Schutzmaßnahmen: Tragen von Handschuhen und Händewaschen.



1. Ziehen Sie den Handschuh am Handgelenk fest. Vermeiden Sie es, das Handgelenk zu berühren



2. Handschuh ausziehen



3. Behalten Sie ihn in der behandschuhten Hand oder werfen Sie ihn weg



4. Schieben Sie Ihre Finger in den zweiten Handschuh, ohne die Außenseite zu berühren.



5. Ziehen Sie den zweiten Handschuh aus.



6. Nachdem die Handschuhe entfernt sind, werfen Sie sie weg und waschen Sie sich die Hände.

Abfälle mit Kontaminationsgefahr



Kurze Beschreibung: Abfälle, die Blut, Sekrete oder Exkrete enthalten und eine Kontaminationsgefahr darstellen.

Beispiele: Urinsammelbeutel, verschmutzte Verbände.

Risiken: Risiko der Übertragung von Infektionskrankheiten.

Schutzmaßnahmen: Sammlung und Verpackung:

Behälter oder Container mit gelben Plastiktüten oder doppelten Tüten bei viel Flüssigkeit. Die Tüten dürfen nicht gestopft oder geleert werden. Sie sollten von oben gehandhabt werden. Nicht mehr als zu zwei Dritteln füllen.

Schutzmaßnahmen: Tragen von Handschuhen und Händewaschen.

Infektiöse Abfälle



Kurze Beschreibung: Körperflüssigkeiten und Exkrete von Personen mit Infektionskrankheiten, z. B. in Isolation.

Beispiele: Auswurf von Patienten; Stuhl und biologische Flüssigkeiten von Patienten mit Mikroben Infektionen.

Risiken: Risiko der Übertragung von Infektionskrankheiten.

Schutzmaßnahmen: Tragen von Handschuhen, Händewaschen, Desinfektion der Hände und Tragen einer Maske.

Sammlung und Verpackung: Behälter oder Container mit gelben Plastiktüten, die mit dem Symbol für Infektionsgefahr gekennzeichnet sind, oder doppelte Tüten bei viel Flüssigkeit. Die Tüten dürfen nicht gestopft oder geleert werden. Sie sollten von oben gehandhabt werden. Nicht zu vollfüllen.



Lagerung und Transport: Infektiöse Abfälle müssen umgehend behandelt werden.

Mindestlagerzeit. Die Tüten werden getrennt von anderen Abfällen transportiert und gelagert. Sie werden in einem separaten Raum aufbewahrt, der nur für spezialisiertes Personal zugänglich ist. Kein Verdichten.

Medikamentenabfälle



Kurze Beschreibung: Abfälle von Medikamenten und Behältern, die Medikamente enthalten haben.

Beispiele: Abgelaufene Medikamente, nicht verwendete Medikamente, kontaminierte Medikamente, Flaschen und Behälter mit Medikamentenrückständen.

Risiken: Toxisches Risiko, das hauptsächlich mit dem illegalen Handel von abgelaufenen Medikamenten verbunden ist. Verbreitung von antibiotikaresistenten Krankheitserregern bei Entsorgung in Abwasser.

Schutzmaßnahmen: Händewaschen.

Sammlung und Verpackung: Management von Sammlung und Verpackung durch die Apotheke.



Lagerung und Transport: Getrennte Lagerung in der Apotheke, Zugang nur für autorisierte Personen.

- Die Medikamente werden in einem verschlossenen Schrank aufbewahrt.
- Ein Raum wird für die Lagerung und Vorbereitung der Wochendosen reserviert.

